



**Uluslararası Planlı Ebeveynlik
Federasyonu Avrupa Ağı (IPPF EN)
Ortakları Araştırması: Avrupa ve
Orta Asya'da Kürtaj Mevzuatı ve Uygulaması**
Kadın ve Kız Çocuklarının Doğurganlık
Sağlığına Yönelik Tehditler

Bütün kadın, erkek ve gençlerin cinselliklerini ve doğurganlıklarını tehlikeden ve ayrımcılıktan uzak, güvenli ve insan onuruna yakışır şekilde yaşayabilmeleri için Avrupa ve Orta Asya'da kırktan fazla ülkede üye örgüt ve ortakla çalışıyoruz. Bütün kadınların insan onuruna yakışır şekilde kürtaj hizmetine erişebilmesi çalışmamızın merkezinde yer alıyor.

IPPF EN, bu rapora katkı sunan tüm üye örgütlere ve ortaklarına teşekkür eder.

IPPF EN'den katkıda bulunanlar:

**Helga Gibbons
Mathilde Chanfreau
Irene Donadio
Eef Wuyts
Lena Luyckfasseel
Caroline Hickson
Anna Michalowicz
Cosmina Marian
Anamaria Suci
Sarah Standaert**


Aralık 2019'da Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu Avrupa Ağı (IPPF EN) tarafından basıldı. Telif sahibi, IPPF EN, 2019. Bu yayının bir parçasının ya da tamamının çoğaltılması halinde başlığı, yazarı ve IPPF EN'in telif sahibi olduğu belirtilmelidir. Tüm hakları saklıdır.

Raporda, kadınlar ve kız çocukları derken hamile kalabilecek herkesi kastediyoruz. Bazı okuyucular için bunun yeterli olmadığını farkındayız ancak raporun daha okunur olması için editöryal olarak böyle karar verdik.

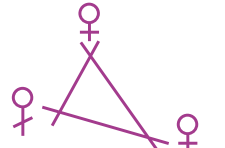
Sorumluluk reddi

Bu çalışma, 2018'de IPPF EN üye örgütleri ve ortaklarına uygulanan çevrimiçi anket yoluyla toplanan bilgi ve 2019'da toplanan ek veriye dayanmaktadır. İçeriğin güvenilir olduğunu düşünmemize rağmen, belirli bir bağlamda her zaman resmin tamamını temsil etmeyebilir.

Tasarım: **Penrose**

International Planned Parenthood European Network
55 Rue Royale, 1000 Brussels, Belgium
www.ippfen.org email: info@ippfen.org
f @ippfeurope  @ippfen  IPPF European Network

Bu rapor, Kadının İnsan Hakları –
Yeni Çözümler Derneği tarafından
Türkçe'ye çevrilmiştir.



**KADININ İNSAN HAKLARI
YENİ ÇÖZÜMLER DERNEĞİ**

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	4
KÜRTAJ HİZMETLERİNE ERİŞİM: ULUSLARARASI HUKUKTAKİ HÜKÜMLER	5
Kadın ve Kız Çocuklarının Doğurganlık Sağlığına Yönelik Tehditler	7
Kürtajın Suç Sayılması	7
Kadın veya Kız Çocuğunun İsteğine Bağlı Kürtajda Zaman Sınırları	7
Kürtaj Hizmeti ve Zaman Sınırlarının Gerekçeleri	9
Zorunlu Bekleme Süreleri, Zorunlu Danışmanlık ve Üçüncü Tarafın Onayı	12
Kurumsal Şartlar ve Kürtaj Hizmetinin Reddedilmesi	14
Kürtaj Hizmetlerinin Doğrudan ve Dolaylı Maliyetleri	17
Sonuçlar	21

GİRİŞ

Günümüzde Avrupa ve Orta Asya'da kürtaja erişim ve kürtaj hizmetlerinin önünde pek çok engel bulunuyor. Dahası, popülist siyasetin yükselişte olduğu bazı ülkelerde durum kötüye gidiyor. Kadınların özgürlüğünü ve buna bağlı olarak doğurganlık sağlıklarını kontrol etmek isteyen aşırı muhafazakar güçler, toplumsal cinsiyet rollerine dair kökten dinci görüşlerini hem kamusal hem de özel alanda başkalarına dayatmaya çalışmakta. Kullandıkları taktiklerden biri de kürtaj hizmetini engelleyerek kadınları kendi rızalarının dışında bir gebelik sürecine zorlamak.

IPPF EN'in bu baskılara karşı durma ve ihtiyacı olan tüm kadınlar ve kız çocukları için insan onuruna yakışan, güvenli kürtaja erişimi sağlama taahhüdünün bir parçası olarak, bölgedeki kürtaj mevzuatının durumu hakkında düzenli olarak temel veriler yayınlamaktayız.¹ Serinin en son yayını olan bu araştırmanın kapsamı önemli ölçüde genişletilmiştir. Bu yayın, ülkelerdeki ilgili mevzuatın yanı sıra bu yasaların daha sonrasında hizmet sağlayıcılar tarafından nasıl yorumlandığını, bu süreçlerin kadın ve kız çocukları tarafından nasıl deneyimlendiği ile onların sağlık ve öz saygılarına etkisini de ortaya koyuyor.

Ayrıca rapor, kürtaj ile ilgili son tartışmaların merkezinde yer alan, bireylerin kişisel inançları nedeniyle hizmet vermeyi reddetmesi gibi konulara da değiniyor. Ek olarak, mevcut hizmet koşullarının uluslararası insan hakları hukuku çerçevesinde kadın sağlığı ve güvenliğini korumaya dair devlet taahhütlerini ne ölçüde ihlal ettiğini de belgeliyor.

Bu rapordaki verilerin çoğu, Avrupa ve Orta Asya'daki 42 ülkede bulunan IPPF EN Üye Dernekleri ve Ortakları tarafından 2018 yazında çevrimiçi anket² yoluyla toplandı ve 2019 yılında Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, İrlanda³ ve Kuzey İrlanda'dan⁴ gelen güncellemeler de rapora eklendi. (İngiltere, İskoçya ve Galler'den oluşan Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda, düzenlemelerindeki

önemli farklılıklar göz önüne alındığında iki ayrı bölge olarak ele alınmıştır.) Raporda, ülkelere özgü vakalara verilen referanslar yine aynı anketteki verilerden edinilmiştir. Vakalar, söz konusu ülkede konuya ilişkin yeterli veri bulunmasına ve yasaklayıcı mevzuat ve/veya uygulamadaki engellere örnek teşkil etmelerine dayanarak seçilmiştir; okuyucular paylaşılan deneyimlerin, bahsi geçen ülkelerde yaşayan kadın ve kız çocukları ile sınırlı olmadığını akılda tutmalıdır.

Bu çalışmanın bir araştırma makalesi olmadığını, sahada çalışan ve her gün kadınlara hizmet veren üye ve ortaklarımızın uzmanlık ve yaklaşımının bir sentezi olduğunun altını çizmek gerekir. Rapor, kürtaj hizmetine erişim konusunda kadınların ve kız çocuklarının deneyimlerine dair genel bir bakış açısı sunmak, üreme sağlığı ve doğurganlık haklarına yönelik mevcut tehditleri vurgulamak ve bu alanda daha fazla tartışma ve araştırmayı teşvik etmek için tasarlanmıştır.

Bu çalışma, kürtaj hizmetini uluslararası insan hakları hukukunun daha geniş bir çerçevesi içinde, özellikle de Ulaşılabilecek En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı kapsamında tanımlandığı üzere, kadınların doğurganlık sağlığının önemli bir parçası olarak konumlandırır. Daha sonrasında ise, devletlerin kadın ve kız çocuklarına eşit ve insan onuruna yakışır kürtaj hizmeti sağlama yükümlülüklerini ulusal düzenlemelerle ne ölçüde yerine getirdiklerini veya bunlardan ne derece saptıklarını inceler. Bu yükümlülük, dört temel alanı kapsamaktadır: kürtajın suç sayılması, kadınların ve kız çocuklarının kürtaj hizmetlerine erişebilmelerinin koşulları ve süre sınırlamaları, kürtaj hizmetinin önündeki kurumsal ve prosedürel engeller ve son olarak, bölge genelinde hizmete erişimde kadın ve kız çocuklarına yıkılan kayda değer mali yük. Kürtaja erişimde aynı engelin, kadın ve kız çocukları açısından uygulama ve deneyimlenmesi anlamında Avrupa ve Orta Asya'da nasıl farklılaştığını vurgulamak için her bölümde "en iyi" ve "en kötü" ülke senaryolarına başvurulmuştur. Ulusal düzeyde "en iyi" ve "en uygun" uygulama örnekleri, kadın sağlığı ve doğurganlık hakları alanında savunuculuk ve kampanya yapan üye ve ortaklarımız tarafından sırasıyla nihai ve orta vadeli hedefler olarak kullanılabilir.

¹ Bir önceki araştırma güncellemesi Ocak 2012'de yayınlanmıştır.

² Şu ülkeler veri paylaşmamıştır: Kosova, Malta, Moldova, Polonya, Slovakya, Slovenya, Türkmenistan, Özbekistan. Ayrıca 42 ülkenin tamamı tüm soruları yanıtlamamıştır. Yapılan her analiz sadece veri toplayabildiğimiz ülkelere dayanmaktadır. Bu nedenle her bir tematik alan için toplam, her zaman 42 olmayabilir.

³ Kürtaj hizmeti İrlanda'da ancak Ocak 2019'da erişilebilir oldu. İlkesel olarak, devlet içinde ikamet eden tüm kadınlar için kürtaj ücretsizdir. Raporlama döneminde kürtaj hizmeti hala gelişmekteydi. Halihazırda kapsamlı bir erişim analizine olanak sağlayacak yeterli halk sağlığı verisi bulunmamaktadır.

⁴ Kuzey İrlanda'da yasa değişikliği 22 Ekim 2019 tarihinde yürürlüğe girdi. İngiliz Hükümeti, sağlık çalışanları için sadece 22 Ekim 2019 ile 31 Mart 2020 dönemini kapsayan bir kılavuz yayınladı. Buna göre, kürtaj yaptıranlar veya kürtaj yapan ve kürtaj konusunda yardımcı olan sağlık çalışanlarına karşı suç isnadında bulunulamaz. İlaçla kürtaja ihtiyacı olan kadın ve kız çocukları, İngiltere'deki hizmetlerden yararlanmaları için finansal olarak desteklenmeye devam edecektir. Hizmet sağlayıcının masrafları da karşılanacaktır. Bu ara dönemde, ölümcül veya ciddi fetal anomali vakalarında Kuzey İrlanda'da da kürtaj 28 haftaya kadar gerçekleştirilebilir.

KÜRTAJ HİZMETLERİNE ERİŞİM: ULUSLARARASI HUKUKTAKİ HÜKÜMLER⁵

1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
Kadın ve Kız Çocuklarının Sağlık Hakkı

1966 Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ESKHS):
Kadın ve Kız Çocuklarının Ulaşılabilecek En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı

1979 Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW): Kadınlar, çocuk sayısına ve çocuklarının ne zaman dünyaya geleceğine serbestçe ve sorumlu bir şekilde karar verme ve bu hakları kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve diğer araçlardan yararlanma konularında eşit haklara sahiptir.

2000 Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum:
Ulaşılabilecek En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetini içerir.
Sağlık kurumları, sağlık ürünleri ve hizmetleri ulaşılabilir, uygun fiyatlı, kültürel açıdan kabul edilebilir, kaliteli, ayrımcılıktan arınmış, gizlilik ve mahremiyete saygılı olmalı ve doğru eğitim ve bilgiler ile temin edilmelidir.

2014 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CİSÜS) Hakları Alanında Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Komitesi:
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunulmaması bir insan hakları ihlalidir ve ayrımcılık teşkil eder.

2016 Birleşmiş Milletler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi:
Kürtaj yasalarını serbestleştirme ve kaliteli, güvenli kürtaja erişimi garanti etme yükümlülüğü

2017 Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW): Kadınları ve kız çocuklarını kendi iradeleri dışında gebeliğe devam etmeye zorlamak işkence ve insanlık dışı aşağılayıcı muameledir.

Şekil I: Uluslararası Hukukta Kadın ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı.

Kadın ve kız çocuklarının sağlık hakkı, uluslararası ve bölgesel insan hakları hukukunda, anlaşma ve bildirgelerde; dünya çapında her hükümet için bir zorunluluk olarak kapsamlı bir şekilde tanınmakta ve koruma altına alınmaktadır.⁶

Devletler, kadınların yeterli, uygun fiyatlı, kabul edilebilir ve yüksek kalitede sağlık kurumlarına, sağlık

ürünlerine ve hizmetlerine erişebilmelerini sağlamakla yükümlüdür.

Bunun ötesinde kadınlar; ayrımcılıktan arınmış, gizliliğe ve mahremiyete saygılı, doğru cinsellik eğitimi ve bilgisiyle desteklenen yüksek kaliteli ve uygun fiyatlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmelidir.⁷ Hükümetler, kadınların “çocuk-

⁵ Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CİSÜS) haklarının yasal ve politika çerçevesinin Avrupa odaklı bir incelemesi için bakınız: Sexual and Reproductive Health Rights and the Implication of Conscientious Objection (2018), Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate General for Internal Policies of the Union, https://eurogender.eige.europa.eu/system/files/post-files/eige_icf_sexual-and-reproductive-health-rights.pdf

⁶ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 Anayasası'nın girişi, sağlığın “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu” olarak kapsamlı bir yorumunu sağlamıştır. “Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardından faydalanmanın ırk, din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal koşul ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biri olduğunu” ileri sürmektedir. Daha sonra ise “Herkesin Ulaşılabilecek En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı” bu raporda incelenen tüm devletlerin imzacısı olduğu 1966 Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin (ESKHS) 12. Maddesinde yer aldı. Bölgesel düzeyde, kadınların sağlık hakkı da Avrupa Sosyal Şartı'nda (1961) güvence altına alınmıştır.

⁷ Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Genel Yorum No. 14, 2000. Bu, 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan ortaya çıkan ve 179 hükümetin hamilelik ve doğumla ilgili özgür ve bilinçli karar vermenin temel bir insan hakkı olduğunu kabul ettiği eski Eylem Programı'nda yer alan hükümleri yinelemektedir. Daha yakın zamanlarda, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'ni imzalayan tüm Birleşmiş Milletler Üye Devletleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine (SKA 3.7 ve 5.6) evrensel erişim sağlamayı taahhüt etmiştir.

larının sayısı ve ne zaman dünyaya geleceği konusunda serbestçe ve sorumlu bir şekilde karar verme ve bu hakları kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve diğer araçlara erişme” konularında eşit haklara sahip olmasını güvence altına almak zorundadırlar.⁸

Ayrıca, devletlerin kadınların ve kız çocuklarının ihtiyaç duyduğu hizmeti suç olarak tanımlaması ve/veya sunmaması uluslararası düzeyde doğurganlık haklarının ihlalidir ve ayrımcılıktır.⁹ Dahası, hükümetlerin **“kısıtlayıcı kürtaj yasalarını serbestleştirmek; kadınların ve kız çocuklarının güvenli kürtaj hizmetlerine ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimi de dahil olmak üzere kürtaj sonrası kaliteli bakıma erişimini garanti etmek ve kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bağımsız karar vermelerine saygı duymak”**¹⁰ görevi vardır. Bu, kürtajı servikal tarama, doğum kontrolü, doğum hizmetleri ve bakımından farksız olarak üreme sağlığının ayrılmaz ve temel bir unsuru olarak konumlandırır.

Kadın ve kız çocuklarının güvenli kürtaja erişiminin engellenmemesine yönelik hakları, hem küresel hem de bölgesel olarak defaatle korunmuştur.¹¹ Kürtaj hizmetlerine erişimin kısıtlanması hem toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve işkencenin bir biçimi¹² hem de bir kadının yaşam hakkının ihlali olarak kabul edilir.¹³

Uluslararası insan hakları hukuku çerçevesinde tüm kadın ve kız çocukları için insan onuruna yaraşır, güvenli ve yüksek kaliteli kürtaj hizmetlerinin sağlanması gerektiği açıktır. Ancak, bölge genelinde bu haklar, özellikle toplumun sınırlarında yaşayan kesimler için kısıtlanmaya devam etmekte ve pek çok kadın da temel desteğe ulaşmakta ciddi güçlükler yaşamaktadır. Takip eden bölümlerde, ulusal yasa ve uygulamaların devletin kadınları ve kız çocuklarını koruma yükümlülüklerinden ne ölçüde saptığı incelenecektir. Her bölümde, uluslararası hukuk çerçevesinde güvence öngören ilgili hükümler vurgulanmıştır.

⁸ Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, Madde 16 (CEDAW, 1979).

⁹ Kadınlara Yönelik Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Haklarına İlişkin Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Bildirisi, 2014. 2004/113/EC sayılı Yönerge ayrıca “mal ve hizmetlere erişim ve tedarik”te erkekler ve kadınlar arasında eşit muameleyi garanti eder.

¹⁰ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, Genel Yorum No. 22, 2016

¹¹ Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (Madde 7, 1966); Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHM, Madde 3, 1950); Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989)

¹² İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Küçültücü Muamele ve Cezaya Karşı Sözleşme (CAT, Madde 2 ve 16, 1987); Kadına Yönelik Cinsiyete Dayalı Şiddet Genel Tavsiye 35, Kadına Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi

¹³ Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin yaşam hakkı hakkındaki 6. maddesine ilişkin 36 (2018) sayılı genel yorumu

Kadın ve Kız Çocuklarının Doğurganlık Sağlığına Yönelik Tehditler

Kürtajın Suç Sayılması

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, **Ulaşılabilecek En Yüksek Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkının** devletlere net bir biçimde, bireyler veya gruplar nezdinde, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ve haklarının hayata geçmesini olumsuz yönde etkileyen herhangi bir yasayı veya politikayı yürürlükten kaldırma veya yeniden düzenleme yükümlülüğü getirir. Kürtajın suç sayılmasının, kadınların ve kız çocuklarının bağımsız irade, eşitlik ve ayrımcılığa uğramama haklarına zarar verdiğini vurgular ve açıkça kınar. Kadınların temel insan haklarını koruyan hükümlere açıkça aykırı bir şekilde, Avrupa ve Orta Asya'daki devletlerin büyük çoğunluğunda (örneklemedeki 42 devletten 37'sinde) kürtaj, ceza kanunu kapsamındadır. Bunlar arasında 34 ülkede sağlık hizmeti verenlerin yasadışı kürtaj hizmeti sağlamaları halinde yaptırımla karşılaşabileceği, 19 ülkede yasadışı kürtaja yardım edenlerin ve 12 ülkede ise yasadışı kürtaj olan kadınların cezai yaptırımla karşı karşıya kalabileceği raporlanmıştır.

“Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini ve bu konudaki bilgilendirmeyi suç sayan yasalar da dahil olmak üzere, kimsenin cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimini sınırlamamalı veya reddetmemelidir... Kürtajı suç sayan yasalar buna örnektir...” Genel Yorum 22, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 2016

11 ülkeden katılımcılar¹⁴ cezaların uygulandığını doğrulamaktadır. Bu cezalar, etik komitenin onayı olmadan 10 haftadan sonra kürtaj yaptığı için tutuklanan sağlık personelinin (Sırbistan Cumhuriyeti) kürtaj prosedürleri hakkında internet sitelerinde bilgi pay-

laştıkları için para cezasına çarptırılan doktorlara (Almanya) kadar değişmektedir.¹⁵

Kadın ve kız çocuklarının üreme sağlığı da dahil olmak üzere sağlık hakkının tüm unsurlarının insan hakları yasası kapsamında korunduğu göz önüne alındığında, kürtajın ceza kanunlarında yeri yoktur. Bu konudaki olumlu yasal gelişmeler en son Kuzey İrlanda (2019), Belçika (2018) ve Lüksemburg'da (2014) yaşandı. Fransa, ceza kanunlarında kürtaja doğrudan atıf olmadığını bildirmiştir. Avrupa Birliği, Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki diğer ülkeler de aynı şekilde mevzuatlarını kadın ve kız çocuklarını koruma görevlerine uygun hale getirmelidirler.

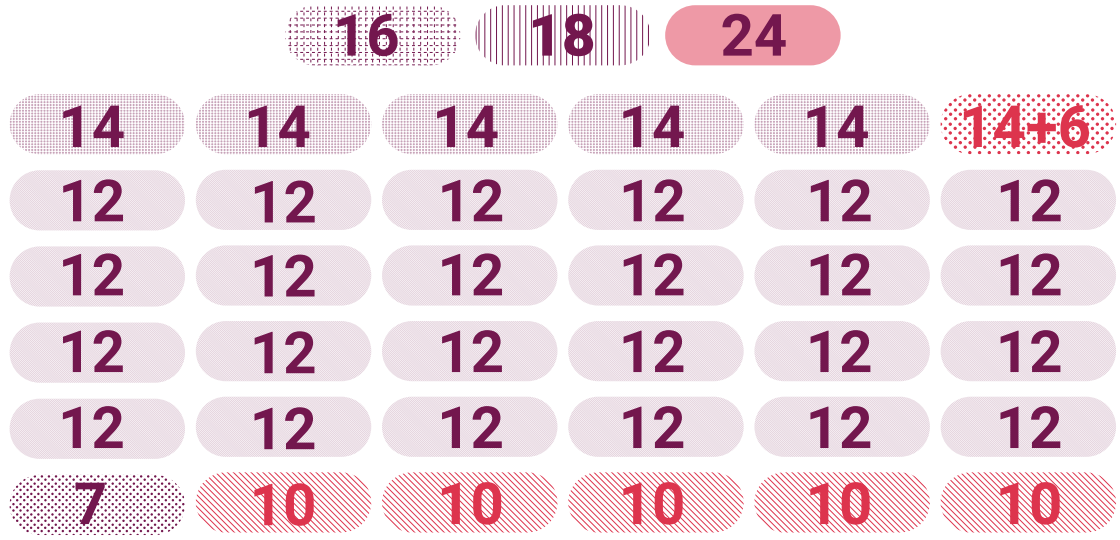
Kadın veya Kız Çocuğunun İsteğine Bağlı Yapılan Kürtajda Zaman Sınırları

Üreme sağlığı hizmetlerine, sağlık ürünlerine ve kurumlarına ayrımcılık yapılmaksızın erişim hakkı, hükümlere, bireylerin veya grupların kürtaj hizmetine erişimi için konulan ön koşulları kaldırma yükümlülüğü getirmektedir. İsrail, İngiltere ve Kuzey İrlanda dışında örneklemedeki tüm ülkeler, belirli bir zaman sınırına kadar bir kadının veya kız çocuğunun isteğine bağlı kürtaja yasal olarak izin vermektedir. Ancak, çoğu ülkede bu tür sınırlar aşırı kısıtlayıcıdır.

İsveç, kadının isteğine bağlı kürtaja erişimde en uzun süreyi tanır ve bu süre yasal olarak son regl tarihinden itibaren 18 haftadır. Bu süre içinde kürtaj hizmetine

¹⁴ Bu 11 ülke: Ermenistan, Avusturya, Hırvatistan, Almanya, Macaristan, İtalya, Sırbistan Cumhuriyeti, İspanya, Tacikistan, Türkiye, Büyük Britanya. Ankette bu soruya toplamda 23 ülke yanıt verdi.

¹⁵ Kuzey İrlanda'da (2019'daki yasa değişikliklerinden önce), 15 yaşındaki kızı için kürtaj ilacını internetten tedarik eden bir anneye ve İngiltere'de özel bir kurumda kürtaj yaptırmak üzere seyahat masraflarını karşılayamadığı için kendi kendine düşük yapan bir kadına yönelik kovuşturmalar yapıldı.



Şekil II: Örneklemdaki Ülkelerde Ek Koşul Olmaksızın Bir Kadın veya Kız Çocuğunun İsteğine Bağlı Kürtaj için Maksimum Süre Sınırı (hafta olarak). Süre sınırı ülkelerin çoğunluğunda 12 haftadır.

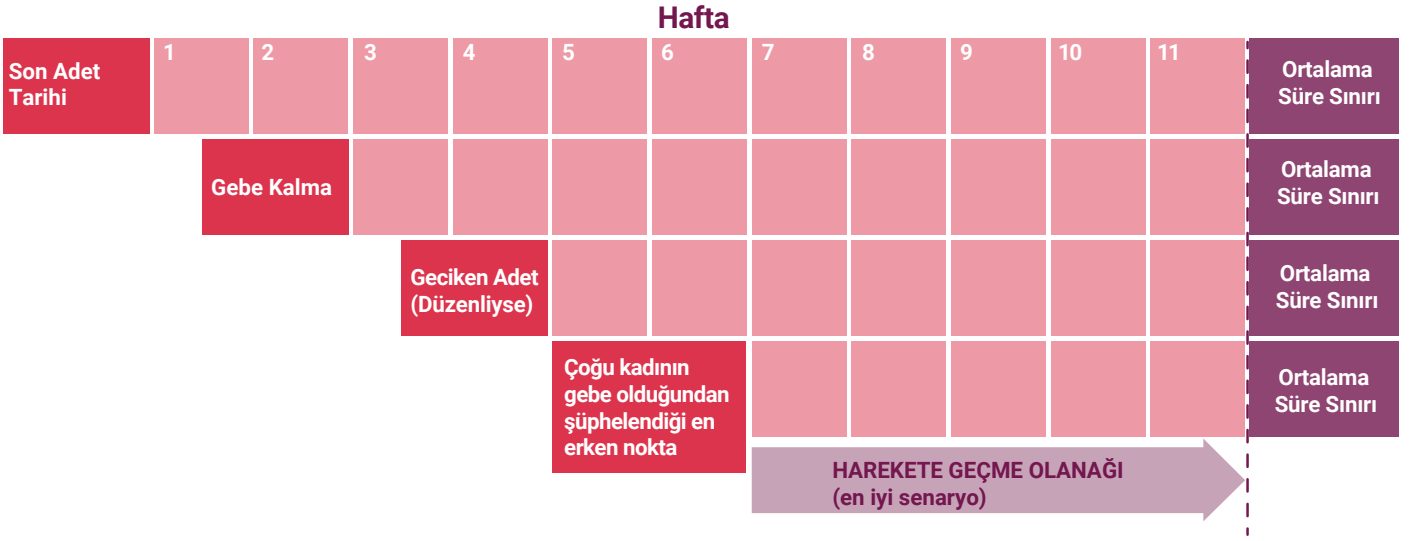
onay için ek prosedürler olmadan erişilebilir. (Ayrıca, kadınlar kürtaj için 21 hafta+6 güne kadar özel izin alabilir.)¹⁶

Örneklemdaki ülkelerin geri kalanının bir kısmında, kadınların ve kız çocuklarının sadece kendi isteğine dayanarak kürtaja erişimlerine ilişkin süre, son regl tarihinden itibaren 10 hafta ile sınırlandırılmıştır. (Bosna-Hersek, Karadağ, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti ve Türkiye). Avrupa ve Orta Asya'daki ülkelerin çoğunluğunda ise (örneklemdeki 24 ülke) kadınların gebelikleri hakkında tamamen bağımsız karar alma hakkı son regl tarihinden itibaren 12 hafta ile sınırlandırılmıştır. Kadınların gebeliğiyle ilgili kararlara ilişkin olarak bu tür sınırlar koymak, bedensel bütünlük ve sağlıklarını kontrol etme haklarının ihlalidir.

Şekil III'ün de gösterdiği gibi, eğer bir kadın veya kız çocuğu gebeliğini devam ettirmek istemiyorsa, hizmete erişim için harekete geçme kapasitesi, ortalama 12 haftayla önemli ölçüde sınırlıdır. Normal şartlar altında, bir kadın ya da kız çocuğu bu zaman dilimi içindeki altıncı haftaya kadar hamile olduğundan şüphelenmeye başlamaz. Bu da, gebeliği sonlandırmaya karar vermek ve gerekli desteği almak için bir aydan biraz fazla zamanı olduğu anlamına gelir. Bu kısa süre, zorunlu bekleme süreleri ve danışmanlık, tıbbi onay veya aile bireylerinin onayı gibi yasaların koyduğu ek engellerle daha da kısıtlanabilir. Ayrıca, kötü yönetimin neden olduğu "gerçek hayattaki" ge-

cikmeler veya kürtaj olmanın ağır şekilde damgalanmaya yol açtığı toplumlarda, gerekli desteğin nereden alınacağı konusundaki bilgi eksikliği bu süreyi daha da kısaltabilir. Örneğin İtalya'da, danışmanlarla yapılması gerekli randevuların sağlanması ile sağlık biriminin talebi dosyalaması ve başvuru sürecini başlatması üç hafta kadar sürebilmektedir. Bu "gerçek zaman faktörünün" kadınların yaşamları üzerindeki etkisi görünmezdir ve genellikle yasa koyucular tarafından ihmal edilir. Yukarıda listelenen ve tamamen kadının kontrolü dışındaki tüm bu nedenlerden dolayı zaman sınırları dolabilir ve bu nedenle hizmete erişim reddedilir.

¹⁶ Hollanda, kürtajı resmi olarak son adet tarihinden itibaren 24 hafta olarak sınırlıyor. Ancak uygulamada, teşhisteki hata payları göz önünde bulundurulursa sınır 22 haftadır. Bu sürenin sonrasında eğer gebelik kadının ruh sağlığını etkileyecek bir sıkıntıya yol açıyorsa, kadının ve doktorunun bunu beyan etmesi gerekmektedir.



Şekil III: Örneklemedeki ülkelerin çoğunda, bir kadının isteğe bağlı kürtaj olabilmek için maksimum beş hafta süresi vardır.

Kürtaj Hizmeti ve Zaman Sınırlarının Gereçekleri

Bir kadının veya kız çocuğunun hayatının tehlikede olduğu durumda, örneklem setindeki 42 ülkenin hepsinde kürtaja erişim mümkündür ancak bu sürenin ne zaman dolduğu genellikle açıkça tanımlanmış tıbbi kurallar veya protokoller olmaksızın tamamen doktorun takdirine bırakılır. Bazı kadınlar için, sağlığından farklı olarak hayatının risk altında olduğu kanıtlanıncaya kadar müdahalenin ertelenmesini zorunlu kılan yasalar ölümcül sonuçlar doğurmuştur.¹⁷ Ayrıca, bir kadının veya kız çocuğunun hayatının risk altında olduğu kabul edilse bile, eğer gebeliği beş buçuk ayı geçmişse, değerlendirilen ülkelerin neredeyse dörtte birinde kurtarılma hakkı sınırlıdır ve gebeliğe devam etmek zorunda kalacaktır. Arnavutluk, Ermenistan, Gürcistan, Kırgızistan, Litvanya, İspanya ve Ukrayna, bir kadın veya kız çocuğunun hayatının tehlikeye girmesi gerekçesiyle kürtajı 22 hafta ile kısıtlarken Finlandiya ve Hollanda bu gerekçelerle kürtajı 24 hafta ile sınırlandırmaktadır. Karadağ bu süreyi 32 haftaya kadar uzatmaktadır.

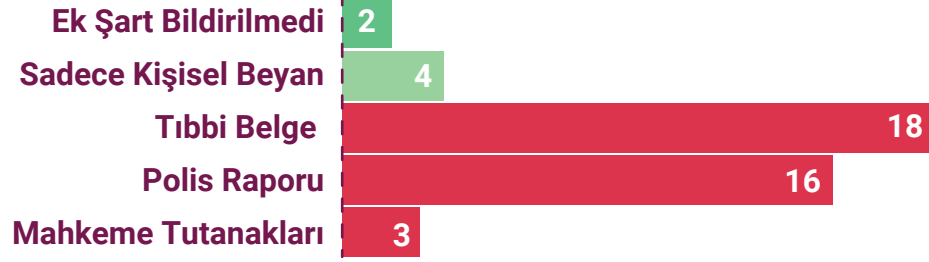
“Bu Sözleşme’ye Taraf Devletler, herkesin ulaşabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler... Bu Sözleşme’ye Taraf Devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler şu amaçlara yönelik olacaktır:... (d) Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması.” Madde 12, ESKHS 1966

Bir kadının veya kız çocuğunun sağlığının ciddi derecede tehlikede olduğu ancak hayatının akut halde risk altında olmadığı durumlarda ise daha çok sınırlama görülmektedir; ülkelerin neredeyse yarısı (42 örnekten 18’i¹⁸) belirli bir süreyi aştıktan sonra kendilerine yönelik risk ne boyutta olursa olsun kadınları gebeliğe devam etmeye zorlamaktadır. Sağlık çalışanları, yaptırım olmasa dahi, belirlenen süre sınırından sonra kadınlara önemli herhangi bir sağlık hizmetini vermeyi reddedebilmektedir. Bu durum, kadının sağlığı veya gebeliği ile ilgili bilgi alamamasını veya hastaneye yattığında acı kesici tedavisinin kısıtlanmasını içerebilir.¹⁹ Şu anda İtalya ve Portekiz, sağlık nedeniyle kürtaj için 12 hafta gibi kısa bir süre belirlemiştir. Buna karşılık, Karadağ kadın ve kız çocuklarının sağlığını 32 haftaya kadar korumaktadır.

¹⁷ 2014 yılında Galway’deki bir hastanede kürtaj yapılması reddedildikten sonra düşük yapan ve kan zehirlenmesinden ölen Dr Savita Halappanavar vakası birçok kişiyi öfkeliendirdi ve İrlanda’da kürtajı fiilen yasaklayan Sekizinci Yasa Değişikliği’nin feshi çağrısına ek bir ivme kazandırdı. Kürtaj artık İrlanda’da bir kadının hayatı veya sağlığına ciddi zarar verme riski olan durumlarda yasaldır. Bkz. Megan Specia (Mayıs, 2018) “How Savita Halappanavar’s Death Spurred Ireland’s Abortion Rights Campaign” (Savita Halappanavar’ın Ölümü İrlanda’nın Kürtaj Hakları Kampanyasını Nasıl Tetikledi), New York Times <https://www.nytimes.com/2018/05/27/world/europe/savita-halappanavar-ireland-abortion.html>

¹⁸ Söz konusu ülkeler şunlardır: Arnavutluk, Ermenistan, Bulgaristan, Estonya, Finlandiya, Gürcistan, İtalya, Kırgızistan, Letonya, Litvanya, Karadağ, Hollanda, Portekiz, İspanya, İsveç, Tacikistan, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Ukrayna.

¹⁹ Polonya’ya karşı Z. davasına bakınız: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, <https://reproductiverights.org/case/z-v-poland-european-court-of-human-rights>



Şekil IV: Tecavüz Sonrası Kürtaj Hizmetine Erişim. 29 ülke engel koyuyor.

*Not: Bazı ülkelerde birden fazla engel bulunmaktadır.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (2016) Genel Yorum 22'nin 45. maddesi, **devletlere cinsel ve ev içi şiddete maruz kalan kadın ve kız çocukları için maruz kalma sonrası korunma, acil doğum kontrolü ve güvenli kürtaj hizmetlerine erişim de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerini güvence altına alma yükümlülüğü getirmektedir.** Örneklemdeki 42 devletten 13'ü bu hükümleri ihlal ederek, kadınların tecavüz gerekçesiyle kürtaja yasal olarak erişimine izin vermemektedir. Bu gibi durumlarda, bu 13 devletin çoğunda, tecavüze maruz kalan bir kişi yine de "ruh sağlığına yönelik risk" gibi yukarıda belirtilen gerekçelerden biriyle kürtaja erişebilmektedir. Ancak, bu erişim yukarıda belirtilen aynı kısıtlamalara tabi olduğundan bazı ülkelerde önemli ölçüde sınırlıdır. Cinsel şiddeti "kanıtlama"daki zorluklar ve/veya bunun bir gerekçe olarak kabul edilmesinin önündeki engeller dolayısıyla şiddete maruz kalanlar tarafından ruh sağlığı gerekçesi yine de tercih edilebilmektedir (aşağıda tartışılmaktadır).²⁰

Örneklemde **tecavüz gerekçesiyle kürtaja** izin veren 29 ülkeden 6'sı, işlem için zaman sınırı koymamaktadır: Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, İsrail, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Sırbistan Cumhuriyeti. Çoğunluk (toplam 11 ülke) 22 haftalık zaman sınırı öngörmekte,²¹ ancak bazıları çok daha sıkı şartlar getirmektedir: Almanya²² kürtaja erişimi 14 hafta; Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Macaristan ve Letonya 12 hafta ile sınırlandırmaktadır. Finlandiya, tecavüz durumunda yetişkin kadınlar için kürtaj yasasında es-

neklik tanıyan tek devlettir ve Ulusal Refah ve Sağlık Denetleme Kurumu'nun (Valvira) onayı ile bu süre 20 haftaya kadar uzatılabilmektedir.

“Taraflar devletler, gebe kadın veya kız çocuğunun hayatı ve sağlığının risk altında olduğu veya gebeliğin gebe kadına veya kız çocuğuna önemli ölçüde acı veya ıstırap vereceği durumlarda, özellikle de gebeliğin tecavüz veya ensest sonucu olduğu durumlarda, kürtaja güvenli, yasal ve etkili erişim sağlamalıdır...” Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 6. maddesi hakkında 36 numaralı Genel Yorum, İnsan Hakları Komitesi, 2018

Birçok ülke (örneklemdeki 29 ülke) cinsel şiddete maruz kalan kadın veya kız çocuklarını, tecavüz gerekçesiyle kürtaj için ek kontrol ve prosedürlere tabi tutarak halihazırda yaşadıkları travmayı arttırmaktadır. 12 ülkede tecavüz kanıtı olarak tıbbi belge gerekirken, 14 ülkede polis raporuna ihtiyaç duyulmakta ve 3 ülkede ise (Gürcistan, Litvanya ve Türkiye) mahkeme işlemlerinin başlamasını talep edecek kadar ileri gidilmektedir.²³ Bazı ülkelerde kadınlar ve kız çocukları alternatif gerekçelerle kürtaj hizmetine erişebilirken, diğerlerinde cinsel şiddete maruz kalanlar, iradelerine karşı olarak gebeliklerini devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar.

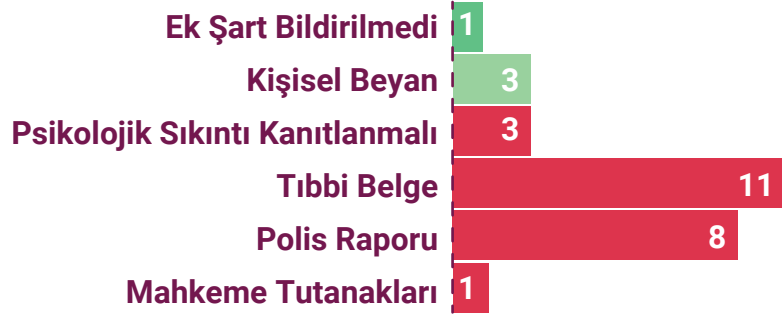
İsrail ve Kuzey Makedonya Cumhuriyeti tecavüze maruz bırakılan kadınlara yaklaşımlarında daha saygılıdır. Hükümleri, tecavüz mağdurlarının kürtaja erişimleri için herhangi bir zaman sınırlaması veya ek

²⁰ Bazı ülkeler için cinsel şiddet nedeniyle kürtaj erişimine ilişkin kısıtlamaların azaltılması, genel olarak isteğe bağlı kürtaja erişimde kısıtlamalarının hafifletilmesinden daha mümkün olabilir. Bu nedenle savunucular cinsel şiddete maruz kalanların ihtiyaç duydukları bakım için en iyi şansları vermek adına orta vadede buna odaklanmayı seçebilir.

²¹ Danimarka, tecavüz gerekçesiyle kürtaj için 22 hafta+6 güne kadar süre sağlar. İsveç 21 hafta+6 gün, Arnavutluk, Ermenistan, Azerbaycan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Litvanya, Norveç, Rusya, Tacikistan ve Ukrayna ise bu süreyi 22 hafta ile sınırlandırır.

²² Bu süre, reşit olmayanlar için 18 haftaya kadar uzatılabilir.

²³ Türkiye'den ortağımız, son regl tarihinden itibaren 10 haftadan fazla zaman geçtiği durumlarda tecavüz gerekçesiyle kürtaj olabilmek için Türk Ceza Kanunu'nun mahkeme kararı gerektirdiğini bildirmiştir (tecavüz gerekçesiyle kürtaj için resmi süre sınırı 20 hafta olarak tanımlanmasına rağmen). Kadın ve kız çocuklarının adalet erişiminin "sorunlu" olması sebebiyle, gerekli mahkeme kararını almadaki gecikmeler genellikle 20 haftalık sürenin aşılmasıyla sonuçlanmakta ve nihayetinde kürtajı çoğu kadın ve kız çocuğu için erişilmez hale getirmektedir.



Şekil V: Gerekçelere Göre Ensest Sonrası Kürtaja Erişim. 15 ülke engeller koymaktadır.

*Not: Bazı ülkeler birden fazla engel koymaktadır.

şart koymadığından (Kuzey Makedonya Cumhuriyeti örneğinde kişisel beyan dışında) uluslararası insan hakları hukukunda yer alan güvencelerle en uyumlu olanlardır. Benzer şekilde, Norveç kadının veya kız çocuğunun beyanını esas alır ve tecavüz gerekçesi söz konusu olduğunda sadece kişisel beyana dayanarak kürtaj hizmeti sağlar, ancak süresi 22 hafta ile sınırlıdır.

Örneklemdaki devletlerin yaklaşık yarısı hukuken **ensest gerekçesiyle** kürtaj yapılmasına açıkça izin vermemekte, bu gibi durumlarda kadınların ve kız çocuklarının maruz kaldığı ciddi sorunları dikkate almamaktadır. Ensest gerekçesiyle kürtaja erişime izin veren 6 devlet herhangi bir zaman sınırlaması ön görmüyor. (Bunlar, tecavüz vakalarında sınırsız kürtaj erişimi sunan aynı 6 devlet: Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, İsrail, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Sırbistan Cumhuriyeti.) 9 ülkede yaklaşık 22 haftalık süre sınırı mevcutken Almanya 14; Çek Cumhuriyeti, Finlandiya ve Letonya resmi olarak 12 haftaya kadar izin vermektedir.²⁴

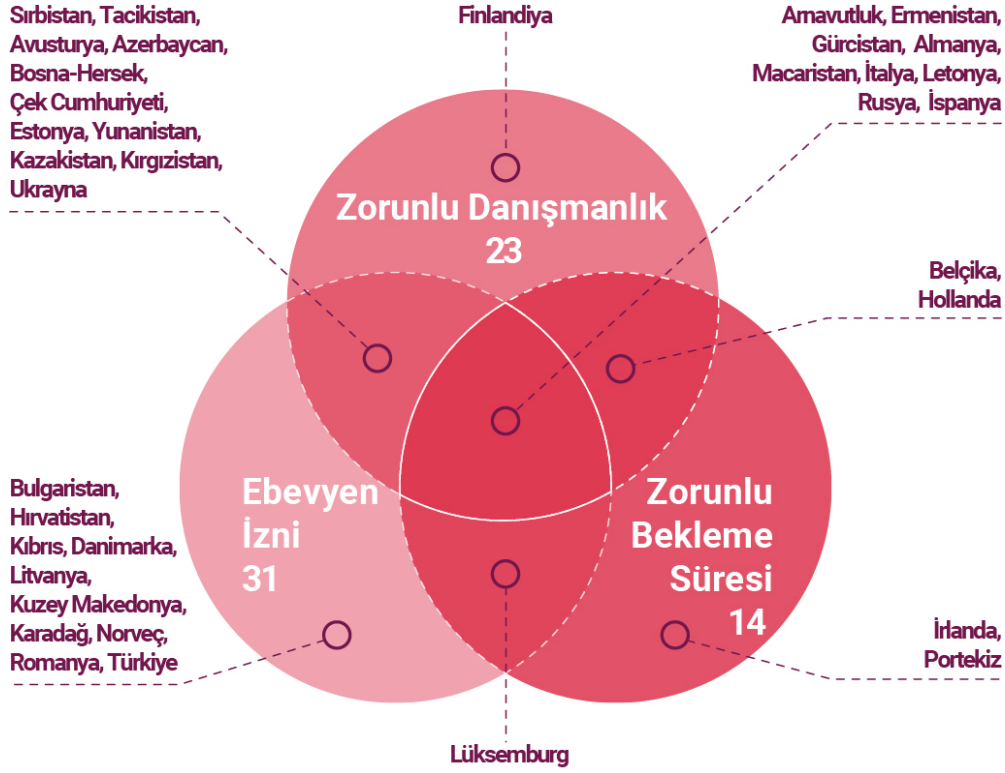
Letonya, ensest vakalarında kürtaja erişim sağlamak için herhangi bir ek koşul aramazken Kıbrıs,²⁵ İsrail ve Kuzey Makedonya Cumhuriyeti'nde yalnızca kişisel beyan yeterlidir. 3 ülkede (Arnavutluk, Ermenistan ve İsveç) bir kız çocuğunun veya kadının ensest nedeniyle psikolojik sorun yaşadığını kanıtlaması gerekmektedir. 16 ülkede (Ermenistan ve Arnavutluk dahil) ise aile ilişkilerini zedeleme ve faili intikam almaya itme ihtimaline rağmen ensesti kanıtlayan polis raporu ve/veya tıbbi belge sunulması zorunludur. Litvanya'da, 12 haftayı aşan durumlarda ensest gerekçesiyle yasal kürtaj yaptırabilmek için dava açılmalıdır. Tecavüz vakalarında olduğu gibi, bu koşullar bir kadın veya

kız çocuğunun ensest gerekçesiyle kürtaj olmasını engelleyebilir ve sonuç olarak kadın ve kız çocukları istemediği bir gebeliği sürdürmek zorunda kalabilir.

Bu bölüm, hayatı ya da sağlığı risk altında olduğu veya tecavüz ya da enseste maruz kaldığı için kürtaj hizmetine ihtiyaç duyan kadın ve kız çocuklarının güvenlik ve iyiliğine devletlerin ne kadar saygı gösterdiği konusunda önemli farklar olduğunu göstermiştir. Ülkelerin uluslararası insan hakları hukuku kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirmeleri konusunda ciddi farklılıklar vardır. Bir kadın veya kız çocuğu hayatı veya sağlığı tehlikedeyse Hollanda veya Karadağ'da kürtaja daha kolay erişebilirken; cinsel şiddet sonucu kürtaj ihtiyacı olduğunda, İsrail'de veya Kuzey Makedonya Cumhuriyeti'nde daha iyi desteklenmektedir. Bölge genelindeki bu tür tutarsızlıklar sadece evrensellik, devredilemezlik ve ayrımcılık yapmamanın temel ilkelerine aykırı olmakla kalmıyor, aynı zamanda her vakada **temel sağlık hakkının** erozyona uğradığını gösteriyor. Kürtaja erişim, doğurganlık sağlığı hizmetinin temel bir parçasıdır ve bu nedenle kadınların ve kız çocuklarının onuruna saygılı şekilde herhangi bir engel veya sınırlama olmadan sağlanmalıdır.

²⁴ Yukarıda belirtildiği gibi, Finlandiya'da bu durum Valvira'ya (Ulusal Refah ve Sağlık Denetleme Kurumu) sevk edilip onaylandıktan sonra uygulamada 20 haftaya kadar uzatılabilir.

²⁵ Editör notu: Raporla, Kıbrıs ile kastedilen Güney Kıbrıs'tır.



Şekil VI: Hizmete Erişime Ek Engeller Uygulayan Ülkeler. 34 ülke en az bir tanesini dayatıyor.

Zorunlu Bekleme Süreleri, Zorunlu Danışmanlık ve Üçüncü Tarafın Onayı

Hükümetlerin **ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardını** koruma yükümlülüğü, özellikle cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerine yönelik tüm engelleri kaldırmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, bölge genelindeki 36 ülkeden ortaklarımız Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi tarafından açıkça kınanan en az bir engelin şu anda kendi devlet sınırları içinde kadın ve kız çocuklarına dayatıldığını bildirmişlerdir.²⁶ Bu güçlükler, ihtiyacı olanlar için hizmetlere erişimi geciktirdiği gibi bazı durumlarda erişimi tamamen engellemektedir.

“Saygı gösterme yükümlülüğü, Devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde engel oluşturan yasa ve politikaları yürürlükten kaldırmasını ve bunlardan kaçınmasını da gerektirir. Bu, kürtaj ve doğum kontrolü de dahil olmak üzere

cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ve bilgiye erişim için ebeveyn, eş ve adli izin gereklilikleri gibi üçüncü taraf izinlerini; boşanma, yeniden evlenme veya kürtaj hizmetlerine erişimde önyargılı danışmanlık ve zorunlu bekleme sürelerini... kapsar.” Genel Yorum 22, Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Komitesi, 2016

Örneklemedeki 14 ülke, kadınları ve kız çocuklarını tıbben **gerekli olmayan bekleme sürelerine** katlanmak zorunda bırakmaktadır. Bu grup içinden sadece 6’sı, acil durumlarda muafiyet olduğunu bildirirdi.²⁷ Bekleme süreleri; 2 gün (Rusya’da 7 hafta öncesi ve 11-12 hafta arası) ile 7 gün arasında (İtalya ve Rusya’da 8-11 hafta arası) değişirken, en yaygın olanın 3 günlük bekleme süresi (Ermenistan, Almanya, Macaristan, İrlanda, Letonya, Lüksemburg, Portekiz ve İspanya) olduğu görülüyor. Daha önce belirttiğimiz gibi, kadın ve kız çocuklarının tıbbi, sosyal veya diğer gerekçelerle kararlarını meşrulaştırmak zorunda kalmadan kürtaja ulaşabilecekleri ortalama zaman dilimi zaten 12 hafta ile oldukça kısıtlıdır. Yasal sürenin 10 hafta gibi daha da kısa olduğu Portekiz’de yaşayanlar için, harekete geçmek için kalan zaman (bkz. yukarıdaki Şekil III) 2 haftadan biraz fazladır. Bu gibi durumlarda, herhangi bir bekleme süresinin uygulanması, birçok

²⁶ Ülkeye bağlı olarak, bu engellerin bazıları sadece son regl tarihinden itibaren belirlenmiş haftadan önce veya sonra getirilmektedir.

²⁷ Bu ülkeler: Ermenistan, Almanya, İrlanda, İtalya, Hollanda, İspanya.

kadın ve kız çocuğunu süre sınırını aşmak zorunda bırakır ve nihayetinde kürtaj hizmetinden yararlanamazlar.

23 ülke kadınları ve kız çocuklarını **zorunlu danışmanlık**²⁸ almaya zorlamaktadır. 24 sayılı CEDAW Genel Tavsiyesi'nde (1999) belirtildiği gibi, kadınlar, önerilen prosedürlerin ve mevcut alternatiflerin olası yararları ve potansiyel olumsuz etkileri de dahil olmak üzere, tedavi veya araştırmayı kabul etme seçenekleri konusunda uygun şekilde eğitilmiş personel tarafından tam olarak bilgilendirilme hakkına sahiptir. Ancak, kadınları –danışmanlık almayı istesinler ya da istemesinler– danışmanlık almaya zorlamak manipülasyon riski taşır ve kişisel özgürlük ve iyiliklerini etkileyen kararlara katılım gibi temel ilkeleri ihlal eder.

Beş ülke, danışmanlığın kasıtlı olarak kadınları veya kız çocuklarını hamileliğini devam ettirmesi yönünde manipüle etmek üzere tasarlandığını bildirdi. Macaristan'da, kürtaj yaptırmak isteyen bir kadına hizmete erişim izni verilmeden önce iki danışmanlık oturumuna katılması gerekiyor. İlkinde, gebelik, doğum ve evlat edinme ile ilgili bilgiler veriliyor. Ancak ikinci danışmanlık oturumu sırasında, kürtaj prosedürü ve sağlanan destekten haberdar ediliyor. Rusya Federasyonu'nda ise kadınlar psikolojik danışmanlık almak ve cenin ultrasonunu dinlemek zorunda bırakılıyor.²⁹

Öte yandan, Almanya zorunlu danışmanlık modelinde daha kadın merkezli bir yaklaşım sunuyor. Burada danışmanlığın, devlet onaylı tesislerde özel eğitilmiş profesyoneller tarafından ücretsiz olarak 'hızlı bir şekilde' sağlanması öngörülüyor. Kadınlar, kürtaj gerekçeleri hakkında konuşmayı reddetseler bile zorunlu danışmanlık oturumuna katıldıklarını gösteren belgeyi (Beratungsschein) alabiliyorlar. İlgili kurumlar nüfus çeşitliliğini temsil etmeli ve en önemlisi de danışmanlık hizmeti istenmeyen gebeliklerin önlenmesine ilişkin tavsiyeleri içermeli. Zorunlu danışmanlık her durumda kürtajın önünde bir engel olsa da Almanya örneği, engeli tamamen ortadan kaldırmanın henüz mümkün olmadığı ülkelerde kürtaja erişimdeki iyileştirmeler için en uygun orta vadeli hedef olarak işe yarayabilir.

Macaristan'da bir hasta derneği tarafından yapılan araştırmada, kürtaj için zorunlu danışmanlık sırasında verilen bilgilerin niceliği ve niteliğinde önemli farklılıklar ortaya çıktı. Ayrıca kliniklerde, kürtaj hakkında bilgi veren hiçbir materyal bulunmazken sadece gebelik ve doğum hakkında görsel bilgi bulunduğu kaydedildi. Dahası, genellikle, duvarlarda kürtajın günah olduğunu bildiren alıntılar yer aldığı gözlemlendi.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi'nin yorumlarına rağmen, örneklemimizdeki 31 ülke, kürtaja erişimde **ebeveyn rızasında** ısrarcı olarak genç kız çocuklarını zor durumda bırakıyor. Avusturya, Gürcistan ve Ukrayna'da olduğu gibi 14 yaşa kadar veya Ermenistan, Azerbaycan, Bulgaristan, Kıbrıs, Danimarka, Yunanistan, İtalya, Kazakistan, Kırgızistan, Lüksemburg, Karadağ, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Romanya, İspanya, Tacikistan ve Türkiye'de olduğu gibi 18 yaşa kadar ebeveyn rızası talep edilebiliyor. 4 ülkede ise ebeveyne bildirim yapılması gerekiyor (Çek Cumhuriyeti, Almanya, Macaristan ve Portekiz).

“Devletler, aile planlaması ve güvenli kürtaj hizmetleri dâhil olmak üzere ergenlerin özel cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılayabilecek sağlık sistemlerini ve hizmetlerini sağlamalıdır. Devletler, kız çocuklarının üreme sağlığı hakkında bağımsız iradeleriyle ve bilinçli kararlar alabilmelerini sağlamak için çalışmalıdır... [ve] kürtajın yasal olup olmadığına bakılmaksızın, güvenli kürtaj ve kürtaj sonrası bakım hizmetlerine erişimini sağlamalıdır...” Genel Yorum 15, Çocuk Hakları Komitesi, 2013

Bu tür yasalar sadece kişisel sağlık verileri ve bilgilerinin mahremiyet ve gizlilikle ele alınması hakkını³⁰ ihlal etmekle kalmaz, aynı zamanda kız çocuklarını ciddi sıkıntılara sokabilir ve hatta istismara maruz bırakabilir. Genellikle, kız çocuklarının zamanında desteğe erişimini engeller, fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından ciddi sonuçlar doğurur.³¹ İdeal olarak, istenmeyen bir gebelikle karşı karşıya olan bir genç, önyargı veya yargılama olmaksızın bir ebeveynin veya

²⁸ Lüksemburg, Fransa ve İsviçre'de reşit olmayanların danışmanlık hizmeti almaları gerekmektedir, ancak yetişkin kadınlar için bu zorunlu değildir.

²⁹ Türkiye'de şu anda yasalarda zorunlu danışmanlık olmasa bile birçok doktorun kadınları ultrasona maruz bırakarak hamileliğe devam etmeye zorlamaya çalıştıklarını gösteren anekdotal kanıtlar vardır.

³⁰ Madde 17, ESKHS 1966

³¹ Walker M, 'Kürtaj Ebeveyn Onayı Yasaları Yarardan Çok Zarar Verir', Amerikan Pediatri Akademisi MedPage, 2017, <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/2/e20163861>

velinin aydınlatılmış tavsiyesine başvurabilmelidir. Ancak, bakım verenlerini hayal kırıklığına uğratmaktan, reddedilmekten ya da şiddet riskinden korkan veya gerekli onayı alabileceği yasal bir vasisi bulunmayan çok sayıda kız çocuğu mevcuttur. Bu sorunları çözmek için, bazı ülkelerde başka bir aile üyesinin, bir sosyal hizmet görevlisinin veya yargı görevlisinin/komitesinin (Ermenistan, Avusturya ve Fransa'da olduğu gibi) rızasını almak gibi alternatifler sunulmaktadır. Ancak, üçüncü bir taraftan rıza uygulamasının reşit olmayana fayda sağladığına dair hiçbir kanıt yoktur. Böyle bir onayı zorunlu tutmanın başlıca sonucu tüm süreci uzatmak ve muhtemelen daha karmaşık tıbbi prosedürler dayatmaktır. Yargı denetimi gerektiren durumlarda³² ise bu konuda hiç eğitim almamış, hatta kürtaja açıkça muhalif olabilecek kişilerle kız çocuklarının özel bilgilerini paylaşması zorunlu kılındığından bu durum aşılayıcı da olabilir.

Türkiye, örneklem içerisinde kürtaj için (yazılı) **eş onayı** gerektiren tek devlettir; bu durum, çocuklarının sayısına ve ne zaman dünyaya geleceğine karar verme hakkının ve kadın erkek eşitliğinin ihlaline neden olmaktadır.³³

Türkiye'deki ortağımıza göre, eş onayının gerekliliğine atıfta bulunarak evli olmayan kadınların kürtaj talebi devlet hastanelerinde reddedilebilmektedir. Sağlık personelinin babadan rızanın gerekli olduğunu iddia ederek kürtaj yapmayı reddettiği vakalar bulunmaktadır.

Bu bölümde son olarak, ideal koşullarda bile zaman kısıtına tabi bir tıbbi işlem olan kürtaja erişimi birkaç gün daha uzatan ve kürtaja daha hasmane yaklaşan bağlamlarda erişimin tamamen reddedilmesine neden olabilen tıbbi onay gerekliliğini inceliyoruz. (Bu bağlamlar sonraki bölümde daha ayrıntılı olarak tartışılacaktır.) "Tıbbi onay" bir doktorun onayından (Çek Cumhuriyeti, Almanya, İtalya, İsviçre ve Tacikistan'da olduğu gibi) resmi olarak atanmış bir komisyon veya komite onayının alınmasına kadar değişkenlik gösterebilen bir koşuldur (gebelik süresine bağlı olarak örneklemdeki 17 ülkede olduğu gibi). 7 ülke tüm kürtajlar için ve 35 ülke bazıları için tıbbi onay talep etmektedir. 30 ülke

acil durumlarda, yani bir kadının hayatının tehlikede olduğu durumlarda, muafiyet sağlamaktadır; bunlardan 4'ü (Finlandiya, İngiltere, İtalya ve Litvanya) diğer her koşulda tıbbi onay alınması gereken ülkelerdir.

Belirli bir süreden sonra tıbbi onayı dayatan ülkeler (örneğin 22 tanesi) arasında İsveç, sadece 18 haftayı aşan kürtajlar için tıbbi onay isteyerek en ileri olandır. Bosna-Hersek, Hırvatistan, Portekiz ve Sırbistan Cumhuriyeti için bu süre 10 hafta gibi kısa bir süredir. Çoğunluk için (toplam 12 ülke) ise 12 hafta sonrası her kürtajda tıbbi onay gereklidir.

Burada vurgulanan engellerin hiçbirinin, en "normal" koşullarda, kanıtlanmış tıbbi faydası yoktur. Sadece hizmetlere erişimi geciktirerek ve bazı durumlarda engelleyerek, kadın ve kız çocuklarını sorunlarla ve aşağılama ile karşı karşıya bırakır, daha karmaşık ve daha pahalı prosedürleri ve sonuç olarak güvenli olmayan kürtaj ihtimalini artırır. Eğer uluslararası hukukta tanımlandığı gibi kadın ve kız çocuklarının sağlık hakkı tam olarak hayata geçirilecekse, bu tür engellerin kaldırılmasına öncelik verilmelidir.

Kurumsal Şartlar ve Kürtaj Hizmetinin Reddedilmesi

Kürtaj için gereken şartlar yerine getirildikten ve onay alındıktan sonra dahi, kadınlar başka engellerle de karşılaşabilirler. Bu durum, devletlerin tüm gelir gruplarına yönelik sağlık hizmetlerinin ülke çapında kolayca sunulmasını garanti etme yükümlülüklerine rağmen gerçekleşebilmektedir.

39 ülkede **kürtaj hizmeti veren sağlık kuruluşları için kurumsal şartlar** olduğu bildirilmiştir.³⁴ Bu şartlar örneğin, kürtajın sadece bu konuda uzmanlaşmış, ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında yapılmasına izin veren düzenlemeleri içerir.³⁵ Bu ülkelerin üçte ikiden fazlasında (toplamda 26) katılımcılar, bu tür kısıtlamaların hizmet sağlayıcı sayısını azalttığını ve bu nedenle erişilebilirliği olumsuz etkilediğini belirttiler.³⁶ Örneğin,

³² Yargı denetimi şu anda 10 ülke tarafından uygulanmaktadır: Arnavutluk, Azerbaycan, Fransa, Gürcistan, Yunanistan, İtalya, Litvanya, İspanya, Tacikistan, Türkiye.

³³ Madde 16, CEDAW 1979

³⁴ Çek Cumhuriyeti, Kuzey İrlanda ve İsveç'ten katılımcılar tarafından herhangi bir bildirim yapılmadı.

³⁵ Türkiye'de, 2003 yılından bu yana birinci basamak sağlık kuruluşlarının kürtaj bakımı sağlamasına izin verilmemektedir.

³⁶ 12 ülkede erişilebilirlik hakkında bildirilen bir etki yok: Azerbaycan, Belçika, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Yunanistan, Kırgızistan, Litvanya, İsviçre, Ukrayna

Danimarka, İsveç ve Fransa'daki ortaklarımız ilk randevunun alınmasında resmi hizmet sağlayıcı eksikliğinden kaynaklı olarak iki haftaya varan gecikmeler yaşandığını belirtti. Anketi yanıtlayan Portekizli ortağımız, dokuz adaya sadece bir kliniğin hizmet verdiği Azor Adaları'nda yaşayan kadınlar ve kız çocuklarının benzer zorluklara maruz kaldığını doğruladı.³⁷

“Yerine getirme yükümlülüğü ayrıca Devletlerin orantısız maliyetler ve hizmetlere fiziksel veya coğrafi erişim sıkıntısı gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının tam olarak hayata geçmesinin önündeki pratik engelleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemler almasını gerektirmektedir. Devletler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kaliteli ve saygılı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sağlaması konusunda yeterli eğitim almasını ve bu hizmet sağlayıcılarının Devlet içinde her bölgeye eşit olarak dağıtılmasını sağlamalıdır...” Genel yorum No. 22, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 2016

Örneklem genelinde, kırsal alanlarda yaşayan kadınlar için ihtiyaç ve fiili kapsama alanı arasındaki uçurum belirgin şekilde hissedilmektedir. Bu da kürtaj hizmeti almak için yapılan uzun yolculuklardan kaynaklı hem doğrudan hem de dolaylı maliyetlerle ek bir mali yük getirmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi, kadın ve kız çocukları bazen danışmanlık ve bekleme süreleri gibi ön koşullar nedeniyle bir prosedürü yaptırabilmek için birden fazla yolculuk yapmak zorunda kalmaktadır. Bazı durumlarda, yerel sağlık kuruluşlarının azlığı nedeniyle gerekli sağlık hizmetlerine erişmek için kendi ülkelerini bile terk etmek zorunda kalmaktadırlar.

Katılımcılar, insan haklarının kabul edilmiş evrensellik, devredilmezlik ve eşitlik ilkelerine rağmen, **hizmet sağlayıcıların ihmal edilen belirli gruplara yönelik ayrımcı tutumlarını** bakım için önemli bir engel olarak tanımlamışlardır. Örneğin, Gürcistan'da, HERA XXI³⁸ tarafından yapılan araştırma, bazı kliniklerin 18 yaş altı kadınların, cinsel yolla bulaşan veya başka bulaşıcı hastalık öyküsü olan kadınların ve seks işçisi kadınların erişimini kısıtlayan iç düzenlemeler getirdiğini göstermiştir. Kı-

gızistan, eski kadın mahkumların yasal belgeleri olmadan kamuya ait kliniklerde kürtaj hizmeti alamadıkları için yaşadıkları güçlükleri belirtmiştir. Aynı şekilde, Bulgaristan, Yunanistan, Sırbistan Cumhuriyeti ve Romanya'da hizmet sağlayıcılar tarafından sağlık sisteminde bilgi, güven ve genel hizmet alımının eksikliğine yol açacak şekilde Romanlara karşı yaygın bir ayrımcılık yapıldığı bildirilmiştir. Zor koşullarda yaşayan tüm bu kadın ve kız çocuğu grupları, dil farklılıkları, düşük okuryazarlık seviyesi ve sınırlı ulaşım olanakları nedeniyle destek bulmada zaten zorluklar yaşayabiliyorlar. Ayrımcılık yapılmaksızın hakların eşit şekilde kullanılmasını güvence altına almak devletin görevidir.³⁹

Daha önce de belirtildiği gibi, 11 ülkede⁴⁰ sağlık çalışanlarının kişisel inançlarına dayanarak **kürtaj hizmetini reddetme** yönünde resmi yetkilerinin olduğunun bildirilmesi kürtaja erişimde önemli bir zorluk olarak açığa çıkmaktadır. Bu devletlerde, kürtaj hizmeti sağlayan herhangi bir kamu kuruluşu veya özel kuruluş olmayan ilçe veya iller bulunmaktadır. Birçok durumda, kendi kişisel itirazı gerekçesiyle hizmet vermeyi reddeden bir sağlık çalışanı, yasal ve/veya tıbbi protokoller gerekli kılrsa bile, kadını ikinci bir hizmet sağlayıcıya sevk etmemektedir.⁴¹ Bu, tıp etiğini, hasta güvenliğini ve insan haklarını açıkça göz ardı etmektir. Devlet ve hastaneler dahil olmak üzere devletin tüm kurumları, kürtaj hizmetlerini erişilebilir kılmak ve kişisel inançlara bağlı hiçbir imtiyazın hastaların zararına olmamasını sağlamakla yükümlüdür.

Avusturya'da, ortaklarımızın bildirdiğine göre— hem sağlık çalışanları hem de hastane yönetimi hizmet vermeyi reddettiği için— dokuz ilden dördünde kürtaj yapan devlet hastanesi bulunmadığı gibi, bir ilde kürtaj hizmeti sağladığı bilinen herhangi bir kurum yoktur. Büyük şehirlerin dışında çok sınırlı hizmet sağlanabilmektedir. Bu nedenle özellikle de kırsal kesimde ve/veya düşük gelirle yaşayan kadınlar için genel olarak kürtaj yaptırmak zordur.

³⁷ Adalar arasında (gizliliği mümkün olmayan) seyahat ihtiyacı da hasta gizliliğini tehlikeye atıyor.

³⁸ HERA XXI (2019) Güvenli Kürtaja Erişim Engelleri, <http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2019/05/Barriers-to-accessing-safe-abortion.pdf>

³⁹ Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılması Komitesi'nin (2000) 27 sayılı Genel Yorumu, Sözleşmeye taraf devletlerin “Romanların sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerine eşit erişimlerinin sağlanmasını ve bu alanda kendilerine yönelik ayrımcı uygulamaları ortadan kaldırmalarını” tavsiye eder.

⁴⁰ Avusturya, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Gürcistan, Almanya, Yunanistan, İtalya, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti ve İspanya.

⁴¹ Portekiz, bu tür sevklerin gerçekleştiğini doğrulayan alt kümedeki tek ülkeydi. Hastanenin, kürtaj bakımı sağlayan başka bir hizmet sağlayıcı ile bir protokolü olması gerekir; ancak bu istisnasız özel bir sağlık hizmetidir.

Benzer şekilde, Gürcistan'daki dokuz bölgeden ikisinde kürtaj hizmeti verilmemektedir; diğer yerlerde ise birçok kurum sadece acil durumlarda veya ölümcül fetal anormallik durumlarında kürtaj yapmaktadır. Daha muhafazakar tutumların ve kliniklerin tek tük olduğu kırsal bölgelerde yaşayanlar ise bu durumdan en kötü etkilenenlerdir. Türkiye'de Kadir Has Üniversitesi tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırma, 81 ilin 53'ünde kadın veya kız çocuğunun isteğine bağlı kürtaj hizmeti sağlanmadığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak, birçok doktorun, çeviri hatalarından kaynaklanan yanlış uygulama davalarından korktukları için özellikle göçmen kadınlara kürtaj hizmeti vermeyi reddettiğine ve bunun da marjinalize edilen bu gruba fazladan bir yük getirdiğine dair göstergeler vardır.⁴² Bu arada, Almanya'dan ortaklarımız, tüm kadınlara evlerine yakın kürtaj hizmetlerinin erişilebilirliğini garanti eden yasalara rağmen, özellikle ikinci veya üçüncü üç aylık dönemde, bu tür hizmetleri sağlayan doktorlara yönelik damgalama nedeniyle bu yasaların nadiren uygulandığını doğrulamışlardır. Dahası, yasa son zamanlarda doktorların kürtaj yaptığını örneğin web siteleri aracılığıyla halka bildirmelerine olanak sağlayacak şekilde değiştirildiği halde, bu hizmetlerin niteliğini açıklamalarına veya kadınların üreme sağlığı hakkında bilinçli kararlar almalarını sağlayacak materyalleri kamuya açık hale getirmelerine izin verilmemektedir.

Sağlık hakkının tam olarak hayata geçirilmesi konusunda en endişe verici olanlar Hırvatistan ve İtalya'dan gelen istatistiklerdir.

Hırvatistan'da, 2014 yılında sağlık çalışanları arasında bireysel olarak bakım vermeyi reddetme oranı %52 oranındadır ve mevcut sayının çok daha yüksek olduğunu ortaya koyan anekdotal kanıtlar vardır. Sağlık Bakanlığı'nın denetim yapmaması, bazıları tarafından kürtaj hizmeti sağlayıp sağlamama konusunda kendilerine özerklik verilmesi olarak yorumlanmasına neden olarak kürtaja erişimi sınırlamaktadır ve kadınların artan yasal ve tıbbi belirsizliğe maruz kalmalarıyla sonuçlanmaktadır. Erişim, kent merkezleri de dahil olmak üzere ülkenin bazı bölgelerinde sıfırlanmıştır ve kişisel inançları sebebiyle hizmet vermeyi reddetmeye başvuran hekim oranının en yüksek olduğu yer

Zagreb'dir. Ülkenin en büyük hastanesi olan Zagreb Üniversitesi Hastanesi'nde resmi olarak toplam 40 hekim kayıtlıken, kadınların ihtiyacı olan bakımı sağlayan sadece beş kişi kalmıştır. Bazı şehirlerde hiç kürtaj hizmeti vermeyen hastaneler vardır.

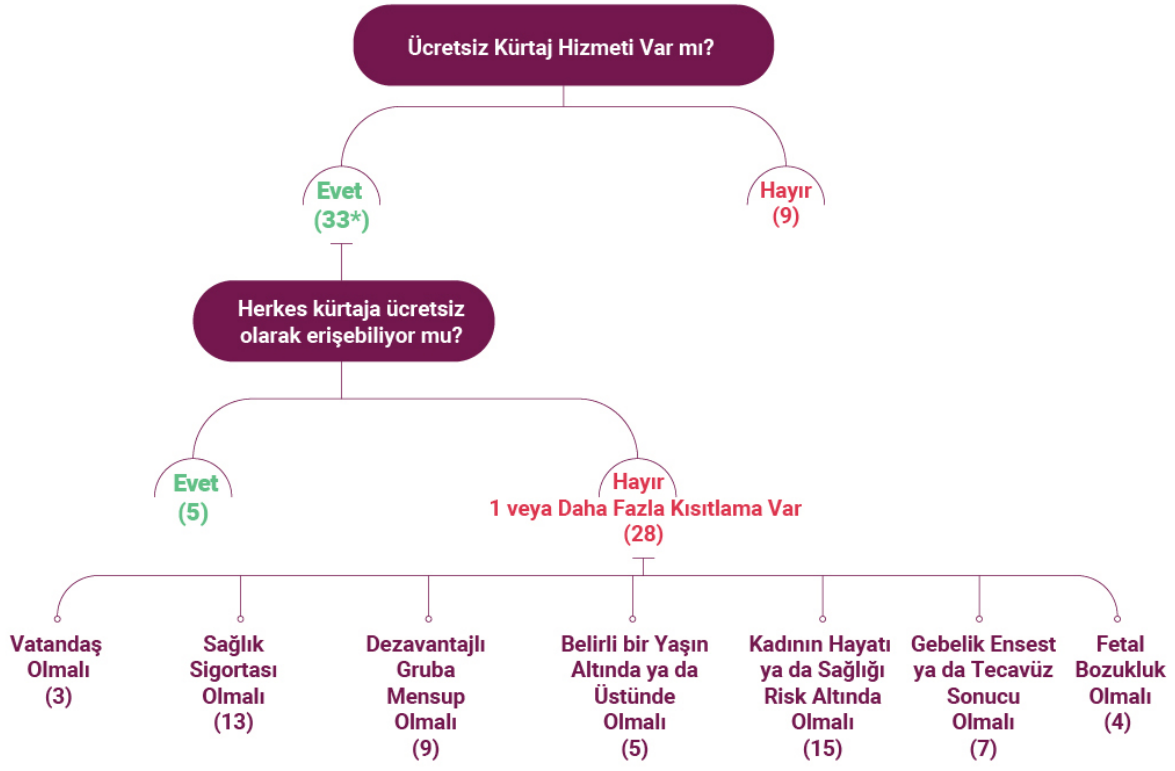
İtalya'da, kürtajı reddeden ve kişisel inançlarını ya da uygunluklarını hastalarının ihtiyaçlarının ve sağlıklarının üzerinde tutmayı seçen jinekologların oranı 2005'te yüzde 58,7'den 2016'da yüzde 70,9'a, anestezi uzmanlarının oranı yüzde 45,7'den yüzde 48,8'e ve diğer sağlık personelinin oranı yüzde 38,6'dan yüzde 44'e yükselmiştir.⁴³ Güney İtalya'da ise durum daha vahimdir; kürtajı reddeden jinekolog oranı yüzde 80'in üzerinde ve Molise'de ise yüzde 96,9'dur. Bu nedenle, kamu tarafından finanse edilen veya desteklenen kürtaj hizmeti sunan devlet klinikleri ve merkezleri sayıca azalmakta, daha az avantajlı kadınlar için güvenli, kaliteli yasal erişim engellemekte veya önemli ölçüde azalmaktadır. Yapılan yasadışı kürtajlarla ilgili İtalya İstatistik Enstitüsü'nün son tahminleri 2014-2016 için 10.000 ila 13.000 arasındadır.

Yetersiz yasal düzenlemeler ve özellikle sağlık çalışanlarının "hizmet vermeyi reddetmesinin" yaygınlığı, bölge çapında kadın ve kız çocuklarının üreme sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. İdeal olarak, doktorların inançları veya uygunluklarını, kendilerine yardım için gelen kadın ve kız çocuklarının yaşam ve sağlıklarından üstün tutmasını yasaklayan İsveç örneğini diğer ülkeler de izleyebilirler. Daha mümkün olan orta vadeli alternatif ise, devletlerin kürtajı reddeden uygulayıcılara yönelik düzenleme yaparak ihtiyaç duyan kadın ve kız çocuklarının rutin olarak hazır, istekli bir hizmet sağlayıcıya yönlendirilmesini ve kendileri için koşullarına göre doğru bir karar vermelerini desteklemesidir. Anketimize göre, Arnavutluk, İngiltere, Yunanistan, Hollanda ve İspanya olmak üzere sadece 6 ülke şu anda bu şartların her ikisine de sahipler ve bu da yapılması gereken çok iş olduğunu gösteriyor.⁴⁴

⁴² Romanya'daki üye derneğimiz de doktorların mesleki sorumluluk sigortası kapsamında olmadığı için kürtaj bakımı sağlamakta isteksiz olduğunu bildirmiştir.

⁴³ 22/5/1978 tarihli ve 194 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin Sağlık Bakanının raporu, 29 Aralık 2017 tarihinde Parlamente'ye sunulmuştur.

⁴⁴ Bu 6 ülke arasında, hiçbiri kürtaj hizmetinin reddedilmesi konusunda sayıları ve bunun etkilerini kayıt altına almamaktadır. Üstelik İspanya'da "Retçilerin" kaydedilmesi gerekmektedir. Bu örnek gelecekte bazı değerlendirmeler yapmak için temel oluşturur.



Şekil VII: Ücretsiz Kürtaj Hizmetlerine İlişkin Kısıtlamalar. 37 ülke tarafından bir veya birden fazla kısıtlama bildirildi.

Kürtaj Hizmetlerinin Doğrudan ve Dolaylı Maliyetleri

33 ülkeden katılımcılar kürtaja ücretsiz erişimin olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, tüm kadın ve kız çocukları için ücretsiz olup olmadığı sorulduğunda, 28 ülkede ek engeller veya koşullar olduğu, kadın veya kız çocuğunun isteğinin nadiren **ücretsiz kürtaja erişim için yeterli koşul** olarak kabul edildiği belirtilmiştir.⁴⁵

Genellikle kadınların bir tür sigortaya sahip olmak da dahil olmak üzere birden fazla kriteri karşılaması bek-

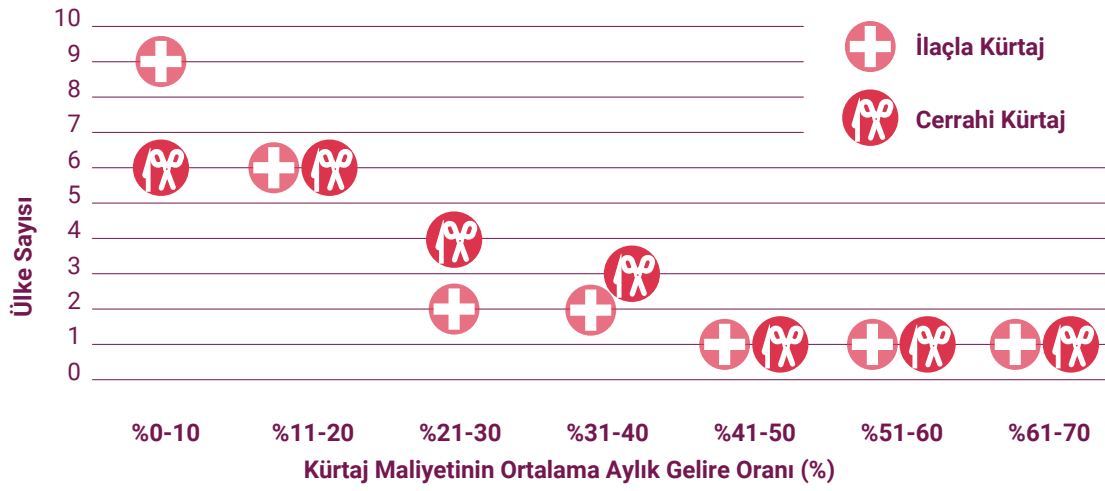
lenmektedir. Bu da en kırılgan kesimler ve özellikle belgesiz kadın ve kız çocukları için en büyük engeldir. Bu durum 13 ülke için özellikle hizmete engel olarak rapor edilmiştir, uygulamada bu sayı çok daha yüksek olabilir.⁴⁶ 2008 yılında AB'de düzensiz göçmenlerin⁴⁷ sayısının 1.9 ila 3.8 milyon arasında olduğu tahmin edildiği (sayılar eski tarihli olsa da) göz önüne alındığında, bu kritere dayanarak ücretsiz kürtaj hizmetine ulaşamayanların sayısı çok yüksektir. Dahası bu sayı, bir ülkede kalıcı olarak ikamet eden ancak yine de gerekli belgelere sahip olmayan Roman topluluğunun üyeleri gibi göçmen olmayanları da içermemektedir.

Yasa uyarınca ücretsiz kürtaj hizmetinden yararlanma hakkına sahip olanlar bile, uygulamada, erken dönem ultrasonlar gibi tıbbi açıdan gereksiz müdahaleler de dahil olmak üzere hizmetler için para ödemek durumunda kalabilmektedirler. Azerbaycan ortağımız,

⁴⁵ Kürtaj, 22 ülkede belirli koşullar altında ulusal sağlık sigortası kapsamındadır.

⁴⁶ Belgesiz Göçmenler Uluslararası İşbirliği Platformu'na (PICUM) göre, belgesiz göçmenler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere temel sağlık hizmetlerine erişim, AB ülkelerinin çoğunda kuraldan çok istisnadır. Aşırı karmaşık ve tutarsız bir şekilde uygulanan idari prosedürlerin haklara ve hizmetlere erişmeyi zorlaştırdığı ve ek maliyetlerin mevcut hakları kullanılamaz hale getirdiği belirtilmektedir. Ayrıca, bazı ülkelerde göçmenlere yönelik düzenlemeler ve sağlık hizmetleri mevzuatı arasındaki bağlantıların yanı sıra farklı nüfusların ihtiyaçlarıyla uyumsuz ulusal sistemlerdeki kültür ve dil bariyerinin bazılarının hizmetlere erişimi nasıl engellediğini açıklamaktadır. PICUM (2016) Belgesiz Göçmenlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları: Hakları ile AB Gerçeği Arasındaki Uçurumu Daraltmak, http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights_EN.pdf

⁴⁷ Göç Veri Portalı (2019) <https://migrationdataportal.org/themes/irregular-migration>. IOM tarafından kullanılan düzensiz göçmen tanımı şu kesimleri kapsamaktadır: ülkeye düzensiz yollarla, örneğin sahte belgelerle veya resmi sınır geçiş noktasını geçmeden girenler; ülkede giriş vizesi/oturma izni şartlarını ihlal ederek düzensiz olarak ikamet edenler veya ülkede düzensiz bir şekilde çalışanlar, örneğin, ikamet etme hakkına sahip olan ancak ücretli çalışma hakkına sahip olmayanlar.



	%0-10	%11-20	%21-30	%31-40	%41-50	%51-60	%61-70
İlaçla Kürtaj	9	7	2	2	1	1	1
Cerrahi Kürtaj	6	7	4	3	1	1	1

Şekil VIII: Kürtaj maliyetleri. Ortalama aylık gelirin %70'ine ulaşabilir.

başkentte yaşayanların uzak bölgelerde yaşayanlara nazaran daha fazla kamu ve özel kuruluş seçeneğine sahip olduklarını ve genellikle maddi durumlarının daha iyi olduğunu, ancak merkezden uzak bölgelerde yaşayanların kürtaj hizmeti için hesap edilmeyen ek masraflarla karşılaştıklarını bildirmiştir. Bulgaristan ve Sırbistan Cumhuriyeti'nden katılımcılar, aynısının ülkelerinin sağlık sistemleri için de geçerli olduğunu, düzenli gelirleri olmayan özellikle Roman kadınlar olmak üzere kırılgan grupların orantısız şekilde dışlanmasına yol açtığını belirtmiştir.

Zorunlu bekleme süreleri ve zorunlu danışmanlık gibi engeller de **dolaylı maliyetler ortaya çıkarmaktadır**. Bunlar, zorunlu ek randevulardan dolayı oluşan masraflar; kadınların işten daha fazla izin almak zorunda kalması, çocuk bakımı için daha çok ödeme yapması, daha fazla ulaşım ve konaklama masrafı gibi maliyetlerdir. Bu maliyetler, özellikle düşük gelirli hanelerde ve/veya kırsal kesimde bulunan kadınlar için zorluklar yaratmaktadır.

Yasa gereği veya uygulamada ücretsiz hizmete erişemeyen kadınlar için ilk üç aylık dönemde kürtajın

doğrudan maliyeti ortalama aylık maaşın⁴⁸ %0-10'undan başlayarak (9 ülkede ilaçla, 6 ülkede cerrahi için), %41-50 (Sırbistan Cumhuriyeti), %51-60 (Gürcistan) ve %61-70'e (Azerbaycan) kadar çıkabilir. Bu durum, yasal kürtajı pek çok kadının özellikle de en marjinal ve kırılgan kesimlerin ulaşamayacağı bir hizmet haline getirir. Belçika, Estonya, İsrail, Litvanya, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Hollanda, Norveç, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti ve İsviçre'den katılımcıların hepsi, sosyal güvence sisteminin dışında kürtaj hizmeti almanın yüksek maliyeti göz önüne alındığında, kırılgan grupların, kürtaja erişimden yoksun kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar kürtaj ücretlerini ödemek için ekstra işte çalışmak veya borç almak zorunda kaldığından bu durum, yasadışı kürtaj veya 'ertelenmiş' kürtaj vakalarına yol açmaktadır. Gecikmeler tıbbi olarak daha karmaşık ve dolayısıyla daha pahalı prosedürlere neden olabilir, bu da daha fazla kadını kendi kendine düşük yapma ve güvensiz kürtaj yoluna başvurmaya zorlar.

İlk üç aylık dönemde ilaçla kürtaj⁴⁹ cerrahi kürtajdan daha düşük bir maliyet seçeneği sunabilir. İlaç ma-

⁴⁸ "Ortalama" haftalık ücret kişi başına gayri safi milli gelir (GSMH) üzerinden hesaplanır, Atlas yöntemi (USD) 2017, Dünya Bankası Veri Kataloğu, <https://data.worldbank.org/indicator/ny.gnp.pcap.cd> - Dünya Bankası. GSMH'nin kullanımı ile ilgili kullanıcıların farkında olması gereken bazı hata payları vardır. Örneğin GSMH, gayriresmi geçim faaliyetleri olan düşük gelirli ekonomilerde az hesaplanmış olabilir ve gelir dağılımındaki eşitsizlikleri de yansıtmaz. Kullanıcılar ayrıca, yerel para birimlerini ortak bir ABD Doları'na dönüştürmek için kullanılan Atlas yönteminin, yurtiçi fiyat seviyelerindeki farklılıkları hesaba katmayan resmi döviz kurlarına dayandığını bilmelidir. Enflasyona göre ayarlanmış üç yıllık ortalama döviz kuru ile Atlas yöntemi, döviz kuru dalgalanmalarının ve ani değişikliklerin etkisini azaltır. Alternatif bir yöntem Uluslararası Karşılaştırma Programının satın alma gücü paritesi (PPP) dönüşüm faktörlerini kullanmak olacaktır. Ancak bugüne kadar metodoloji, coğrafi kapsam, güncellik, kalite ve ekstrapolasyon teknikleri ile ilgili konular PPP dönüşüm faktörlerinin bu amaçla kullanılmasını engellemektedir.

⁴⁹ İlaçla kürtaj genellikle oral olarak mifepriston almayı ve takip eden bir ila iki gün içinde misoprostol almayı içerir.

liyeti yüksek olsa da, evde kendi kendine uygulanabilir, böylelikle uzmanlaşmış birimlere gitme ihtiyacını ortadan kaldırır. Bu yöntem anestezi, hastane kabulü veya uzman sağlık personelinin gerektirmesi. İlaçla kürtaj için standart mifepriston ve misoprostol kombinasyon tedavisi ilk olarak 2005 yılında DSÖ Temel İlaçlar Model Listesi'ne girmesine ve en son DSÖ kılavuzunda ilaçla kürtaj yöntemlerinin 'güvenli ve etkili'⁵⁰ olduğu belirtilmesine rağmen, örneklem içinde 5 ülkede (Arnavutluk, Bosna-Hersek, Macaristan, Litvanya, Türkiye) ilaçların kullanımını yasadışı olmaya devam etmektedir. İlaçlar bu ülkelerde karaborsada çeşitli yollarla⁵¹ 116 EUR (Arnavutluk) veya 179 EUR (Bosna-Hersek) gibi maliyetler karşılığında satın alınabilir, ancak bu süreç kadın ve kız çocuklarının güvenliğini tehdit edebilir veya kovuşturma riski taşır.

“Prezervatif ve acil kontrasepsiyon, kürtaj ve sonrası için bakım ilaçları gibi çok çeşitli doğum kontrol yöntemleri dahil olmak üzere temel ilaçlar ulaşılabilir olmalıdır.” Genel Yorum 22, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 2016

İlaçla kürtajın yasal olarak erişilebilir olduğu ülkelerde bile, ilacın yetkili kuruluşlarda uygulanma gerekliliği cerrahi kürtajdan daha uygun bir alternatif olma potansiyelini pek çok kişi için ortadan kaldırmaktadır. Bazı devletler kadınların ve kız çocuklarının ikinci hapı almak için evlerine dönmelerine izin verirken, 9 devlet (Belçika, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, İsrail, İtalya, Letonya, Romanya, Rusya, Kuzey İrlanda) bu seçeneği sunmamaktadır.⁵² Yukarıda açıklanan artı maliyetlere ek olarak, bu gibi durumların zaman etkileri de vardır ve birçok ortağımız ülkelerindeki kamu hastanelerinde uzun bekleme süreleri olduğunu bildirmektedir.

Ayrıca, bazı ülkelerde ilaçla kürtaja ilişkin kısıtlı süre tanınması birçok kadın ve kız çocuğu tarafından ilacın kullanımını önemli ölçüde düşürmektedir.⁵³ Norveç ilaçla kürtajı 15 haftayla kısıtlarken, Yunanistan ve İtalya yedi haftayla, Letonya, Romanya ve İsviçre sekiz haftayla ve (modu oluşturan) 13 ülke 9 haftayla sınırlandırmaktadır (Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Fransa, Almanya, Büyük Britanya, İsrail, Lüksemburg, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Hollanda, Rusya, İspanya, Ukrayna). Bu, en iyi ihtimalle, çoğu kadının hamile olduğundan şüphelenmesinden sadece üç hafta sonrasına denk gelmektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 22 No'lu Genel Yorumu, kadınların cinsel ve üreme sağlığı konusunda hür iradeleriyle kararlar verme hakkını garanti etmekle kalmayarak, aynı zamanda kullanılan yöntem ve ilaçlarda serbest seçimin öneminin de altını çizer. Ancak, –ilaçla kürtaja uygulanan süre sınırlamalarının da ötesinde– örneklemdeki 11 ortağımız, ülkelerinde ilaçla kürtaj yöntemi seçeneği bulunmadığını⁵⁴, diğerleri (Fransa ve Lüksemburg gibi) kullanılan yöntemle karar verenin genellikle hizmet sağlayıcı olduğunu belirtmektedir. Ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını hayata geçirmek için kadınların her yöntemin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirme ve özel koşullarına göre doğru kararı vermelerine olanak tanınması esastır.⁵⁵ Doğurganlık hakları ve kapsamlı sağlık hizmetleri savunucuları için de hedef bu olmalıdır.

⁵⁰ DSÖ (2012) Güvenli Kürtaj: Sağlık Sistemleri için Teknik ve Politika Rehberi, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/

⁵¹ Arnavutluk'taki ortağımız, mifepriston her ne kadar resmi olarak onaylı olmasa da veya yasada ilaçla kürtajı onaylayan bir düzenleme yer almasa da, hem özel kurumlardan hem de kamu kurumlarından ilacın temin edilebileceğini bildirmiştir. Bosna Hersek'teki ortağımız, resmi olarak ilaçla kürtaj seçeneği olmasa da Saraybosna'da bazı özel kliniklerin cerrahi kürtajla aynı fiyata bu hizmeti 8 haftaya kadar sağladığını bildirmiştir. Özel bağlantıları olanlar için ilaçlar bazı devlet kliniklerinden de temin edilebilir. Litvanya'da ilacı başka ülkelerden alıp satanlar olduğu iletilmiştir. Macaristan ve Türkiye'den ortaklarımız birçok kişinin ilacı internette aldığını bildirmişlerdir. (Türkiye'de ilaçla kürtaj ilaçlarının satışı beş yıla kadar hapis cezasına tabidir.)

⁵² Ermenistan, Bulgaristan, Kazakistan, Kırgızistan, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti, İspanya, Tacikistan ve Ukrayna, ilaçların en azından bir kısmının evde kendi kendine uygulanmasına izin veriyor. Buna rağmen, Lüksemburg'daki bu seçenek ancak beş haftadan önce mümkün, bu da çoğu kadının hamile olduklarından şüphelendiği zamandan öncedir.

⁵³ DSÖ (2014) Güvenli Kürtaj için Klinik Uygulama El Kitabı

⁵⁴ Bu 11 ülke: Arnavutluk, Bosna-Hersek, Hırvatistan, Almanya, İsrail, İtalya, Letonya, Litvanya, Portekiz, Türkiye, Kuzey İrlanda.

⁵⁵ Kürtajın iki kategorisinin daha kapsamlı bir karşılaştırması için bakınız: Vekemans M (2008), IPPF, İlk Trimester Kürtaj Yönergeleri Ve Protokoller Cerrahi Ve Tıbbi Prosedürler, https://www.ippf.org/sites/default/files/abortion_guidelines_and_protocol_english.pdf

Sonuçlar

Bu rapor, kürtaj mevzuatının sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından nasıl yorumlandığına ve sahada kadınlar ve kız çocukları tarafından nasıl deneyimlendiğine dair fikir vererek Avrupa ve Orta Asya'daki mevcut mevzuat analizini bütünleyecek şekilde tasarlanmıştır. Bu alanda çalışan ve her gün kadın ve kız çocuklarına hizmet veren üyelerimizin ve ortaklarımızın uzmanlığına dayanmaktadır. Bu konuda bilgi ve farkındalık oluşturmak ve daha fazla araştırmayı teşvik etmek için paylaşılmaktadır. Rapordaki verilerin güvenilir olduğunu düşünmemize rağmen, kuruluşların geri bildirimlerine dayandığını ve bu nedenle belirli bir bağlamda her zaman resmin tamamını temsil etmeyebileceğini de belirtmek isteriz.

Kadın ve kız çocuklarının güvenli ve yüksek kaliteli kürtaj hizmetine erişimi, tüm hükümetlerin garanti etmekle yükümlü olduğu doğurganlık sağlığı hakkının önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte, gördüğümüz gibi, devletlerin yasa yapıcıları ve hizmet sağlayıcıları bu hizmetin önüne çok sayıda engel koyarak Avrupa ve Orta Asya'daki kadın ve kız çocuklarının haklarını tehlikeye atmaktadır. İrlanda, Kuzey İrlanda ve Kuzey Makedonya Cumhuriyeti örnekleri bu tür engellerin kaldırılabilmesi yönünde iyimser olunabileceğini gösteriyor. Öte yandan, toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesine karşıtlığın yükselişte olduğu ve kişisel inanca dayanarak kürtaj hizmetinin sağlanmadığı vakaların artışta olduğu Hırvatistan ve İtalya gibi örnekler endişe verici. Bölge genelinde, doğurganlık hakları karşıtlarının koordineli eylemleri gerici baskılara ve politikalara yol açmaktadır. Polonya'da kadın ve kız çocuklarının kürtaj hakları, doğum kontrolü ve cinsel eğitime ilişkin özgürlüklerine yönelik saldırılar bunun en aşırı tezahürüdür ancak Macaristan'dan İsveç'e kadar birçok ülke için çeşitli derecelerde riskler mevcuttur. 42 ülkeden oluşan örnekleme'deki 30 ülke, yerel düzeyde cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ve haklarına karşı aktif bir muhalefet olduğunu doğrulamakta ve bunların 21'i bunun dini grupların ötesine uzandığını ve giderek siyasi partileri de kapsayacak şekilde devam ettiğini bildirmektedir. Kısıtlayıcı kürtaj yasaları, ilgili zorlayıcı mevzuat ve uygulamaların neden olduğu kayda değer zihinsel, fiziksel ve ekonomik zararın yanı sıra, daha yaygın bir biçimde güvenli

olmayan kürtaja¹ başvurulmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadın ve kız çocuklarının doğurganlık sağlığı hakkını sınırlama girişimlerine karşı çıkılmalı ve hizmeti iyileştirme çabaları katlanmalıdır. Avrupa ve Orta Asya'daki her ülkede üreme özgürlüğünü savunmak ve ilerletmek için somut adımlar atılmalıdır.

Ulusal bağlamda kürtaj hizmetlerine dair ortaya çıkan tablo karmaşıktır, görünüşte herkes için doğurganlık sağlığını destekleyen ülkelerde bile kadınlar ve kız çocukları bir dizi engelle karşılaşmaktadır. Bir ülkenin tamamen 'daha iyi' ya da diğerinden daha az baskıcı olarak kabul edilebileceği bir durum söz konusu değildir. Ancak bölgedeki her ülkede bu konuda ilerleme kaydetmek için imkanlar olduğu açıktır. Şekil IX'da listelenenler, bu raporda atıfta bulunulan en uygun uygulamalar, savunucular tarafından yerel bağlamlarına göre kullanılabilir hedefler olarak düşünülebilir.

Kürtajın Suç Sayılması	Kürtaj, ceza kanunu kapsamında değildir. (Kuzey İrlanda, Belçika, Fransa, Kazakistan ve Lüksemburg'da olduğu gibi)
Kadın veya Kız Çocuğunun İsteğine Bağlı Kürtajda Süre Sınırları	Kadın veya kız çocuğunun isteğine bağlı yapılan kürtaja, ek onay prosedürleri olmaksızın 18 haftaya kadar izin verilir. (İsveç'te olduğu gibi)
Kürtaj ve Süre Sınırlamalarının Gerekçeleri	<p>Bir kadının veya kız çocuğunun hayatının tehlikede olduğu durumlarda kürtaj için zaman kısıtlaması uygulanmaz. (Avusturya, Azerbaycan, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Almanya, İngiltere, Yunanistan, Macaristan, İrlanda, İsrail, İtalya, Kazakistan, Letonya, Lüksemburg, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Kuzey İrlanda, Norveç, Portekiz, Romanya, Rusya, Sırbistan Cumhuriyeti, İsveç, İsviçre, Tacikistan ve Türkiye'de olduğu gibi)</p> <p>Bir kız çocuğunun veya kadının sağlığının tehlikede olduğu durumlarda kürtaj için süre kısıtlaması uygulanmaz. (Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Bosna-Hersek, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Almanya, İngiltere, Yunanistan, İsrail, Kazakistan, Lüksemburg, Kuzey İrlanda, Romanya, Rusya, Sırbistan Cumhuriyeti, İsviçre ve Türkiye'de olduğu gibi)</p> <p>Kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel şiddet vakalarında kürtaj için süre kısıtlaması uygulanmaz. (Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, İsrail, Lüksemburg ve Sırbistan Cumhuriyeti'nde olduğu gibi) ve hizmete erişim için sadece şiddete maruz kalanın kişisel beyanı gerekir. (Kıbrıs, İsrail, Norveç ve Kuzey Makedonya Cumhuriyeti'nde olduğu gibi)</p>
Mecburi Bekleme Süreleri	Kürtaj hizmetlerine ihtiyaç duyan kadın ve kız çocukları için tıbbi açıdan gereksiz bekleme süreleri uygulanmaz. (Avusturya, Azerbaycan, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, İngiltere, Yunanistan, İsrail, Kazakistan, Kırgızistan, Litvanya, Karadağ, Kuzey İrlanda, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Norveç, Romanya, Sırbistan Cumhuriyeti, İsveç, İsviçre, Tacikistan, Türkiye ve Ukrayna'da olduğu gibi)
Zorunlu Danışmanlık	<p>Kürtaj hizmetlerine ihtiyaç duyan kadınlar için zorunlu danışmanlık ön koşulu yoktur. (Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Danimarka, Fransa, İngiltere, İsrail, Litvanya, Lüksemburg, Karadağ, Kuzey İrlanda, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Norveç, Portekiz, Romanya, İsveç, İsviçre ve Türkiye'de olduğu gibi)</p> <p>Zorunlu danışmanlık hizmetlerinde kadın ve kız çocuklarına, gelecekte istenmeyen gebelikleri önleme yöntemleri de dahil olmak üzere kendi sağlıkları ve iyilikleri hakkında bilinçli bir karar vermeleri için özel eğitilmiş profesyoneller tarafından ücretsiz olarak tarafsız danışmanlık hizmeti verilir. (Almanya'daki ortağımızın aktardığı gibi)</p>
Ebeveyn Rızası	<p>Kürtaj hizmetlerine ihtiyaç duyan kız çocukları ebeveyn onayı almaya veya bir yetişkin refakatinde olmaya zorlanmaz. (Belçika, Estonya, Finlandiya, İngiltere, İrlanda, İsrail, Hollanda, Kuzey İrlanda ve İsveç'te olduğu gibi)</p> <p>Kürtaj hizmetlerine ihtiyaç duyan kız çocuklarının yetişkin desteği almak zorunda kaldığı durumlarda çocuğun hayatı veya sağlığı tehlikede olduğunda tüm şartlardan feragat edilir. (Ermenistan, Avusturya, Bulgaristan, Hırvatistan, Almanya, Yunanistan, İtalya, Kazakistan, Letonya, Litvanya, Norveç, Sırbistan Cumhuriyeti, İspanya, Tacikistan ve Türkiye'de olduğu gibi)</p> <p>Kürtaj hizmetlerine ihtiyaç duyan kız çocuklarının yetişkin desteği almak zorunda kaldığı durumlarda, hizmet ve eğitim konularında 14 yaşın altındaki kız çocuklarını temsil etmek üzere kanunen yetkilendirilen bir kişinin rızası yeterli olabilir (Avusturya'daki ortağımızın bildirdiği gibi) veya kız çocuklarına prosedür boyunca ve en az bir hazırlık randevusunda herhangi bir yetişkin (yani 18 yaş üstü) eşlik edebilir. (Fransa ve Lüksemburg'daki ortaklarımızın bildirildiği gibi)</p>
Eş Rızası	Kürtaj hizmetlerine ihtiyacı olan kadın ve kız çocukları kocalarından izin almaya zorlanmaz. (Eş rızası, şu anda örnekteki tüm ülkelerden sadece Türkiye'de gereklidir.)

Tıbbi Onay	Kadın ve kız çocukları sadece 18 hafta sonrasında kürtaj hizmetlerine erişmek için tıbbi onay almak zorundadır. (İsveç'te olduğu gibi)
	Kadın ve kız çocuklarının kürtaj hizmetlerine erişmek için tıbbi onay almak zorunda kaldığı durumlarda, kadının veya kız çocuğunun hayatı tehlikede olduğunda tüm şartlardan feragat edilir. (Ermenistan, Avusturya, Bosna-Hersek, Hırvatistan, Danimarka, Estonya, Finlandiya, İngiltere, Yunanistan, İrlanda, İsrail, İtalya, Kazakistan, Kırgızistan, Litvanya, Karadağ, Norveç, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti, İsveç, Tacikistan ve Türkiye'de olduğu gibi)
Kurumsal Şartlar/Kısıtlamalar	Kadın ve kız çocuklarının kaliteli hizmetlere erişimi, kürtajın sadece ikinci basamak uzmanlaşmış kamu kuruluşlarında mümkün olması gibi ek kurumsal gerekliliklerle zorlaştırılmaz. (Büyük ölçüde Azerbaycan, Estonya ve İsviçre gibi ülkelerde sağlandığı gibi)
Hizmet Verilmeyen Durumlar	Kürtaj hizmetine ihtiyaç duyan kadın ve kız çocuklarının yaşamı ve sağlığı, doktorların kişisel inançları veya uygunluklarının yasal olarak üstündedir. (İsveç'te olduğu gibi)
	Sağlık çalışanlarının kişisel inançları veya kendi uygunluğu nedeniyle kürtaj hizmetine erişemeyen kadın ve kız çocukları rutin olarak başka bir mevcut gönüllü hizmet sağlayıcıya sevk edilir. (Bosna-Hersek, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Gürcistan, İsrail, Lüksemburg, Portekiz, Romanya, Rusya ve Sırbistan Cumhuriyeti'nde olduğu gibi) ve kendi güvenlik ve iyiliği için bilinçli bir karar verebilmesi için ona gerekli bilgiler ve materyaller verilir. (Arnavutluk, Yunanistan, Lüksemburg, Hollanda, İspanya ve İngiltere'de olduğu gibi)
Kürtaj Hizmetlerinin Maliyeti ve Kürtaj Yöntemleri	Kadın ve kız çocukları ülke genelinde her yerde sağlık hizmetlerinin temel parçası olarak kürtaj hizmetlerine ücretsiz olarak erişebilirler. (Finlandiya, Fransa, İngiltere, İrlanda, Kuzey İrlanda, Norveç ve İspanya'da olduğu gibi)
	Kürtaj, genel sosyal sigortaya/sağlık sigortasına dahildir ve sigortası olan kadın ve kız çocukları için ücretsizdir. (Arnavutluk, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Kırgızistan, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz, Rusya, İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye, Ukrayna ve İngiltere'de olduğu gibi)
	Ücretsiz kürtaj hizmetinin tüm kadın ve kız çocukları için var olmadığı durumlarda, düşük gelirli kesimlerden kadınlar ve kız çocukları tüm bölgelerde temel sağlık hizmetleri kapsamında ücretsiz olarak bu hizmete erişebilirler. (Azerbaycan, Ermenistan, Avusturya, Bulgaristan, Kıbrıs, Almanya, Macaristan, Romanya ve Tacikistan'ın belirli bölgelerinde olduğu gibi).
	Kadınlar ve kız çocukları, kendilerine ve koşullarına en uygun hizmet yöntemini seçme haklarına dayanarak ilaçla kürtaj hizmetine (kısmen) evde erişebilir. (Ermenistan, Azerbaycan, Bulgaristan, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Yunanistan, İrlanda, Kazakistan, Kırgızistan, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz, Sırbistan Cumhuriyeti, İspanya, İsveç, İsviçre, Tacikistan ve Ukrayna'da olduğu gibi; Norveç ve İsveç örneklerinde süre kısıtlaması minimumdur.)

Şekil IX: Bölge Genelinde Kürtaj Hizmetleri için "En Uygun" Uygulamaların Özeti





European Network