

Uluslararası

Kürtaj Mücadeleleri

Konferansı Kitabı



KÜRTAJ  
HAKKIM



**ULUSLARARASI  
KÜRTAJ MÜCADELELERİ  
KONFERANSI**  
Kitabı



# Uluslararası Kürtaj Mücadeleleri Konferansı Kitabı

**Çeviri:** İpek Tabur

**Redaksiyon:** Eda Sevinin

**Deşifre:** Zeynep Demirkol

**Yayına Hazırlayanlar:** Derya Kılıç, İrem Gerkuş

**Dizgi:** Bilge Basım

Aralık, 2025



# İçindekiler

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Önsöz .....</b>                                                 | <b>5</b>  |
| <b>Açılış Konuşmaları .....</b>                                    | <b>6</b>  |
| <b>1. Oturum:</b>                                                  |           |
| <b>Dünyadan Kürtaj Mücadelesi Örnekleri .....</b>                  | <b>11</b> |
| Daniela Andreassi, The Socorristas en Red (Arjantin) .....         | 12        |
| Veronique Sehier, Planning Familial (Fransa) .....                 | 17        |
| Selime Büyükgöze, Mor Çatı (Türkiye).....                          | 22        |
| <b>2. Oturum:</b>                                                  |           |
| <b>Medikal Kürtaj ve Teletıp Kürtaja Erişimin Neresinde? .....</b> | <b>27</b> |
| Rodica Comendant, CIDSR (Moldova) .....                            | 28        |
| Selma Hajri, MARA-med (Tunus) .....                                | 37        |
| Veronica Fernandez, Women on Web (İspanya) .....                   | 44        |



# Uluslararası Kürtaj Mücadeleleri Konferansı

## ÖNSÖZ

Kadının İnsan Hakları Derneği, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ve Women on Web olarak yürüttüğümüz Kürtaj Hakkım projesinde; kürtajın bir hak olduğunu, kadınların doğru, güvenilir ve hak temelli bilgiye erişimini güçlendirmeyi, fiili yasak koşullarına karşı feminist dayanışmayı büyütmeyi ve bu alandaki mücadeleyi görünür kılmayı amaçlıyoruz. Bu kapsamda, kadınların kürtaja erişimini desteklemek amacıyla kapsamlı bilgiler, broşürler ve hizmete erişimleri engellenirse kullanabilecekleri dilekçeleri içeren kurtajhakkim.org web sitesini hazırlayarak kadınların doğru, güvenilir ve hak temelli bilgiye erişimini güçlendirmeyi hedefliyoruz. Ayrıca, sağlık çalışanları ve tıp öğrencilerine yönelik haplarla kürtaj dahil olmak üzere hak temelli kürtaj hizmetine ilişkin atölyeler düzenliyoruz, kadın örgütleriyle deneyim odaklı çalışmalar yürütüyoruz, karar alıcılara yönelik politika önerileri oluşturuyoruz, dünyadaki kürtaj hakkı mücadelesi deneyimlerini ve bu alanda çıkmış yayınları Türkçeleştirerek kürtaj hakkı mücadelesini yaygınlaştırıyoruz.

Bu doğrultuda, 11 Ekim 2025 tarihinde İstanbul Barosu Konferans Salonu'nda Uluslararası Kürtaj Mücadeleleri Konferansı'nı gerçekleştirdik. Türkiye'de kürtaj hakkı üzerine düzenlenen ilk uluslararası feminist konferans olma niteliğini taşıyan bu buluşma, Türkiye'den ve dünyanın farklı bölgelerinden feministleri bir araya getirerek kürtaj hakkının Arjantin, Fransa, Tunus, Moldova ve İspanya başta olmak üzere farklı ülkelerdeki güncel durumunu, mücadele pratiklerini, medikal kürtaj ve teletıp gibi yaygın kullanılan yöntemleri birlikte tartışma olanağı sundu. Konferans boyunca paylaşılan deneyimler, kürtaj hakkı mücadelesinin ulusal sınırları aşan bir mücadele olduğunu; kriminalizasyonun, damgalamanın ve fiili yasakların kadınların hayatlarını benzer biçimlerde kuşattığını bir kez daha gösterdi. Aynı zamanda feministlerin bu baskı koşulları karşısında geliştirdiği dayanışma ağları, mücadele araçları ve alternatif modeller, hepimiz için ilham verici ve güçlendirici oldu. Elinizdeki bu kitap, söz konusu konferansta yürütülen tartışmaların, paylaşılan deneyimlerin ve feminist bilgi üretiminin kalıcılığı ve daha geniş kesimlerle buluşması amacıyla hazırlandı. Bu yayınlı, kürtaj hakkı mücadelesine Türkiye'den feminist bir katkı sunmayı; kürtajın bir hak olduğu yönündeki ısrarımızı güçlendirmeyi ve bu alandaki uluslararası dayanışmayı büyütmeyi hedefliyoruz.

Bu konferansın ve yayının hayata geçmesini mümkün kılan başta konuşmacılar olmak üzere, deneyimlerini ve bilgilerini bizimle paylaşan tüm feministlere; ev sahipliği için İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi'ne ve emeği geçen herkese teşekkür ederiz. Umuyoruz ki bu kitap, feminist mücadeleye katkı sunar ve birlikte kurduğumuz dayanışmayı daha da güçlendirir.

# AÇILIŞ KONUŞMALARI



## **Ekin Baltaş**

*İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi*

Kürtaja ilişkin böyle uluslararası bir toplantıya ev sahipliği yapmaktan İstanbul Barosu ve İstanbul Barosu Kadın hakları Merkezi olarak onur duyuyoruz. Burada hem İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Sekreteri olarak hem de kişisel öyküsünde kürtaja erişmekte zorlanmış buna ilişkin birçok kadının bu erişim sürecinde yaşadığı zorluklara da tanıklık etmiş bir kadın olarak bulunuyorum.

Bu anlamda kürtaja erişimin konuşulması aynı zamanda kadınların kendi bedenleri üzerinde söz söyleme hakkının çok temel bir noktadan konuşulması anlamına geliyor. Nitekim bu nedenle kürtaj mücadelesi yalnızca kürtajın yasalarda tanınmış ya da tanınmamış olmasıyla sınırlı kalmıyor. Kendi bedenimiz üzerindeki söz hakkımızı aşındırmak isteyen politikalar, kürtajı birçok biçimde engelliyor ve bir baskı mekanizması haline getiriyor. Türkiye yasalar üzerinde kürtajın tanınması ancak fiilen mümkün kılınmaması bakımından buna oldukça iyi bir örnek.

Bu nedenle kürtaj mücadelesi her ülkede kadınların bedenleri ve yaşamları üzerine karar verirken güvende, özgür ve eşit hissetmesiyle, yaşamlarının devlet tarafından korunmaya değer görüldüğünü benimsemesiyle de doğrudan ilişkili. Çünkü kürtaj demek aynı zamanda kadın yaşamının değerinin tartışılmaması demek. Patriyarkanın binlerce yıllık mesajının kadın yaşamının erkek yaşamı kadar değer ifade etmediği olduğu düşünülürse, kürtaj mücadelesi kadın yaşamının değerinin en keskin yerden savunulması anlamına geliyor.

Bu nedenle kürtaj, ne yasa üzerinde tanınmış bir hak ne de yalnızca tıbbi bir olgu. Kürtaj, kadın yaşamının değerine ilişkin patriyarkanın düşüncü biçimine dair bir gösterge. Yaşamımızın değerini tartışmaya açanlara karşı bunu savunan, bu mücadeleye emek vermiş, üzerine düşünmüş, üretmiş, araştırmış ve kişisel öyküsünde bu eşitsizliğe maruz bırakılmış tüm kadınları saygıyla selamlıyorum.

## **İrem Gerkuş**

*Kadının İnsan Hakları Derneği*

2021 yılında Kadının İnsan Hakları Derneği olarak Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ile birlikte Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Kürtaj Deneyimleri Araştırma Raporu'nu yayınladık. Bu araştırmayı yapmaktaki amacımız kadınların beden, cinsellik, doğum ve kürtaj konusundaki deneyimlerini ön plana çıkarmak Türkiye'de yasal ama erişilebilir olmayan kürtaj hakkını savunmak ve feminist mücadele stratejileri belirlemektir. Bunu yaparken kürtaj hakkına erişimdeki fiili yasak karşısında kadınların deneyimlerini ortaya koymak bizim için birincil meseleydi. Haplarla kürtaj gibi dünyada yaygın bir şekilde kullanılan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da önerilen ama Türkiye'de yasaklanmış bir yöntem ile ilgili nasıl bir politik söz üretmemiz gerektiği konusunda da fikir edinmek istedik. Görüşmelerde kadınlar, çocuk doğurup doğurmama kararının kendilerine ait olması gerektiğini söyledi ve kürtajın patriyarkal sistemin kadınlara dayattığı koşullar içerisinde bir hak olması gerektiğini düşündüklerini ifade etti. Araştırma, haklarımızın neler olduğu ve haklara erişimin nasıl mümkün olduğu konusunda feminist bilgi üretiminin de elzem olduğunu ortaya koydu. Kadınların kürtaj yaptırma nedenleri çok farklılaşıyor; çocuk doğurmamayı istememek ya da çok çeşitli koşullar nedeniyle mecbur kalmış olmak da kadınların deneyimlerine içkin durumlar. Dolayısıyla farklı deneyim ve düşünceleri kapsayacak kesişimsel bir sözün, kadınların bedenleri üzerindeki iradelerini de içerecek şekilde kurulması şart. Kürtajın bir hak olduğu ve güvenli biçimde erişilebilmesi gereken temel bir sağlık hizmeti olduğu konusu önemli. Bu bağlamda, hizmetin yaygın, insan onuruna yakışır ve hiçbir engelle karşılaşmadan sunulması, kadınların özgürce karar verebilmeleri için esas. Özellikle sağlık çalışanlarının, kadınları utandıran veya nesneleştiren yaklaşımlardan uzak, hak temelli bir perspektifi benimsemesi ve tıptaki ayrımcı uygulamaları dönüştürmesi büyük önem taşıyor.

Tüm bunların ışığında geçtiğimiz senelerde KİH, Mor Çatı ve Women on Web olarak Kürtaj Hakkım projesine başladık. Bu proje kapsamında kadınların kürtaja erişimini desteklemek için kapsamlı bilgileri, broşürleri ve hizmete erişimleri engellenirse kullanabilecekleri dilekçeleri içeren [kurtajhakkim.org](http://kurtajhakkim.org) web sitesini hazırladık. Sağlık çalışanları ve tıp öğrencileri arasında haplarla kürtaj dahil olmak üzere hak temelli bir perspektifle kürtaj hizmeti vermeye ilişkin farkındalığı artırmak için atölyeler düzenliyoruz. Kadın örgütleriyle medikal kürtaja dair temel bilgiler dahil olmak üzere kadınların deneyimlerini odağına alan atölyeler yürütüyoruz. Karar alıcılara yönelik politika önerileri oluşturuyor ve kürtaj hizmetinin işleyişine ilişkin uluslararası iyi örneklerle ilgili deneyim paylaşan çalışmalar yapıyoruz.

Bugün de bu perspektiften, İstanbul'da uluslararası kürtaj mücadelesini tartışmak için bir araya geldik. Dünyanın dört bir yanında güvenli kürtaje erişim mücadelesi veren feministlerin yer alacağı bu konferansta; farklı ülkelerin deneyimlerine odaklanacağız. Bu deneyimler bize, yasal kısıtlamalar, fiili koşullar ne olursa olsun kürtaj hakkının evrensel ve süreklilik gösteren bir mücadele olduğunu bir kez daha hatırlatıyor.

Çünkü tarih boyunca kadınlar dünyanın farklı bölgelerinde ve zaman dilimlerinde, çeşitli yöntemlerle istenmeyen gebelikleri sonlandırma yollarını aradılar. Kürtajın tarihi ve hakkı mücadeleleri, sadece kadınların sağlık ve haklarına dair bir konu değil, aynı zamanda toplumsal normlar, ahlaki değerler, ekonomik koşullar ve siyasal ideolojilerle şekillenen bir mücadele alanı. Bu nedenle, kürtaj tarihini tartışmak, patriyarkayla mücadele etmek ve deneyimlerimizi anlamlandırmak için önemli bir perspektif sunuyor. Kürtaj, antik Mısır'daki Ebers Papirüsü (MÖ 1550) gibi kayıtlara uzanan en eski tarihlerden beri, bitkisel ve cerrahi yöntemlerle farklı kültürlerde kimi zaman kabul görüp kimi zaman dini ve kültürel normlarla sınırlandırılmış evrensel bir pratik olarak var oldu.

Kürtajın ceza kanunlarında suç sayılması, çoğunlukla sömürgecilik süreciyle bağlantılı olarak Batı ceza kanunlarının benimsenmesiyle ortaya çıkıyor. Örneğin bu coğrafyaya baktığımızda Osmanlı İmparatorluğu'nda kürtaj, Fransız Napolyon Yasası'nın etkisiyle hazırlanan 1840 tarihli ilk ceza kanununun kabul edilmesiyle suç haline gelmiş. Yapılan arşiv çalışmaları, Osmanlı'da kürtajın 19. yüzyılda ceza kanununa dahil edilmesinden önce, şeriat hukukuna göre düzenlendiğini ve gebeliğin ilk 120 günü içinde sonlandırılmasının mekruh, yani istenmeyen fakat yasak olmayan, bir statüye sahip olduğunu gösteriyor. 19. yy sonrasında ise kürtajın ceza kanunlarında suç olarak düzenlenmesi -buna kriminolojizasyonu da diyebiliriz- bu hizmetin yasal çerçevede ayrıcalıklı bir şekilde ele alındığını ve diğer sağlık hizmetlerinden farklı bir statüye yerleştirildiğini açıkça gösteriyor. Sağlık hizmetlerinin büyük bir çoğunluğu ceza kanunlarında bu denli düzenlenmezken, kürtajın ceza hukuku kapsamına alınması, bu hizmetin damgalanmasına, erkekler ve devlet tarafından kadınların bedenleri üzerinde bir tahakküm alanına dönüşmesine katkıda bulunuyor.

2023 yılında yapılan 182 ülkede kürtajla ilişkili cezaları inceleyen [BMJ Global Health](#) araştırması çok temel bir sorunun altını çiziyor: Kürtaj neden bu kadar çok ülkede hala bir suç olarak düzenleniyor? Hangi mantıkla, hangi tarihsel izlekle ve hangi politik çıkarla kadınların bedeni, doğurganlığı ve karar hakkı cezalandırılıyor? 134 ülke kürtaj arayanları, 181 ülke sağlayıcıları, 159 ülke ise yardımcı olanları cezalandıran hükümlere sahip. Damgalama bu düzenin ayrılmaz parçası. 34 ülke kürtaj hakkında bilgi vermeyi bile suç sayıyor. Bu oranlar, kürtajın yalnızca bireysel değil, yapısal olarak da bastırıldığını ortaya koyuyor.

Aynı eylem bir ülkede para cezası ile geçiştirilirken başka bir ülkede ömür boyu hapisle sonuçlanabiliyor. Bu kadar geniş bir yelpazeye yayılan cezalar, kürtajı suç kategorisine yerleştiren sistemin, erkek egemen sistemin tutarsızlığını ve keyfiliğini ortaya seriyor. Bir diğer önemli bulgu da bu yasaların neredeyse hiçbirinin sağlık hizmetleri çerçevesinden kurulmamış olması. Dünya genelinde hiçbir sağlık hizmeti bu kadar geniş kapsamlı bir ceza sistemiyle tanımlanmıyor. Bu, kürtajın bir sağlık hizmeti olarak değil, neredeyse ahlaki bir suç olarak kodlandığını gösteriyor. Kürtajın suçla özdeşleştirilmesi, kadınların sadece annelik üzerinden tanımlandığı ataerkil hukuk sistemlerinin bir yansıması. Kadınların kendi bedenine dair karar verme arzusu, kural ihlali olarak okunuyor. Bu yasal düzenlemeler yalnızca bugünle sınırlı değil, kolonyal miraslarla da örülü. Nitekim, bu ülkelerin önemli bir kısmında sömürgeci ülkelerin ceza yasaları doğrudan ya da dolaylı biçimde benimsenmiş; hatta bazılarında neredeyse bire bir aynı ifadelerle kürtajı suç sayan hükümler hala yürürlükte. Fakat her şeye rağmen son otuz yılda 60'tan fazla ülke ve bölge, kadın mücadelesi sonucu kürtaja erişimi kolaylaştıracak şekilde yasalarını değiştirdi ya da kürtajı daha yasal ve güvenli hale getiren düzenlemeler yaptı.

Kürtajın yasallaşması, yasalar çerçevesinde bir hak olarak tariflenmesi, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren birçok ülkede kadınların ve feministlerin mücadelesi sayesinde gerçekleşti. Burada sayısız örnekten bahsetmek mümkün. Ancak kürtajın yasallaşması, her zaman kadınların bu hizmete kolay erişimini garanti etmedi; bu süreç dahilinde, aynı zamanda kürtajın medikalizasyonu olarak adlandırılan bir olgu da ortaya çıktı. Yasallaşmayla birlikte, devletler kürtaj sürecini kontrol altına almak için kontrol mekanizmaları devreye soktu. Türkiye de dahil olmak üzere birçok ülkede, kürtaj hizmetinin yalnızca uzman jinekologlar tarafından sunulması uygun görülüyor. Bu durum, bir yandan bu hizmete güvenli erişim artırıp komplikasyonları azaltmış olsa da diğer yandan kadınların kendi bedenleri üzerindeki özerkliklerini sınırlandıran yeni engeller yaratıyor. Hizmetin jinekoloji gibi belirli uzmanlık alanlarıyla sınırlandırılması, farklı koşullarda yaşayan kadınların erişimini zorlaştırıyor, bilgi ve deneyimlerini belirli tıbbi otoritelere bağlı hale getiriyor.

Bugün, kürtaj hakkı mücadelesi yeni bir boyut kazanıyor. Geleneksel cerrahi yöntemlerin yanında, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da güvenilirliği teyit edilmiş olan medikal kürtaj (haplarla kürtaj) yöntemi, kadınlar için güvenli bir seçenek sunuyor. Kürtaj hapları, Dünya Sağlık Örgütü'nün temel ilaçlar listesinde yer alsa da, bu ilaçlardan biri olan mifepristone Türkiye'de hala ruhsatlandırılmış değil. Oysa ki kürtaj hapları özellikle kadınlar için çok farklı sebeplerle sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu bölgelerde, hayat kurtarıcı bir alternatif haline geldi. Haplarla kürtaj, kadınların güvende hissettikleri yerlerde, gerekli danışmanlığı ve desteği alarak, kendi bedenleri üzerinde daha fazla kontrolle

kürtaj yapabilme potansiyelini taşıyor. Bununla birlikte, dijital teknolojilerin ilerlemesiyle birlikte teletıp yöntemleri de kürtaja erişimi çarpıcı bir şekilde dönüştürüyor. Özellikle kürtaj hizmetlerinin kısıtlandığı veya tamamen yasaklandığı yerlerde, kadınlar internet aracılığıyla güvenilir bilgiye, danışmanlığa ve hatta ilaçlara erişebiliyor. Teletıp, coğrafi ve hukuki engelleri aşarak, kürtajı fiili olarak daha erişilebilir ve güvenli hale getirme potansiyelini barındırıyor. Bu yöntemler, kürtajı sağlık hizmeti dışına itmeye çalışan yasakçı politikalara karşı güvenli, erişilebilir seçenekler olarak önümüzde duruyor.

Uluslararası Kürtaj Mücadeleleri Konferansı kapsamında, bugün bu gelişmeleri gündeme taşımayı ve feminist bir perspektiften tartışmayı hedefliyoruz. Kürtaj politikalarının kadınların bedenleri üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi, mevcut yasal düzenlemeleri, bu düzenlemelerin yarattığı kısıtları ve mücadele alanlarını ele almayı amaçlıyoruz. Ayrıca, farklı ülkelerde yürütülen kürtaj mücadelelerinden örnekler aracılığıyla, bu politikaları toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında yeniden düşünmeyi umuyoruz.

1.Oturum:

Dünyadan Kürtaj

Mücadelesi Örnekleri





## **Daniela Andreassi**

*The Socorristas en Red (Arjantin)*

Herkese merhaba. Bugün burada olduğum için çok mutluyum. Ben Daniela Andreassi. Arjantin'den geliyorum. Konuşmama başlamadan önce KİH ve Mor Çatı'ya teşekkür etmek istiyorum. Ve tabii ki Women on Web'e. Bu davetiniz beni ve Arjantin'deki çalışma arkadaşlarımı çok mutlu etti. Burada bize deneyimlerimizi sizinle paylaşma imkanı tanıdığınız için minnettarız. Söze Arjantin'deki yasalar hakkında konuşarak başlayacağım. Arjantin'de kürtaj yasal. Öncelikle kürtaj yasasının Arjantin'de nasıl geçtiğinden, neleri kapsadığından ve bugün ne gibi engellerle karşılaştığımızdan bahsetmek istiyorum. Sonrasında 20 yılı aşkın bir süredir Latin Amerika'da yaygınlaşan bir dayanışma modeli olan "eşlik modeli"ni benimseyen ve benim de dahil olduğum Socorristas en Red isimli aktivist ağının yürüttüğü çalışmaları aktaracağım. Ayrıca geçmişte ve bugün karşılaştığımız engellere karşı geliştirdiğimiz stratejilerden de bahsedeceğim.

Kısa bir süre önce Macaristan ve Polonya'yı ziyaret ettim. Orada yerel aktivistlerle ve Women on Web'den arkadaşlarla bir araya geldim. Kürtaj yasal olsun olmasın, sağcı stratejiler her yerde birbirine benziyor. Hepsi aynı telden çalıyor. Elbette birtakım nüanslar mevcut ancak yine de benzerlikler son derece çarpıcı. İşte tam da bu yüzden bu türden buluşmalar çok önemli ve anlamlı. Burada sadece karşılaştığımız güçlülere dair tespitlerimizi paylaşmıyoruz, aynı zamanda bu zorlukların üstesinden gelmek için geliştirdiğimiz stratejileri de birbirimize

aktarıyoruz. Çünkü, feministler olarak nasıl yaratıcı olunur biliyoruz ve engelleri aşmak için her zaman farklı yollar bulabiliyoruz.

O zaman Arjantin ve Yeşil Dalga ile başlayalım. Arjantin’de kürtajın yasallaşması talebi 1980’lerden sonra giderek güçlendi. Yıllar içinde daha da yaygınlaştı, kamuoyunun gündemine girdi ve kürtaj bir sağlık ve kamu politikası olarak tanındı. Bunun için on yıllar boyunca inatla ve sebatla mücadele etmek gerekti. 2005 yılında “Yasal, Ücretsiz ve Güvenli Kürtaj Hakkı için Ulusal Kampanya” başlatıldı. Bu kampanyanın mottosu çok netti: kişilerin kendi kararlarını verebilmesi için cinsellik eğitimi, kürtaj dışı seçenekler için gebelik önleyici yöntemler ve ölmek için yasal kürtaja erişim. Yeşil fular bu hareketin sembolü oldu; önce Arjantin’de, sonra tüm bölgede ve en nihayetinde tüm dünyada. 2012 yılında bu kampanyadan Socorristas en Red doğdu. Biz bir feminist koalisyonuz, başından beri kürtaj mücadelesinin içindeyiz. Arjantin Kongresi’nde, kürtaj yasasına dair ilk büyük tartışma 2018 yılında yapıldı. Yasa tasarısı mecliste vekiller tarafından onaylandı ama Senato’da takıldı. Ancak 2018 yılına geldiğimizde artık hareket çok büyümüştü ve durdurulması imkansız hale gelmişti. Yeşil Dalga’nın iki önemli niteliği vardı. Bunlardan biri yatay olarak pek çok farklı grubu kesmesi ve sendikalardan, siyasi partilerden, insan hakları örgütlerinden insanları ve aktivistleri bir araya getirmesiydi. Diğeri ise kuşaklararası ilişkilerdi. Bu uzun kelime ve telaffuzum için özür dilerim, ama bu çok temel bir unsurdur.

Gençlerden oluşan bir dalga vardı; 2015 yılında başlayan feminist hareket Ni Una Menos içinde pek çok genç politikleşmişti. Onlar da sokaklara döküldü ve harekete hayat verdi. Sembolizm, anlatıların ve toplumsal mutabakatın oluşturulmasında büyük rol oynadığı için, en ayırt edici eylemimiz *pañuelazos* oldu. *Pañuel*, İspanyolca’da eşarp anlamına gelir. *Pañuelazos* eylemlerinde ülke çapında birçok şehrin sokaklarında toplanan kalabalık gruplar yeşil eşarplarını havaya kaldırıyorlardı. Böylece 2020’de yasa tasarısı yeniden gündeme alındı. Pandemiye rağmen, Arjantin çapında yüz binlerce insan nöbetlerde (*vigils*) bir araya geldi. 30 Aralık’ta yasa nihayet geçti. Kutlamalar muazzamdı, gerçekten inanılmazdı. Bunu, kuşaklararası ve çoğulcu feminizm mümkün kıldı. Ayrıca bu yasa toplumsal mutabakata dayanıyordu ve Kongre’de kabul edilmeden çok önce sokaklarda hayata geçirilmişti. Yasaya gücünü veren de bu oldu.

Hızlıca yasanın bazı önemli noktalarının üstünden geçeceğim. 27.610 sayılı Yasa, Arjantin’de isteğe bağlı, güvenli ve ücretsiz kürtajı güvence altına alıyor. Gebeliğin ilk 14 haftasında kürtaj olmak istediğinizde herhangi bir neden sunmadan veya açıklama yapmadan gidip bu hizmeti talep etmeniz yeterli. İlk 14 hafta için kürtaj medikal yöntemle ya da manuel vakum aspirasyonu yöntemiyle yapılıyor. Bu prosedürlerin hiçbirisi hastaneye yatış yapmanızı gerektirmiyor. 15

haftadan sonra, kürtaj, gerekçelendirilmesi koşuluyla yasal, yani gebelik kişinin sağlığını tehlikeye atıyorsa veya tecavüz sonucu meydana gelmişse. 15 haftadan sonra yapılan kürtajlarda, gebeliğin kaçınıcı haftasında olduğuna ve ihtiyaç duyulan yöntemle bağılı olarak, cerrahi müdahale ve ilaç bir arada uygulanabilir. Bu durumda kişinin hastaneye yatış yapması gerekir. Yasaya göre, sağlık sistemi kişinin kürtaj talebinden itibaren en geç on gün içinde bu işlemi gerçekleştirmek zorunda. Ama küçük bir uyarı: kağıt üzerinde böyle yazsa da uygulamada durum pek öyle değil. Yine de yasa oldukça ilerici bazı maddeleri içeriyor. Mesela, kürtaj talebinde bulunan ergenler için özerklik tanımlıyor. Ayrıca, sağlık çalışanlarının şeffaf olmasını gerektiriyor. Vicdani reddin her zaman bireysel olduğunu ifade ediyor ve bu hakkı yalnızca hekimlere saklıyor. Yani bu yasa kapsamında vicdani ret hiçbir şekilde kurumsal bir ret olamaz, kurumlar kürtaj yapmayı reddedemez. Yine de, uygulamada bazı zorluklarla karşılaşyoruz.

Yasa yürürlükte ama hala engellerle karşılaşılıyor. Milei hükümeti yasayı yürürlükten kaldırmadı ama kürtaja erişim hakkına açıktan karşılar. Bu yüzden de yasayı boykot etmenin başka bir yolunu buldular; bütçe desteklerini kesiyorlar. 2023 yılının Aralık ayından bu yana Arjantin’de kürtaj için kullanılan haplar satın alınmıyor. Yani, yasa orada duruyor ama kürtaj talebinde bulunduğunuzda eğer ortada misoprostol yoksa kürtaj olamazsınız. Bu sorunu çözmek de eyaletlerin inisiyatifine, isteyip istememelerine ya da bütçeleri olup olmamasına kalıyor. Erişimi kesintiye uğratmak, yasayı yürürlükten kaldırmanın toplumsal bedelini ödemekten kaçmanın çok çirkin bir yolu.

Yasa yürürlüğe girdiğinden beri, Socorristas en Red olarak, yasanın uygulamasını izliyoruz ve kötü uygulamaları gündeme getiriyoruz. Sıklıkla karşılaştığımız engeller arasında kötü muamele ve damgalama, ilaç kullanımına dair yanlış talimatlar, kürtajı engellemek amacıyla geciktirme, tıp fakültelerinde ve tıpta uzmanlık eğitiminde bilgi eksikliği, kürtaj yapmayı reddetme, az önce bahsettiğim ilaç kıtlığı ve özellikle kırsal kesimlerde yaşayanların seyahat masrafları, çocuk bakımı ve işten izin almakta yaşadıkları zorluklar yer alıyor. Ayrıca cinsellik eğitiminin yetersizliği ve gebelik önleyici yöntemlere sınırlı erişim gibi sorunlar da söz konusu. Dahası, mifepriston ülke genelinde hala tamamen erişilebilir değil. Biz Socorristas olarak 2016’dan beri mifepristonun kamu kaynaklarıyla üretimini talep ediyoruz. Ayrıca, manuel vakum aspirasyonu yöntemi mevcut ama yeterince kullanılmıyor. Cerrahi kürtaj (küretaj) ise, DSÖ tarafından önerilmemesine rağmen Arjantin’de birçok hastanede hala rutin olarak yapılıyor. Tabii bir de kriminalizasyon meselesi var. Kürtaj hizmeti sundukları için yargılanmış doktorlar var, obstetrik olaylar nedeniyle suçlanmış insanlar var. Bu cezalandırmadan başka bir şey değil. Yasa haklarımızı tanıyor ama sadece yürürlükte diye uygulamalar kendiliğinden değişmiyor.

Biz feminist aktivistler, yasaların öngördüğü ile gerçekte olanlar arasındaki uçurumu kapatmak istiyoruz. Bu da beni Socorristas en Red'in yürüttüğü aktivizme getiriyor. Socorristas Arjantin çapında 50 feminist gruptan oluşan bir ağ. 2012'den bu yana kişilerin kendi kendilerine yönettikleri medikal kürtaj süreçlerine eşlik ediyoruz. Doğrudan eylem aktivizmimizi feminist ihtimam etliğiyle temellendiriyoruz. Güvenilir bilgiyi yaygınlaştırıyor, destek sağlıyor ve erişim imkanı sunuyoruz. İnsanlar ister süreci kendi başlarına yürütmek istesinler ister sağlık sistemine başvursunlar, onlara eşlik ediyoruz. 2014'ten bu yana eşlik ettiğimiz her bir sürecin verisini topladık ve Arjantin'de eşi benzeri görülmemiş bir istatistiki veri biriktirdik. Parlamentoda yürütülen tartışma sırasında, hem verileri hem de kişilerin kendi kendilerine yönettikleri medikal kürtajlar hakkında yıllarca edindiğimiz bilgileri paylaştık. 2014 ile 2024 yılları arasında 100.164 kadın ve gebe kişiyle görüştük. Onları güvenli kürtaj, seçenekleri ve hakları hakkında bilgilendirdik.

Peki nasıl çalışıyoruz? Eşlik modelimizin dört aşaması var. İlk olarak, kişi bir grubumuzun bulunduğu şehirlerdeki açık hatlarımızdan birini arıyor. Ardından gruba ya da bir kişiyle yüz yüze bir görüşmeye davet ediliyor. Görüşmeyi yapıyoruz. Kürtaj haplarının nasıl kullanıldığına dair kişiyi bilgilendiriyoruz. Bunun için onlara broşürler veriyoruz, ilaçların nasıl işlediğini, sürecin nasıl ilerleyeceğini, nelere dikkat etmeleri gerektiğini açıklıyoruz. Sonrasında kürtaj esnasında şüpheleri olması ya da iletişime geçmek istemeleri durumunda onlara telefonda eşlik ediyoruz. Son olarak, kürtaj sonrası destekle bu döngü tamamlanıyor. Tüm bu süreç boyunca veri topluyoruz. Bu model, medikal kürtaj hakkında bilgilenmemize ve özellikle de bu yöntemin ne kadar güvenli olduğu konusunda güçlü veriler elde etmemize yardımcı oldu. Peki, eşlik ettiğimiz medikal kürtaj süreçlerinde kaç kişi öldü dersiniz? Sıfır. Medikal kürtaj işte bu denli güvenli.

Doktorlarla birlikte de çalışıyoruz, elbette. Üniversitelerde dersler veriyoruz, feminist aktivistler olarak hizmet sağlayıcıları eğitıyoruz. Ayrıca Ulusal Cinsel Sağlık ve Üreme Hakları Programı Danışma Kurulu'nda yer alıyoruz. Bizce kürtaj, kürtaj olan kişinin tasarrufundadır. Yasanın yürürlüğe girmesinden bu yana isteyen herkes resmi sağlık sistemini veya toplum sağlığı sistemini tercih edebilir, kürtajı kendi başına yönetebilir veya bir sağlık kuruluşuna başvurabilir. Çoğu zaman iki durum bir arada görülür. Bu da çeşitli hassasiyetlerin demedikalizasyonu sayesinde hem tıbbi hegemonyanın sorgulandığına hem de toplum sağlığının onaylandığına işaret eder.

Şunu belirtmek isterim ki, burada bahsettiğim bölge Latin Amerika ve Karayipler bölgesinden oluşuyor. Biz Red Compañera'nın bir parçasıyız. Red Compañera Arjantin'den kuzey Meksika'ya kadar tüm Latin Amerika ülkelerine uzanan bir ağlar ağı. Biz feminist eşlik gruplarından oluşan bir koalisyonuz. Birbirimizle

yaptığımız eğitimleri, geliştirdiğimiz stratejileri ve yürüttüğümüz araştırmaları paylaşıyoruz. Ayrıca damgalamayla mücadele etmek için anlatılar oluşturuyoruz. 2023'te bölgeden yaklaşık 40 aktivistin tanıklıklarını içeren bir platform kurduk. Socorristas olarak, iki yılda bir stratejilerimizi paylaşmak ve siyasi ufkumuzu şekillendirmek için ulusal ölçekte bir toplantı düzenliyoruz. 2021 yılında kendimizi yasayı korumaya ve geliştirmeye adanmış. Kötü sağlık uygulamaları ve pratiklerine karşı Malas Prácticas isimli iki parçadan oluşan bir rapor yayımladık. "Hakkımız Olan Kürtaj Yasalaştı" gibi kampanyalar başlattık. Bu kampanya, yasanın eğitim sisteminde, sağlık sisteminde ve sokaklarda yaygınlaştırılmasını amaçlıyordu. Ayrıca 2019 yılından beri süredir başka bir kampanyamız daha var: "Adil Bir Dünyada Kız Çocukları Anne Olmaz". Kız çocuklarının ve ergenlerin korunma ve bakım hakkına odaklanan bir dizi görsel ve işitsel içerikten oluşan bu kampanya çok ciddi bir sorun olan çocuk gebeliğini ve istenmeyen doğumların dayatılmasını gündem ediyor. Kürtajın damgalanmasına karşı mücadele ediyoruz ve bu amaçla kitaplar ve makaleler yayımlıyoruz, tanıklıkları topluyoruz ve hatta tiyatro oyunlarımız bile var.

İleriye bakmanın önemini vurgulayarak bitirmek istiyorum. Biz bu alanlarda çalışıyoruz. Bunlar bizim karşı karşıya olduğumuz güncel sorunlar ve engeller. Feminist doğrudan eylem pratiklerini benimsiyoruz, kürtaja dair güvenilir ve güvenli bilgiyi yaygınlaştırıyoruz ve insanlara ihtiyaç duydukları kaynaklara erişebilmeleri için destek oluyoruz. İnsanları dikkatle dinliyoruz ve onlara ihtimam gösteriyoruz, bizim pedagojimiz bunlardan besleniyor. Kürtajın bir damga olmaması için mücadele ediyoruz; bu konuda duyulan suçluluk ve utanç son bulsun, kürtaj bürokratik süreçlerden arındırılmış bir seçenek olsun istiyoruz. Kürtaj sürecinin, kürtaj olmak isteyen kişilerin istek ve ihtiyaçlarına göre şekillenmesini istiyoruz.

Katlanılması güç durumları görünür kılmayı ve onlarla mücadele etmeyi amaçlıyoruz. Aynı zamanda kürtaj pratikleri ve kürtaj aktivizmi etrafındaki farklı duyarlılıklar açısından da kapsayıcı olmayı hedefliyoruz. Nasıl kürtaj olacağımızı seçebildiğimizde, hayatlarımızı nasıl yaşayacağımızı da seçmiş oluruz. Bu dediğim, kürtaj süreçlerine eşlik etmeye karar verdiğimizde de geçerli. Bana burada yer verdiğiniz için çok teşekkürler.

## Veronique Sehier

*Planning Familial (Fransa)*

Sunumlarımız pek çok açıdan ortaklaşıyor. Öncelikle, ben Fransa'dan geliyorum, Le Planning Familial'den (Aile Planlaması Ağı). Söze başlarken şunu söylemek istiyorum: Hiçbir ülke, en hoşgörülü olanlar bile, kadınların kendi bedenleri üzerinde özgürce karar verme hakkını tanımıyor. Bence ortak nokta bu.

Gördüğünüz gibi ben ufak tefek, yaşlı bir kadını ve Fransa'daki kürtaj mücadelesinin parçasıyım. Bu mücadeleyle geçen 50 yıl demek. Ve bu mücadele henüz bitmedi. Fransa'da kürtaj 1920'den 1975'e kadar suç sayılıyordu. Kürtaj ve gebelik önleyici yöntemler hakkındaki bilgi de yasaklıydı. Yasaları çıkarmak hep bir mücadeleydi. Bunun çok önemli olduğunu düşünüyorum. 1970'ler boyunca farklı hareketler bu mücadeleyi sürdürdü. Bu hareketler sayesinde, 1971 yılında 343 kadın bir manifesto yazarak kürtaj yaptırdıklarını açıkladı. 1973 yılında ise 331 doktor yasak olmasına rağmen kürtaj yaptıklarını açıkça dile getirdi. Ve biz de Karman yöntemi Fransa'da uygulanmaya başladığında, Gebelik Önleyici Yöntemlere ve Kürtaja Özgür Erişim Hareketi (MLAC)<sup>1</sup> olarak yasadışı kürtaj yapmaya ve bu konuyu kamusal alanda konuşmaya başladık. Yani insanlar nerede kürtaj yaptırdıklarını açıkça söylüyorlardı. Fransa'da böyle 100 ila 130 grup vardı ve o hareketi durduramadılar. Sonrasında yasanın çıkmasını biraz da bu sivil itaatsizlik mümkün kıldı.

Diğer bir olay da Bobigny davasıydı. Bu davayı duydunuz mu bilmiyorum ama tecavüze uğradıktan sonra kürtaj yaptıran 15 yaşındaki bir kızla ilgiliydi. Kızın annesini ve kürtajı yapan kadını suçlamışlardı. Bu dava kürtaj ve kürtaj hakkı savunuculuğu için bir platform işlevi gördü. Dava, yalnızca bu genç kızla alakalı değildi. Giselle Halimi<sup>2</sup> davayı dönüştürdü. Tüm bu süreçte kamuoyunu etkilemek son derece önemliydi. Yasadışı kürtaj yapmaya başladığımızda, aktivistler, sağlık profesyonelleri, Aile Planlaması Ağı ve kürtaja destek vermek isteyen tüm doktorlar birlikte hareket ettiler. Bu gerçekten çok önemliydi. Kadınları kürtaj yapmak üzere eğiten gönüllü doktorlarımız vardı. Bazı kadınlar, bu eğitimler dışında hiçbir tıp eğitimi almadan kürtaj yapmaya başladılar. Ayrıca, kürtajın yasal olduğu ülkelere seyahatler düzenledik.

1 MLAC (Gebelik Önleyici Yöntemlere ve Kürtaja Özgür Erişim Hareketi): Aktivistlerden, doktorlardan ve Aile Planlaması üyelerinden oluşan bu gruplar, 1973'ten yasanın geçtiği tarihe (hatta bazı gruplar 1977'ye) kadar Karman yöntemiyle güvenli fakat yasadışı kürtaj yapmak için birlikte eğitim aldılar. Amaçları kürtajın güvenli olduğunu göstermek ve kadınların kürtaja erişimini sağlamaktı. Sivil itaatsizlik ana yöntemleriydi. Fransa genelinde yaklaşık 130 grup vardı.

2 Ünlü bir Fransız avukat olan Gisèle Halimi, 1971 yılında Simone de Beauvoir ile birlikte "Choisir de la cause des femmes"i (Kadınların Davasını Seçmek) kurmuştu.

Sonuçta, bundan 50 yıl önce, 1975 yılının ilk günlerinde bu yasa yürürlüğe girdi ve biz de bu gelişmeyi kutladık. Ancak yasa oldukça sınırlıydı; kürtajı bir sağlık düzenlemesi olarak ele alıyordu. Amacı kadınların ölmesini engellemkti, kürtajın bir hak olması değil. Örneğin, başlangıçta herhangi bir maddi destek yoktu; göçmen kadınların ya da 18 yaşından küçüklerin kürtaja erişmesi mümkün değildi. Yasada ilerleme kaydetmek için mücadele etmemiz gerekti. “İlerleme” derken kastettiğim, örneğin, bu hizmetler için bütçe ayrılmasıydı. 1982’de masraflar kısmen karşılanmaya başlandı, on yıl önce, yani 2016’da ise kürtaj tamamen ücretsiz hale geldi. Yasada yapılan önemli bir değişiklik de, kürtajın göçmen kadınlar için acil bir sağlık hizmeti olarak tanınmasıydı. Bu gerçekten çok önemliydi. Ardından yasadan “acil durum” kavramını çıkardık; böylece kürtaj isteğe bağlı yapılabilir hale geldi. Ayrıca, kürtaj için yasal süre 14 haftaya kadar uzatıldı. Bütün bu süreçte amacımız kürtajın kamu sağlık hizmetleri kapsamına alınmasıydı ve devlet hastanelerinde ve diğer kamu kurumlarında kürtaj hizmetinin sunulmasıydı çünkü başlangıçta bu hizmet finanse edilmiyordu ve bazı doktorlar kürtaj için fahiş ücretler talep edebiliyordu. Bugün Fransa’da kürtaj teletip ile de yapılabilir. Ancak bu uygulamaya yönelik direnç hala çok kuvvetli.

2022 yılında ABD Anayasa Mahkemesi’nin verdiği Dobbs Kararı<sup>3</sup> her yerde şok etkisi yarattı. Bu karar Fransa’da yasal kürtaj süresini 12 haftadan 14 haftaya çıkarma hakkındaki uzun ve zorlu bir tartışmanın hemen ertesinde verildi. Bu uzun soluklu tartışma sayısız kürtaj karşıtı ve hatta kadın düşmanı demeçlerle kesintiye uğradı. Mesela öne sürülen savlardan biri “kadınlar kürtaj için son dakikaya kadar bekleyecekler. Fransa’da yasayı değiştirmeye gerek yok, bu yasa olduğu şekliyle iyi” idi. Doktorlar da “bu dönemde kürtaj yapmayacağız” gibi sözler sarf ettiler. Yine de yasa oylanarak kabul edildi ve ebeler de cerrahi kürtaj yapma yetkisi tanındı.

Aynı dönemde DSÖ’nün, kadınların ve kız çocuklarının sağlığını korumak ve dünyadaki 25 milyon güvensiz kürtajı önlemek amacıyla kürtaj bakımına ilişkin yeni kılavuzlar yayınladığını hatırlıyor olabilirsiniz. Bu kılavuzlarla DSÖ, kürtajın önündeki tüm engellerin ortadan kaldırılması gerektiğini söylüyor. DSÖ’den bahsediyoruz ve DSÖ feminist bir örgüt değil.

Yasal kürtaj süresinin uzatılması üzerine yürüttüğümüz uzun tartışmalar ve Amerika’da Roe v. Wade Kararı’nın<sup>4</sup> bozulmasıyla da ilişkili bir şekilde Fransa’da

3 Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization [2022] kararıyla ABD Yüksek Mahkemesi, Roe v. Wade [1973] ve Planned Parenthood v. Casey [1992] içtihatlarını bozarak kürtajın anayasal bir hak olmadığına hükmetmiş; kürtajın düzenlenmesini federal düzeyden eyaletlerin yetkisine bırakmıştır. Bu karar, ABD’de birçok eyalette kürtajın fiilen yasaklanmasının önünü açmıştır.

4 Roe v. Wade [1973] kararıyla ABD Yüksek Mahkemesi, kürtajın gebeliğin ilk dönemlerinde anayasal olarak korunan bir hak olduğuna hükmetmiş; bu hakkı özel hayatın gizliliği kapsamında değerlendirmiş ve eyaletlerin kürtajı kapsamlı biçimde yasaklamasını sınırlandırmıştır.

giderek güçlenen kürtaj karşıtı hareketler, iki yıl sonra kürtaj hakkının anayasaya dahil edilmesi sürecine yeni bir ivme kazandırdı. Sivil itaatsizlikle yola çıktık ve bugün kürtaj anayasa tarafından güvence altına alındı. Ben bunun son derece önemli olduğunu düşünüyorum. Feminist örgütler, sivil toplum örgütleri, parlamentodaki kürtaj hakkını destekleyen vekiller, aktivistler, sağlık çalışanları, sanatçılar ve sendikalar bu uzun soluklu mücadeleyi birlikte yürüttükleri için bu mümkün oldu. Bu ittifak sayesinde anayasada değişiklik yapabildik. Ancak bugün sahip olduğumuz kürtaj olma özgürlüğü, kürtaj hakkı değil çünkü Senato hak mefhumuna karşı çıktı. "Hak" kavramının anayasada yer almasını istemediler. Yine de gerek uluslararası düzeyde gerekse Avrupa çapında kürtajın bir ülkenin anayasasına girmesi çok önemli.

Ancak, bir yasanın olması ve bunun anayasal olarak güvence altına alınması, herkes için eşit erişim anlamına gelmiyor. Erişim bugün hala yaşadığınız yere, kaynaklar hakkındaki bilgi düzeyinize veya kişisel koşullarınıza bağlı. Her ne kadar yasa kürtaja her yerde erişimin sağlanması gerektiğini öngörse de kürtaj hala tıp eğitimine yeterince dahil edilmiş değil. Hatta bazı kişiler, tıp eğitimleri boyunca "kürtaj" kelimesini hiç duymamış bile olabiliyor.

Dolayısıyla kürtaj başka haklara bağlı bir hak olarak görülüyor; kendi başına bağımsız bir hak olarak tanınmıyor. Üstelik tamamen damgalanmış durumda. Bu hakkın gerçekten hayata geçirilmesini, Fransa'nın hem anakarasında hem de denizaşırı topraklarında ayırım gözetmeksizin tüm kadınlar ve diğer gebe kişiler için uygulanmasını sağlamak adına mücadeleye her gün devam ediyoruz. Kürtaja erişimi kısıtlamak istiyorsanız yasayı değiştirmenize gerek yok; erişilebilir hizmetlerin ve bu alanda çalışan profesyonellerin sayısını azaltmanız yeterli.

Yasanın uygulamasında ciddi bölgesel eşitsizliklerle karşılaşyoruz. Mesela, kırsal bölgelerde ya da sağlık hizmetlerin kısıtlı olduğu bir bölgede yaşıyorsanız, yasaya ya da kaynaklara dair yeterli bilginiz olmayabiliyor. Ayrıca kadınların toplumsal konumlarına bağlı olarak maruz kaldıkları sosyal ve ekonomik eşitsizlikler ve ayrımcılık da söz konusu. Örneğin, yasal olarak kürtaj hakkına sahip olmalarına rağmen göçmen kadınların talepleri kimi zaman geri çevrilebiliyor ya da onlardan ücret istenebiliyor. Benzer biçimde, ebeveyn izni olmadan kürtaj hakkı bulunan genç kızlar, kürtaj karşıtı direnç nedeniyle engellerle karşılaşabiliyor. Kürtajın ücretsiz olması gerekirken, bazı kadınlardan bazı işlemler için ücret istenebiliyor. Ayrıca kürtajı yapacak profesyoneller ya da kurumlardan kaynaklı eşitsizlikler de söz konusu. Mesela, vicdani ret hakkının kullanılması, kimi hekimlerin yasal sınırlar içinde dahi belli haftalarda kürtaj yapmayı reddetmeleri ve belirli yöntemlerin tercih edilmemesi, kürtaja erişimdeki eşitsizliğin nedenleri arasında yer alıyor.

Fransa’da iki farklı yöntemle kürtaj yapılıyor: medikal kürtaj ve cerrahi kürtaj. Medikal kürtaj genellikle 9. haftaya kadar, cerrahi kürtaj ise 14. haftaya kadar uygulanabiliyor. Ancak bazı bölgelerde bu süreler daraltılıyor; kimi yerlerde 10. ya da 12. haftadan sonra kürtaj yapılmıyor. Ya da pandemi döneminde olduğu gibi yalnızca cerrahi ya da yalnızca medikal kürtajın yapılacağı söyleniyor. Kadınların hangi yöntemi tercih edeceğine kendilerinin karar vermesi ve sağlık profesyonellerinin bu karara saygı göstermesi gerektiğini tekrar tekrar hatırlatmamız gerekiyor.

Kürtaj, Fransa’da yasal olmasına rağmen hala toplumsal ve kurumsal düzeyde güçlü bir damgalanmanın konusu. Fransa’da bugüne kadar kürtaj hakkına ilişkin yalnızca bir ulusal kampanya yapıldı, o da 10 yıl önce, 2015’te. O tarihten bu yana halka bu konuda herhangi bir bilgilendirilme yapılmadı. Bu gerçekten çok önemli. Bu kampanyayı 10 yıl önce yaptığımızda, bir tür bölgesel ve ulusal eylem planımız vardı. Kadınların gereksiz prosedürlere maruz kalmaması ve gereksiz yere yolculuk etmemeleri için bilgilendirme süreçlerinin iyileştirilmesi, sürecin basitleştirilmesi ve daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiğini söyledik. Ancak bunu sürdürmek de oldukça zor. Örneğin, bugün yaşadığım bölgedeki iki merkezden sadece biri yasayı olması gerektiği gibi uyguluyor.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri’nin birkaç yıl önce cinsel haklar konusunda sarf ettiği sözleri tekrarlayanın önemli olduğunu düşünüyorum. İsteğe bağlı kürtajı yasallaştıran Avrupa ülkelerinde bile, devletin kadınların kürtaj hizmetlerine erişimini güvence altına alamaması ve sağlık profesyonellerinin dini inanç ve vicdan gerekçesiyle kürtaj yapmayı reddetmesi kadınların yasal ve güvenli kürtaja erişimini hala engelliyor. Bu gerçekten çok ciddi bir sorun.

Fransa’da kürtaja ve genel olarak cinsel haklar ve üreme haklarına karşı olan hareketler giderek güçleniyor. Bu hareketler, kürtajı bir insan hakkı olarak tanımayı reddediyor. Dolayısıyla kürtajın anayasaya dahil edilmesi gündeme geldiğinde, bunu engellemek için yoğun bir karşı kampanya yürüttüler. Kürtajın anayasal güvenceye kavuşmaması için muhalefet ettiler ve bu muhalefet söylemleriyle birçok kişiyi yanlarına çekmeyi başardılar. Bu gruplar, “doğmamış çocuğun yaşam hakkı” söylemini merkezine alıyor. Bu dilin kendisi son derece kritik, çünkü “doğmamış çocuk” kavramı son yıllarda giderek yaygınlaştı, siyasi söylemlerde ve gündelik konuşmalarda bile karşımıza çıkıyor. Embriyo ya da fetüs yerine doğmamış çocuktan bahsediyorlar. Yani kürtajı kriminalize etmek için bu dili kullanıyorlar. Ve bu işe yarıyor. Ayrıca düzenli olarak bazı merkezlerimize saldırıyorlar.

Fransa’da yaklaşık 80 cinsel sağlık merkezimiz bulunduğunu söylemeyi unuttum. Bu merkezlerden bilgi alınabiliyor, hatta bazı bölgelerde kürtaj hizmeti de veriliyor. Ancak ne yazık ki bu merkezler zaman zaman kürtaj karşıtı grupların

hedefi haline geliyor. Örneğin, Lille’de yaşıyorum ve kürtajın anayasaya dahil edildiği dönemde bu grupların saldırılarına üç kez maruz kaldık. Camlara, yerlere ve merkezin etrafına saldırgan yazılar yazdılar. Yani bugün sadece kürtaj karşıtı saldırılarla karşı karşıya değiliz aynı zamanda kürtajı savunanlara da saldırılıyor. Bu durum Avrupa’da da geçerli. Hepiniz Polonya’daki Justyna’dan (Wydrzynska) haberdarsınızdır; zor durumda olan kadınlara kürtaj hapı gönderdiği için suçlandı. Bu hareketlerin gerek ulusal gerek uluslararası düzeyde ne kadar örgütlü olduklarını bilmek çok önemli. Üstelik ciddi bir mali desteğe ve medya desteğine de sahipler. Avrupa Parlamentosu Forumu tarafından yakın zamanda yayımlanan bir araştırma, bu hareketlerin büyük fonlara erişimi olduğunu ortaya koydu. Bu gerçekten önemli bir mesele, o rapora göz atmanızda fayda var.

Toparlayacak olursam, kürtaj karşıtlığı bir gerçek ve mevcut yasa kadınların karşılaştığı tüm engelleri ortadan kaldırmak için yeterli değil. Kürtaja ve cinsel haklara karşı kayda değer bir direnç var. Kürtajın yasallaşması zaruri, ancak yeterli değil. Yasayı değiştirmeden de kürtaja engel olmanın binbir yolu var. Bu bir mücadele meselesi. Kürtaj için mücadele etmek, kürtajın isteğe bağlı ve güvenilir olmasını sağlamak, yasayı iyileştirmek ve kazanılmış hakları kaybetmemek için savaşmak gerekiyor. Kürtajın damgalanmasına karşı ve başka haklara bağlı olmayan kendi içinde bağımsız bir hak olması için mücadele etmek gerekiyor. Kürtaj, temel bir üreme hakkı meselesidir.

Bu mücadele henüz bitmedi ve bizim sınırları aşarak birlikte hareket etmemiz gerekiyor. Savunuculuk için olguları ve verileri ortaya koymamız gerekiyor. Kürtajın yasaklanması ve kadınların seçim hakkından mahrum bırakılmasının kadınlar için olası sonuçları neler? Seçim hakkından, özgürlükten bahsediyoruz. Yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde güçlü ve uzun soluklu ittifaklar kurmamız gerekiyor. Bence feministler, sivil toplum örgütleri, milletvekilleri ve bu konuda çalışan tüm insanlar bir arada hareket etmeliyiz çünkü dini ve siyasi muhalefette yüzleşmemiz gerekiyor. Bunun yanı sıra kürtaj konusunda net bir duruş sergilemeyen, arada kalmış kesimlerin<sup>5</sup> varlığını da unutmamalıyız. Gençleri cinsel haklar ve bedensel özerklik konusunda bilinçlendirmeliyiz. Kürtaj hapı sayesinde kişinin kendi kendine kürtaj sürecini yönetmesi artık çok daha mümkün ve bu konuda da çalışmalar yürütmeliyiz. Aynı zamanda kararlı ve güçlü bir siyasi iradeye de ihtiyacımız var.

Bu amaçla, cinsel hakların temel bir insan hakkı olarak kabul edilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde kesişimsel dayanışmalar ve güçlü ittifaklar kurmaya devam ediyoruz. Çünkü kürtajın mümkün olmadığı durumlarda, bedelini her zaman en savunmasız kadınlar ve haklarından mahrum bırakılanlar ödüyor.

---

<sup>5</sup> Kürtaj konusunda net bir duruş sergilemeyen ve kürtaj karşıtlarının yaydığı yalan haber ve verilerden etkilenmeye açık kişiler.

## Selime Büyükgöze

*Mor Çatı (Türkiye)*

Bugün Türkiye'deki kürtaj mücadelemizden bahsedeceğim. Kuşkusuz bu bir kısmımız için zaten içinde olduğumuz bir deneyimi tekrar etmek olacak. Konuşmacılar için de sonrasındaki tartışmalara bir bağlam da oluştursun diye Türkiye'deki yasal arka plandan ve uygulamalardan da bahsetmeye çalışacağım.

Türkiye'de kürtaj 1983 yılından bu yana gebeliğin ilk 10 haftası içinde yasal. 1926'da yürürlüğe giren, ceza kanununda çocuk düşürmeyi suç olarak tanımlayan madde ile 1983 yılına kadar kadınların kürtaj hakkı yasaklanmıştı. Kadınlar gebeliği sonlandırmak istediklerinde, gebeliği sonlandırabilmek için ellerinden geleni yapıyorlar. Kürtajın ve elbette kadınların tarihinin zaten belgelenmemiş olması nedeniyle kadınların yüzyıllar boyunca kürtajı nasıl deneyimlediğini bilmiyoruz. Fakat bildiğimiz bir şey var. Doğum ve kürtajın tarihi iç içe. Kürtaj yasaklansa da engellenebilir olmadığından onlarca yıl boyunca kadınlar kendi yöntemleriyle ve merdiven altı yerlerde düşük yaptılar. Sakatlandılar, ölümden döndüler, hatta yaşamlarını kaybettiler. Kadınlar kendi hayatları ve bedenleri hakkındaki kararların öznesi olarak görülmediğinden tüm bunları yaşadılar.

1983'te yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun bu yönüyle çok önemli bir milat. Hele ki bugün halen dünyanın pek çok yerinde isteğe bağlı hatta tıbbi gerekçelerle kürtajın halen yasak olduğu ya da yasaklanmasına yönelik çaba olduğu düşünülduğünde. Elbette kürtajın yasal olması, bu yasanın uygulandığı yani kürtajın erişilebilir olduğu anlamına gelmiyor. Bu konferansta dinlediğimiz farklı deneyimler de bize bunu gösteriyor. Türkiye'de yasaların uygulanmamasını daha yaygın bir sorun olarak yaşıyoruz, fakat söz konusu kadınların kürtaja erişimi olduğunda küresel bir sorun duruyor karşımızda.

Türkiye'deki yasa uygulama sorunlarına rağmen önemli bir milat çünkü kürtajın tamamen kriminalize edildiği, isteğe bağlı düşüğün yasadışı bir eylem olduğu bağlamda çok temel bir alan açıyor. Bir diğer yandan bunu sınırlı ve kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkını sınırlayarak yapan bir kanun. Yalnızca 10 hafta içerisinde, evliyseniz koca izniyle, 18 yaşından küçükseniz ebeveyn izniyle kürtaj olabiliyorsunuz. Tecavüz durumunda 20 hafta içerisinde, tıbbi zorunluluk varsa süre sınırlaması olmaksızın kürtaj olabiliyorsunuz. Bu kanun, kadınların kürtaj olabilmesinin önünü koşulsuz bir biçimde açmamasının yanı sıra Türkiye'de pek çok alanda olduğu gibi yasal bir güvencenin bulunması, işlerin kitabına uygun ilerleyeceği anlamına gelmiyor.

Türkiye’de kürtaj mücadelemizi anlatırken özellikle iş uygulamaya geldiğinde ne yaşıyoruz eksenine odaklanacağım ama şunu belirtmekte de fayda var ki, bu kanunun kendisini kadınların lehine dönüştürmeyi hatta kürtaja dair özel bir yasal düzenleme olmasının anlamlarını daha fazla konuşmaya ihtiyacımız var. Özellikle de kürtajın ceza kanununda ne işi var diye düşünerek. Kanunları biz talep edebiliyoruz, güvence olarak istiyoruz, bazı maddeleri kadınlar lehine değiştirmek isteyebiliyoruz. Kürtaj üzerine düşünürken de benzer bir refleksimiz var. Ama aynı zamanda neden kürtaja dair yasal bir düzenlemeye ihtiyaç var diye de düşünmek lazım. Neden kimin, hangi koşullarda ve hangi süre dahilinde kürtaj olacağının yasalarca çerçevesinin çizilmesi gerekiyor? Nasıl oluyor da kürtaj ceza kanunlarında yer alıyor? Tüm bunları başka hangi alanlarda bedene müdahale ceza konusu oluyor ya da kriminalize ediliyor perspektifiyle düşünmemiz gerek.

Türkiye’de kürtaj mücadelesine gelecek olursam, benim jenerasyonum için kürtaj mücadelesi 2012 yılı, yani o zamanki başbakan Erdoğan’ın 2011’de Uludere’de gerçekleşen katliama atıfta bulunarak “Her kürtaj bir Uludere’dir” demesiyle başlayan açık saldırı ve buna karşı oluşan muhalefet, kadınların mücadelesi demek. “Her kürtaj bir Uludere’dir cümlesi şöyle devam ediyordu: “Anne karnında bir yavruyu öldürmenin doğumdan sonra öldürmeden ne farkı var soruyorum sizlere.” Bu söylem yalnızca Erdoğan’la değil, o dönemin iktidar partisindeki farklı politikacılar tarafından da yeniden üretildi. İslami referansla tartışanlar, kürtajı kadınların bir doğum kontrol yöntemi olarak kullandığını iddia edenler, “Anası olacak kişinin hatasından dolayı çocuk niye suçu çekiyor. Anası kendini öldürsün” gibi açık kadın düşmanlığında beis görmeyen açıklamalar duymak durumunda kaldık. Elbette bu saldırılar o tarihte organize ve yüksek perdeden gelse de, kürtaja erişimin güçleşmesi bir günde başlamadı. Örneğin bu açıklamalardan bir yıl önce Mor Çatı ve İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu’nun düzenlediği kürtaj çalıştay, tam da bu uygulama sorunlarını ele alıyordu. Nasıl bazı hastanelerin 8 haftadan sonra kürtaj yapmadığını, kadınları beklettiğini, başlı başına ayrı bir konu olarak 2003’te “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile Aile Hekimliği Sistemi’ne geçilmesiyle birinci basamak sağlık sisteminde üreme sağlığı hizmetlerinin nasıl kaybolduğunu. Fakat elbette bu açık saldırı belli ki kürtaja dair bir yasaklamayı hedefliyor diye düşündük. Çünkü kürtaja dair toplumsal algıyı ölçmek, değiştirmek ve bir müdahaleye zemin hazırlamak için yapıldığı da açıktı.

2012’de bu sözlerin ardından feministler ve kadın örgütleri olarak hızlıca “Kürtaj Haktır, Karar Kadınların” ismiyle bir platform kurduk. 40’tan fazla bileşeni olan platform, çeşitli illerde geniş katılımlı eylemler, kürtaj kampanyaları ve etkinlikler gerçekleştirdik. Bunlarda ilki 8 Haziran’da Türkiye’nin 22 ilinde eş zamanlı yürüyüş ve oturma eylemiydi. Yapılan açıklamanın ardından diğer il-

lerde eylem yapan kadınlarla canlı bağlantı kuruldu. Bu eylemler, çok canlı ve farklı kadınların bulunduğu eylemlerdi. Yaşamınız boyunca hiç kürtaj olmayacak olabilirsiniz, ama kürtaja erişimin olmasının kadınlar için ne kadar temel bir güvence olduğunun duygusunu geçiren eylemlerdi. Sokak eylemleri ile sınırlı kalmayan, özellikle medyada çalışan feministlerin çok gündem ettiği ve geniş bir muhalefetin de oluşturulabildiği bir zamandı. Elbette bugünden farklı koşullar söz konusuydu, bunu da atlamamak gerek.

Platform, kürtaj haktır diyor, kürtaj hakkını kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerindeki söz hakkının bir parçası olarak tanımlıyordu. Geniş katılımı eylemlerin yanı sıra kürtaj yapmayan hastanelerin önünde eylem, “istemeden hamile kaldığımda ne yaparım” isimli bir broşür hazırlama ve bunu dağıtma, kadınların kürtaj olmamaya ikna edilmesi ve gebelikten korunma sorumluluğunun kadınlara yüklenmesini sorunsallaştıran videolar hazırlandı. Genel seçimlerde kürtaj yasaklarına oy yok denerek kampanya yürütüldü. Bu kampanya temel olarak hükümet eliyle örgütlenen bu saldırıya karşı, kürtajın yasaklanma girişimine karşı bir direnişti. Kürtaj hakkını korumayı amaçlıyordu, fakat yasadaki sınırlılıkları da görerek. İsteğe bağlı kürtaj süresinin 10 haftadan 12 haftaya, tecavüz sonucu oluşan gebelikleri sonlandırmanın süresinin 20 haftadan 24 haftaya uzatılması, koca izninin kaldırılması, gebeliği önleyici yöntemlere erişimin önündeki engellerin kaldırılması gibi talepler de dile getirildi. Fakat yasak tehdidi ve uygulama sorunlarının aciliyeti, platformun ana ve güçlü mesajını da bu ekseninde tutuyordu.

Sözü burada tutmanın tabii ki biraz sınırlayıcı bir tarafı da oluyor. Fakat bugünden geriye dönüp baktığımda, buradaki sorunun bizim eksik bırakmamız değil; aksine, politik iklimin bizi hapsettiği, sıkıştırdığı yer olduğunu düşünüyorum. Mesela o dönemde kürtajda süre olmasının ne demek olduğunu kendi içimizde tartıştık fakat kampanya sözüne yansıtmadık. Çünkü bu politikayı yapacak bir zeminimiz yoktu. Daha sonrasında da bulamadık, bugün de bulmakta güçlük çekiyoruz.

Biz kürtajı engellemenin, kadınların beden, emek ve kimliklerini kontrol etmenin aracı olduğunu söylüyorduk. Bir sağlık hakkı meselesi olarak asla tartışmadık. Bu tartışma her zaman kadınların kendi bedenlerindeki söz hakkıyla, kararlarıyla, kendi yaşamlarında özne olmasıyla ilişkiliydi her zaman. Bu nedenle de kürtaj mücadelesinin öznesinin kadınlar olduğunu söyledik. O dönemde erkeklerin de içinde olduğu kürtaj inisiyatifleri görece küçük de olsa kuruldu. Biz kendimizi esastan ayırttık. Onlar kürtajı yasaklanmasının herkesi ilgilendirdiğini savunuyorlardı, biz ise hayır öznesi kadınlardır diyorduk özetle. Çünkü kürtaj hakkının erkeklerin de meselesi olduğunu söylemek yasadaki koca izni mantığından çok da farklı değil.

Kürtaj Haktır kampanyası özellikle ilk sekiz aylık periyotta çok yoğun eylemliliklerle devam etti. Fakat tepkisel olarak başlamış bir kampanyayı sürdürmek, o tepki el yükselterek devam etmeyince bir süre sonra sönümleniyor. Bu kampanya için de böyle oldu. Elbette kürtajla ilgili mücadele orada bitmedi.

Biz Mor Çatı'da da 2015 yılında İstanbul'daki kamu hastanelerini tek tek aradık ve kürtaj yapıyor musunuz diye sorduk. 37 kamu hastanesinin tümü arandı. Bunlardan sadece üç tanesi isteğe bağlı kürtaj yaptıklarını söylediler. Yalnızca bir tanesi yasal süre, yani 10 haftaya kadar yaparken diğer ikisi 8 haftaya kadar yapıyordu. Geri kalan 34 hastanenin kimi hiç yapmazken kimisi yalnızca tıbbi zorunluluk halinde kürtaj yapıyordu. Ayrıca kürtaj yasak, kürtaj yapılmıyor gibi yanlış bilgiler veriyorlardı. Kürtaj karşıtı saldırıların yasal bir değişim varmış gibi bir hava oluşturduğunu ve fiili yasak halini geçerli kıldığını bu deneyimde de gördük. O dönem bir açıklama yaparak araştırmamızı paylaşmış ve kürtaja erişilemediğini söylemiştik. Dönemin Sağlık Bakanı bize yanıt veren yazılı bir açıklama yapmıştı. Bu örnek, hükümetin feministlere doğrudan yanıt verdiği nadir örneklerden biriydi. Elbette yalanladı ve bakanlığa bağlı hastanelerde kürtaj yapılmamasına yönelik böyle bir kısıtlama yok dedi. Ayrıca hastaneleri telefonla arayarak kürtaj yapıyor musunuz diye soran bir yöntemle doğru bilgiye erişilemeyeceğini iddia ederek gebeliğin sonlandırılmasının hasta ve doktor arasında görüşülecek özel bir mesele olduğunu söylüyordu.

Başlı başına bu yanıtı cevaben politik söz üretmek, etrafında kampanya üretmek mümkün. Öncelikle hangi hastanenin kürtaj yaptığını nasıl öğreneceğiz? Şu an gebe olan bir kadın, en iyi ihtimalle 4. haftada fark etmiş olsun ve bir devlet hastanesinden randevu alıp gitsin. Burada kürtaj yapmıyoruz yanıtını aldığı anda nereye gideceği bilgisine nasıl erişecek? Tek tek gidip İstanbul'daki bütün hastaneleri mi deneyecek? Randevu bulmanın zorluğuna değinmiyorum bile. Sağlık Bakanı bir sağlık hizmetinin erişilebilirliğinin de sorumlu. Bir diğer mesele ise gebeliğin sonlandırılması elbette hasta ve doktor arasında özel bir mesele değil. Kürtaj olmayı talep ettiğimizde bilgi alabilmeli ve bu hakkımıza erişebilmeliyiz. Kürtaj yapan hastanelerin listesini vermeleri lazım ki kadınlar ulaşabilsin.

Kürtaja erişim üzerine araştırmalar yıllar içinde devam etti. Mesela Kadir Has Üniversitesi'nin 2016 ve 2020 yıllarında Türkiye çapında yaptığı bir araştırma var. Biz de yaptığımız araştırmayı takiben 2016 yılında, Kadın Sığınakları ve Dayanışma Merkezleri Kurultayı bileşeni örgütlerle Türkiye'deki birkaç ili kapsayacak şekilde genişlettik. Hastanelere her sorduğumuzda rakam daha da düşmeye başladı. Geçtiğimiz senelerde İstanbul'da kürtaj yapan bir kamu hastanesi kalmıştı. Şimdi yeni yeni duyuyoruz ki biraz da genç doktorların inisiyatifiyle bazı hastanelerde kürtaj yapılmaya en azından kürtaj yapan doktorlar olmaya başladı.

Mor Çatı'ya gebeliğini sonlandırmak isteyip ve ne yapacağını bilemeyen kadınlar ulaştığında onların deneyimlerinden kürtaja erişimdeki engellerin kadınların yaşamlarındaki yansımalarını öğreniyoruz. Türkiye'deki bazı illerde bırakın devlet hastanesini, kürtaj yapan tek özel bir hastane bile yok. Bir klinik dahi yok kadınların kürtaj olabileceği. O nedenle hastane hastane gezmenin ve para ödemenin yanı sıra başka bir şehre seyahat etmek zorunda da kalıyorlar. Bu bilgiye ulaşmak için dahi mücadele vermek zorunda kalıyorlar. Türkiye'de haplarla kürtaja erişim ise maalesef mümkün değil.

Sağlık çalışanlarıyla Kürtaj Hakkım projesi kapsamında atölyeler yapıyoruz ve özellikle öğrencilerle konuştuğumuzda kürtaj bir yana hiç doğuma girmeden mezun olan tıp öğrencileri olduğunu duyuyoruz. Kürtaj hakkında hiçbir eğitim görmedikleri gibi kürtaj karşıtı hocalarını dinlemek zorunda kalıyorlar. Bizim karşılaştıklarımız elbette kısıtlı bir grup, zaten bu konuya ilgili ve öğrenmeye açıklar. Fakat bu bile bize umut veriyor.

Toparlayacak olursam, pratikte kadınların kürtaja erişiminin çok kısıtlandığını ve her koldan bunun imkansız hale getirilmeye çalışıldığını görüyoruz. Ama burada şunu hatırlamakta fayda var. Başta da söylediğim gibi kadınlar her koşulda, tüm engellere rağmen gebeliği sonlandırmak için ellerinden geleni yapıyorlar. Bütün yolları deniyor, her şeyi araştırıyor ve her yere ulaşıyorlar. Sadece İstanbul'dan değil, Türkiye'nin her yerinden, kentten, kırsaldan kadınlar o bilgiye ulaşıyorlar. Hatta Women on Web'in sitesi dahi Türkiye'de yasaklıyken kadınlar haplarla kürtaja dair bilgiye erişiyor. Çok ilginçtir ki pek çok doktor, tam da kürtaja dair muhafazakarlaşmanın da sonucu olarak, haplarla kürtaja müthiş bir önyargıyla yaklaşırken kadınlar hiç öyle değiller. Öğreniyorlar, arıyorlar, peşine düşüyorlar ve ne yazık ki birtakım sponsorlu içerikler yoluyla sahtekar, ne olduğu belirsiz yerlere ulaşıyorlar. Yasaklamanın, engellenmenin sonuçlarını bu yönleriyle de düşünmek gerekiyor.

Bütün bunlar elbette bizim kürtaj hakkında düşünme biçimlerimizi de dönüştürüyor. Özellikle günümüzde bilgiye erişimin bu kadar yaygın olduğu, birçok meselenin eskiye göre daha çok konuşulduğu bir zamanda kürtajın daha az konuşulması özellikle feministler olarak oturup belki tekrar tekrar düşünmemiz gereken de bir konu. Çünkü bize hem muhafazakarlık hem de bu yasaklayıcı politikaların sonuçlarına dair bir şey söylüyor. Kadının İnsan Hakları Derneği ile yaptığımız araştırmada kadınlar kürtaj olmayı gereklilik olarak tanımlıyorlardı. Çünkü elbette hiçbir kadın kürtaj olmak istemez. Çünkü zaten kürtaj dediğimiz şey, istenmeyen gebeliği sonlandırmak. İstemediğimiz bir gebeliğin başlamasını istemezsiniz zaten. Şimdi bunu belirtme ihtiyacı, gebeliği önleyememe, yani bir diğer ifadeyle, kadınların kendi cinselliğini kontrol alamama utancından da kaynaklanıyor olabilir. Sistemin bize uyguladığı şiddetin yanı sıra feministler olarak belki buradan da düşünmek, kürtaj ve cinselliğimizin politikasını yapmak için de önemli bir başlangıç olabilir.

2. Oturum:

Medikal Krta ve

Teletıp Kürtaja

Erişimin Neresinde?





## **Rodica Comendant**

*CIDSR (Moldova)*

Herkese merhaba. Burada olmak gerçekten çok güzel. Beni buraya davet ettikleri için bu muhteşem kadınlara teşekkür ediyorum. Ben yakınlarda bir ülkeden, Moldova'dan geliyorum. Karadeniz üstünden bir saatlik uçak yolculuğuyla Moldova'ya varabilirsiniz. Hepinizi beklerim. Ben 2016 yılında adı Bölgesel Eğitim Merkezi olarak değiştirilen Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi'nin (CIDSR) kurucusu ve direktörüyüm. Biz bu merkezde hizmet sağlayıcıları ve politika yapıcıları eğitiyoruz. Kanıta dayalı politika önerilerinin nasıl geliştirileceğine dair eğitimler veriyoruz ve yönergeler ve klinik pratiklere dair kılavuzlar hazırlıyoruz. Esas olarak güvenli kürtaja erişime odaklanıyoruz.

40 yıldır kürtaj yapıyorum. İlk yıllarımda cerrahi kürtaj yapıyordum, ardından vakum aspirasyon yöntemine geçtim, bugün artık medikal kürtaj yöntemini kullanıyorum. Tüm bu yılların bana öğrettiği bir şey varsa o da kürtajın geleceğinin kadınların kendi kararlarında ve eylemlerinde yattığıdır. Gebe kalıp kalmadıklarını test yoluyla öğrenen kadınlar, doğru bilgiye ve güvenli ilaca ulaşabildikleri sürece bizim gibi hizmet sağlayıcılara ihtiyaç duymadan da kürtaj süreçlerini kendi başlarına yönetebilecekler. Böylelikle ne sağlık sistemleriyle ne de protokollerle uğraşmaları gerekecek. Elbette bazı durumlarda farklı yollar izlenebilir, ancak ben kürtajın geleceğinin kadınların öznesi oldukları bu yöntemde yattığına inanıyorum. Biz de bugün burada, bu vizyona katkı sunmak için bulunuyoruz.

2004'teki ilk yayınından bu yana DSÖ'nün kürtajla ilgili tüm belgelerini yakından takip ediyorum. O dönemlerde DSÖ'nün bu yayınlarının içeriği oldukça teknikti; dozajlar, protokoller, süreç yönetimi gibi konulara odaklanıyordu. Ancak zamanla, beni gerçekten mutlu eden bir biçimde, DSÖ yaklaşımını değiştirdi, giderek daha feminist bir perspektifi benimsedi. Kadınların, yani bu deneyimi bizzat yaşayan kişilerin ihtiyaçlarına kulak vermeye başladı. Son yayınlarında bu dönüşüm çok net görülüyor. Bu yayınlarda artık merkeze hizmet sağlayıcıyı değil, kadını ya da gebe kişiyi yerleştiriyorlar. Yani hizmet sunum politikalarından savunuculuk stratejilerine kadar tüm süreç, bu gebe kişinin deneyimi ve ihtiyaçları etrafında şekilleniyor. Kürtajın temel bir sağlık hizmeti olduğuna dair vurgunun güçlenmesi, bu açıdan son derece değerli. Pandeminin başladığı 2020 yılında DSÖ'nün "kendi kendine bakım" kılavuzunu yayımlaması da bu dönüşümün önemli bir adımıydı. O dönemde, DSÖ'nün cerrahi olmayan kürtaj yöntemlerini ve teletıp uygulamalarını teşvik etmesi hepimiz için dönüştürücü bir çağrı oldu. Ardından 2022'de yayımlanan kılavuzda<sup>6</sup> bu yaklaşım yeniden vurgulandı. Tüm bu yayınlar bize açıkça şunu gösteriyor: Medikal kürtaj güvenli, etkili ve karmaşık olmayan bir sağlık hizmeti. Tam da bu yüzden diğer sağlık hizmetlerinden farklı biçimde düzenlenmemeli, özellikle de ceza hukuku kapsamına alınmamalı. Çünkü hizmetin sunulmadığı ve yasal kısıtlamaların sürdüğü yerlerde, kadınlar ve kız çocukları hala güvenli olmayan kürtaj riskiyle karşı karşıyalar. DSÖ, 2022 yılında yayımladığı bu kürtaj kılavuzuyla birlikte, daha önceki önerilerin güncelliğini yitirdiğini ve artık yeni tavsiyelere odaklanmamız gerektiğini belirtti. Bu nedenle, sizden de bu son kılavuzdaki önerileri dikkate almanızı rica ediyorum. Şimdi, bu kılavuzdaki bazı önemli tavsiyelerin üzerinden geçeceğim. Öncelikle en kritik gördüklerimle başlayacağım. Ardından, benim geldiğim ülke ve bölgedeki uygulamalardan söz edeceğim. Bahsettiğim bölge, Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra bağımsızlığını ilan eden 12 ülkeyi kapsıyor. Bu ülkelerin tamamında benzer kürtaj yasaları yürürlükte ve çoğunda ortak dil Rusça. Dolayısıyla, bölgesel bir eğitim merkezi olmamız, bu ülkelerle iletişim kurmak ve birlikte çalışmak açısından son derece etkili.

Nasıl ele alacağımızı hala tam olarak bilmediğim ama en kritik bulduğum tavsiyelerle başlamak istiyorum. DSÖ'den Caron Kim'e bu konuda ne yapmamız gerektiğini sorduğumda, bana "2022 kılavuzundaki tavsiyelerden, sizin için hayata geçirilmesi en kolay olanlarla başlayın" demişti. Klinik tavsiyeler elbette daha kolay uygulanabiliyor; ancak bu tavsiyeleri de dikkate almamız gerekiyor zira bunlar benim için çok güçlü savunuculuk araçları. Sizin ülkenizdeki yaklaşım nasıl bilmiyorum ama bizim bölgemizde, özellikle Moldova'da, sağlık bakanlıkları DSÖ'nün tavsiyelerini ve rehberliğini dikkate alıyor. Bu nedenle, şimdi paylaşa-

---

<sup>6</sup> Bu kılavuzun 2025 yılında güncellenmiş özetini Kürtaj Hakkım projesi kapsamına Türkçeye çevirdik. Okumak için: [https://kurtajhakkim.org/kurtaj\\_folder/uploads/2025/10/Kapsamli\\_Kurtaj\\_Hizmeti\\_Kilavuzu.pdf](https://kurtajhakkim.org/kurtaj_folder/uploads/2025/10/Kapsamli_Kurtaj_Hizmeti_Kilavuzu.pdf)

cağım öneri benim için çok değerli: DSÖ açıkça kürtajın tamamen yasal olması gerektiğini söylüyor. Harika bir tavsiye. Kürtajı herhangi bir gerekçeyle kısıtlayan veya sınırlayan her türlü yasaya ve düzenlemeye karşı çıkıyor. Yani kürtaj kadınların, kız çocuklarının ve gebe kişilerin isteğine bağlı olarak sunulmalı. Üstelik burada gebelik haftasının hiçbir önemi yok. Benim merak ettiğim nokta şu: Gebelik haftası neden bu kadar merkezi bir ölçüt? Kürtaj yapan biri olarak, bu sınırlamanın bir anlamı olduğunu düşünmüyorum. Belirli klinik protokollere uyulduğunda 10, 12 ya da 14 haftalık gebeliklerde yapılan kürtajların tamamı güvenli. Gerekirse farklı yöntemler birlikte uygulanabilir, servikal hazırlık işlemi tamamladıktan sonra vakum aspirasyon yöntemini kullanabilir ve ardından dilatasyon ve tahliye geçebilirsiniz. Yani açıkça söylemek gerekirse, kürtaj, gebelik haftasına bakılmaksızın tüm kadınlar için erişilebilir olmalıdır. Başka bir tavsiye, kürtaj için zorunlu bekleme sürelerinin kaldırılması. Bizim bölgemizde bile, örneğin Gürcistan'da, hala bir haftalık zorunlu bekleme süresi uygulanıyor. Türkmenistan'da ise durum daha vahim: mevcut yasa yalnızca gebeliğin 5. haftasına kadar kürtaja izin veriyor. Bu neredeyse hiçbir şey. Çünkü hamile kadınların çoğu 5. haftada henüz hamile olduklarını bile fark etmiyorlar. Birçok engel daha var ayrıca. Bir diğer önemli mesele de üçüncü taraf onayı. Kürtaj için koca ya da ebeveyn onayı zorunluluğu kaldırılmalı. Fransa bu konuda önemli bir adım attı, koca onayı ve hatta ebeveyn onayı şartını kaldırdı. Moldova'da yaş sınırı 16 olsa da hala çeşitli engellerle karşılaşıldığını biliyoruz. DSÖ bu konuda da oldukça net: Elbette DSÖ kız çocuklarının bu zor kararı alırken ebeveynlerinden destek almasına karşı çıkmıyor, ancak ebeveynleri kürtaja karşı çıktığında kız çocukları daha fazla zarar görebiliyor. Bu nedenle, kız çocuklarına destek olabilecek alternatif sistemler kurulmalı. Son olarak, kürtaj hizmeti veren sağlık çalışanlarına getirilen tüm kısıtlamaların kaldırılması gerekiyor.

Benim geldiğim bölgenin tamamında yalnızca kadın doğum uzmanları kürtaj hizmeti sunabiliyor. Ama mesela Fransa'da aile hekimlerinin kürtaj bakım hizmeti sunmaları tamamen serbest, bu harika bir gelişme, hemşireler ve ebeler de bu hizmeti verebiliyor. Öte yandan, vicdani ret hakkı ve sağlık çalışanlarının hizmet vermeyi reddetme hakları yeniden düzenlenmeli. Kaç kez, sırf bir kliniğin yöneticisi kürtaja karşı olduğu için o kliniğin kürtaj hizmeti sunmadığını duyduk! Gördüğünüz gibi, bu konuda DSÖ'nün gerçekten çok iyi politika ve yasal düzenleme önerileri var.

Kürtaj hizmetlerinin nerede ve nasıl sunulacağına dair bir diğer tavsiye de teletıp ile medikal kürtajı uygulamaya koymamıza yardımcı oldu. Çok net hatırlıyorum, bir önceki kılavuzda kürtajın birinci basamak sağlık kurumunda yapılması gerektiği ifade ediliyordu. Ancak bugün DSÖ bir adım ileri gitti ve kürtaj hizmetinin nerede sunulacağına dair tek bir öneride bulunulamayacağını, gebe kadınların, kız çocuklarının veya gebe kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için farklı hizmet

modellerinin kullanılabileceğini belirtti. Nerede kürtaj olacakları da tamamen kişilerin tasarrufuna kalmış. Bu karar, mevcut kaynaklara, ulusal ve yerel bağlama göre, hamile kişilerin tercihlerine ve ihtiyaçları göre değişebilir. Hatırlarsanız başta gelecek vizyonumu söylemiştim. Bu adım da kişinin medikal kürtaj sürecini kendi kendine yönetebilmesi için atılacak temel adımlardan biri. Bu tavsiyeler, 12 haftanın altında gebeliklerde medikal kürtaj yapılabilmesini sağlayacak yeni öneriler. Ancak dikkat etmemiz gereken bir nokta var: Mifepriston ve misoprostol kombinasyonunun kullanılması veya sadece misoprostolün kullanılması, medikal kürtaj sürecinin ya tamamının ya da sürecin üç aşamasından herhangi birinin kişinin kendi kendine yönetmesini önerir. Kişiler medikal kürtaja uygun olup olmadıklarını kendileri değerlendirebilirler; ki ultrason yaptırmamış kadınların kaç haftalık gebe olduklarını çok iyi bildiğini gösteren çalışmalar var. Belki regl döngüsü düzenli olmayan birkaç kadın için durum kafa karıştırıcı olabilir, ancak kadınların çoğunluğu bunu zaten bilir.

Bununla alakalı ikinci bir tavsiye ise, bir sağlık çalışanının doğrudan gözetimi olmaksızın, bir sağlık kuruluşu dışında da kürtaj ilaçlarının kişinin kendisi tarafından uygulanması ve sürecin bizzat kişi tarafından yönetilmesine dair. Hepimiz çocukluktan itibaren hayatımız boyunca ilaç alıyoruz; o halde neden söz konusu kürtaj olduğunda kadınları önümüze oturtup hapı yutmalarını izlememiz gerektiğini söylüyorlar? Saçmalık! Bir diğer öneri ise, kürtajın başarılı olup olmadığının kişinin kendi değerlendirmesine bırakılması. Elbette öyle olmalı. Ve inanın bana, ben 2003 yılından beri, akıl hocam ve mentorüm Danielle Hassoun'un Fransa'da bize eğitim verdiği zamandan bu yana, medikal kürtaj yapıyorum. Kürtajın ertesi günü kadınları arayıp konuştuğumuzda, neredeyse hepsi kürtajın başarılı olup olmadığını biliyor. Nadir istisnalar dışında, bu hep böyle.

2019-2021 arasında yürüttüğümüz çalışmalardan kısaca bahsetmek istiyorum. Öncelikle 2019 yılında Moldova'daki durumla başlayacağım. DSÖ daha bu konuda açık bir tavsiye sunmamışken bile, bizim için teletıp yaklaşımını benimsemek atılması son derece mantıklı bir adımdı. Geniş bir sağlık kurumları ağıımız vardı, eczanelerden medikal kürtaj haplarına erişim mümkündü, hatta bazen haplar reçetesiz bile alınabiliyordu. Kadınların eczaneye gidip bu ilaçları alabileceklerinden emin olduk. Mebadon isimli mifepriston ve misoprostol kombinasyonunu kullanıyoruz; bu ilaçların kullanımı oldukça basit ve güvenli. Kürtaj 12. haftaya kadar yasal, sadece Moldova'da değil, tüm bölgede. Biz Moldova'da 12. haftadan sonra yapılacak ikinci trimester kürtajlar için "sosyal endikasyonlar"<sup>7</sup> olarak adlandırılan kapsamlı bir liste oluşturmayı başardık. Bazı ülkelerde bu liste çok daha sınırlı. Elbette, tıbbi endikasyonlar gebeliğin sonuna kadar kürtaj hakkını güvence altına alıyor.

---

7 Sosyal endikasyonlar, gebeliğin devamının kişinin yaşam koşulları, toplumsal konumu ve maruz kaldığı eşitsizlikler nedeniyle fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan ağır ve orantısız bir zarar doğuracağı durumları belirtmek için kullanılır.

Bu tablo, aslında Arjantin örneğinde gördüğümüzü teyit ediyor. Moldova’da kürtaj benim çocukluğumdan beri yasal, yani 60 yılı aşkın bir süredir. Kürtaj güvenli biçimde sunulabildiğinde, kürtaj kaynaklı komplikasyonlar da hızla azaldı. Bugün Moldova’da ölüm oranı 1000’de 11, bu oran Fransa ve Avrupa ortalamalarına son derece yakın. Norveç’teki 1000’de 8 düzeyine henüz ulaşmadık belki, ama yüzdeler düşüyor. Güvenli kürtaj sağlandığında ölümler yaşanmıyor.

Ben şahsen en son ne zaman kürtaj kaynaklı ciddi bir komplikasyonla karşılaştık, hatırlamıyorum bile. Bugün bu oran yalnızca %0,6 gibi son derece düşük bir düzeyde seyrediyor. Perforasyonlar ya da kadınların sağlıklarını kaybetmelerine yol açan ciddi komplikasyonlar artık geçmişte kaldı.

Burada yer vermedim ama şunu özellikle vurgulamak istiyorum: ergen gebelik oranları da giderek düşüyor, özellikle de kürtaj yaptıran ergenlerin sayısı hızla azalıyor. Elbette hala çocuk sahibi olan ergenlerin sayısı azımsanmayacak kadar fazla, ama bu rakamlar giderek azalıyor. Bu alanda çok ciddi ilerleme kaydettik. Bugün ben ve meslektaşlarım, medikal kürtaj ve vakum aspirasyon yöntemlerine dair eğitimler veriyoruz. Herkesle konuşabiliyor, tüm soruları cevaplayabiliyoruz.

Bir sonraki adım olan teletıp yoluyla medikal kürtaj uygulamasına geçmek için gerekli temelleri işte böyle attık. Bu son derece mantıklı bir adım. Neden mi? Çünkü kırsal bölgelerde yaşayan bir kadın, kürtaj için neden kilometrelerce yol gidip bir kadın doğum uzmanına ulaşmak zorunda olsun? Bu çok saçma. Neden kadınlar evlerinde, bir sağlık çalışanının yönlendirmesiyle, güvenli bir şekilde kürtaj olmasınlar ki?

2020’de pandemi patlak verdiğinde hiç planlamadığımız bir şey gerçekleşti. Tamamen tesadüf oldu. Zaten kürtaj kliniklerinin tamamı kapatılmıştı, bu çok işimize yaradı. Tam da 2020 Mart’ında, teletıp yoluyla kürtaj hizmetini başlattık. Öncesinde web sitesini hazırlamıştık. Kadınlar kaç haftalık gebe olduklarını değerlendirip, sonrasında medikal kürtajın kendileri için uygun olup olmadığını bu siteden öğrenebiliyorlar. Bize yalnızca isimlerini ve telefon numaralarını bırakıyorlar; ardından kürtaj hizmeti sağlayıcısı onları arıyor. Konuştuktan sonra ilaçların bulunduğu paketi ve evde güvenli kullanım kılavuzunu kadınlara ulaştırıyoruz. Bu kılavuz, kadınlara adım adım ne yapacaklarını anlatıyor. Sonra hapları alıyorlar, bir hafta sonra hizmet sağlayıcı onları arayıp nasıl hissettiklerini soruyor, birkaç basit soruyla süreci değerlendiriyor. Üç hafta sonra ise kadınlar evlerinde gebelik testini yapıyorlar. Hepsi bu kadar. Kadınların söylediği birçok cümleyi hatırlıyorum. “Evimde kürtaj olabileceğimi hayal bile edemezdim,” diyenler oldu. Arabaların sadece bazı ürünleri götürebildiği kapalı bölgeler vardı, ekmek ve başka şeylerin yanında biz de bu bölgelere medikal kürtaj paketlerimizi postayla ulaştırabiliyorduk. Sonuçlardan inanılmaz gurur duyuyoruz.

Bu veritabanını kullanarak verileri titiz bir şekilde analiz ettik. Katılımcılara bu hizmet şeklini neden seçtiklerini de sorduk. Şaşırtıcı bir şekilde, yanıt “(COVID-19) enfeksiyondan korktuğum için” olmadı. Çoğu kişi, medikal kürtaşı rahat ve gizlilik temelli bir yöntem olduğu için tercih ettiğini ifade etti. Bu da insanların çoğunun bizden ne beklediğini ortaya koyuyor: Gizlilik ve rahat bir hizmet.

500’den fazla kişiye ulaştık. Aslında bir yıl içinde 200 vaka hakkında bilgi toplamayı hedefliyorduk. Pandemi sayesinde neredeyse üç kat daha fazla vakaya eriştik. Bu büyük bir başarıydı. Kürtaşıların %98’i sorunsuz gerçekleşmişti ve sonlanmayan kürtaşı oranı çok düşüktü: tüm vakaların sadece %1,2’si sonlanmamıştı, devam eden gebelik oranı ise %0,8 idi. Bu sonuçlar, teletıp veya uzaktan medikal kürtaşı uygulayan bir ülkeden beklenebilecek standart sonuçlardır. Herhangi bir medikal kürtaşı gibi etkililik oranı yüksek, sonlanmayan kürtaşı ve komplikasyon oranı düşük oldu. Bu rakamlar evrenseldir: Medikal kürtaşı Türkiye, Moldova veya Fransa’da benzer sonuçlar verir. Genel olarak kürtaşın, ama medikal kürtaşın ve teletıbbın etkili, güvenli, rahat ve gizli olması gibi birçok avantajı var.

Katılımcıların %99’dan fazlası bu hizmetten çok memnundu ve çoğu gelecekte de uzaktan veya teletıp yoluyla medikal kürtaşı isteyeceklerini belirttiler. Bu sonuçları uluslararası bir dergide yayınladık. Buraya gelmeden bir hafta önce, yayına binlerce kez erişildiğini ve yayının dikkate alındığını gösteren bir bildirim aldım. Bu oldukça iyi bir haber. Uluslararası dergilerde makale yayınlamak hiç de kolay bir şey değil.

O dönemde Sağlık Bakanlığı sürece çok destek çıktı. Neden mi? Pandeminin başında gazeteciler siyasetçilere “Her şeyi kapattınız, şimdi ne yapacaksınız?” diye soruyorlardı. Sağlık Bakanı ise gururla, teletıp yoluyla medikal kürtaşın mümkün olduğunu söylüyordu. Ancak durum kısa sürede değişti. 2020’de medikal kürtaşı resmi olarak onaylandı. Bu konuda mücadele ettik ve kürtaşın bakım standartları güncellendi. Sağlık Bakanlığı bu standartlara teletıp yoluyla medikal kürtaşı ile ulusal ve bölgesel kürtaşı standartlarını sorgusuz sualsiz dahil etti. Ancak hükümet değişti. 2024’ün Aralık ayında yeni hükümet geldi. O sırada kürtaşı karşıtı dilekçeler ve seçim yılı gerekçesiyle Sağlık Bakanlığını tehdit ettiler. Her yere dilekçeler gönderildi, kadınlar “sorumsuz” ve “aptal” denerek hedef gösterildi. Bildiğiniz, klasik hamleler. Sağlık Bakanlığı, ne yazık ki bizim uzmanlar olarak verdiğimiz tavsiyelere uymadı ve teletıp yoluyla medikal kürtaşı yasaklamaya veya geçici olarak durdurmaya karar verdi.

Bu kararı protesto etmek amacıyla bir sürü mektup gönderildi; uluslararası örgütler ve yerel kuruluşlarımız teletıp yoluyla medikal kürtaşı hizmetinin yeniden sağlanması için çok sayıda talepte bulundu. Hala bu amaç için mücadele ediyoruz; şu anda bir çalışma grubu bu konu üzerinde yoğunlaşıyor ve bu

hizmetin gerekliliğini tekrar tekrar vurguluyor. Ama 2025'in Ağustos ayında Sağlık Bakanlığının hizmetlerin dijitalleştirilmesine ilişkin ulusal eylem planını onaylamış olmasını konuşmuyoruz. Teletıp yoluyla medikal kürtaj yasaklanıyor, ama ulusal programın dijitalleşmesi teşvik ediliyor. Akla mantığa sığmıyor.

Ama iyimseriz. Bu hizmeti geri almayı başaracağız. Şu an örneğin, Almanya ve İtalya'da yaşayan iki Moldovalı kadına teletıp yoluyla medikal kürtaj hizmeti sunuyorum. Beni kim durdurabilir ki? Yöntemi biliyorum, güvenli olduğunu biliyorum, ihtiyacı olan kadınlar olduğunu biliyorum. Neden kürtaj karşıtı Sağlık Bakanlığının talimatlarına uymak zorunda olayım?

Devam edecek olursam, her şeyi önce ülkemde denemeyi tercih ediyorum. Test edip iyi sonuçlar elde ettiğimizde, Ermenistan, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan ve Özbekistan'daki meslektaşlarımıza da aynı yöntemleri uygulamalarını öneriyoruz.

Bunu nasıl mı yaptık? Kadınlara, sivil toplum örgütlerine, kürtaj hizmeti sunanlara, politika yapıcılara ve eczacılara teletıp yoluyla kürtaj hizmeti hakkında ne düşündüklerini sorduk. Bunu daha önce kimse yapmamıştı. Bu konuda konuşuyorduk ama bu grupların ne düşündüğünü bilmiyorduk. Kanada'daki OPTions Initiative GCC'nin desteğiyle bir araştırma yürüttük. Beklendiği gibi, en güçlü destek kadınlardan geldi. Kadınlar cesur ve akıllı; hepsi "Evet, biz bunu kendimiz yapabiliriz," dedi. Kadınların çoğu teletıp yoluyla kürtaj hizmetine erişmek istediklerini açıkça ifade etti. Araştırmada önce kürtajın önündeki engelleri sorduk. Önümüzde Kırgızistan örneği var. Katılımcıların %30'u kürtaj ücretlerinin çok yüksek olduğunu belirtti. Çok sayıda laboratuvar testi istenmesinden, birçok yüz yüze randevuya gitmek zorunda kalmaktan ve uzun mesafeler katetmekten şikayet ettiler.

Gördüğünüz gibi, bu şikayetler ilk oturumda dinlediklerimize çok benziyor. Hizmet sağlayıcıların tavırları da oldukça benzer; pek çoğu ne yazık ki hala yeterince destekleyici değil. Özbekistan'daki kadınların kendi kendine kürtaj seçeneği hakkındaki görüşleri de diğer ülkelerdeki kadınlarınkine benzer. Kadınlar, medikal kürtaj sürecini kendi başlarına, sorunsuz bir şekilde yönetebildiklerini söylüyorlar. Yukarıda bahsi geçen beş ülkedeki kürtaj sağlayıcılar ise biraz daha temkinli. Yine de bu hizmetin ülkelerinde bulunması için düzenlemeler yapılması, medikal kürtajın ulusal kılavuzlara dahil edilmesi, bunun için savunuculuk çalışmalarının yürütülmesi ve eğitimler verilmesi gerektiğini ifade ettiler. Beş ülkede yürütülen araştırmanın temel bulgular şunu gösteriyor: tüm bu ülkelerde en büyük engel, birden fazla kez yüz yüze randevuya gitme zorunluluğu. Pandemi döneminde kürtaja erişimin sınırlı, hatta kimi zaman tamamen imkansız hale gelmesi de bulgular arasında yer alıyor.

Katılımcıların kayda değer bir kısmı, medikal kürtaja erişimi arttıracak ve kürtaj prosedürüne yaklaşımı dönüştürebileceği için teletıp hizmetinin ülkelerinde uygulanmasını önemli bulduklarını ifade ettiler. Bu ülkelerdeki mevcut telekomünikasyon altyapısı da teletıp hizmetlerinin uygulanmasına elverişli.

Sonuç olarak, öncelikle, kadınlara medikal kürtajın ne olduğunu ve teletıp sürecinin ayrıntılarını anlatmaya yönelik bir bilgilendirme ve farkındalık kampanyası yapılması gerekiyor. Bununla birlikte, daha fazla hizmet sağlayıcının eğitilmesi için kapsamlı bir çalışma yürütmek şart. Bu beş ülke arasında en umut verici olan Kırgızistan'dı. Daha küçük bir örnekleme, yalnızca 100 vakayla, benzer bir pilot çalışma yürüttüler. Çalışma iki bölgede yapıldı: başkent Bişkek ve oldukça uzak bir bölge olan Celalabad. Sonuçlar yine son derece etkileyiciydi: %97 başarı oranı. Yalnızca üç kadının, aşırı kanama nedeniyle cerrahi müdahaleye ihtiyacı oldu.

Pilot çalışma süreci şöyle gelişti: Önce pilot çalışma onaylandı, ardından hizmet sağlayıcılar eğitildi, pilot çalışma yürütüldü ve elde edilen bilgiler ve politika önerileri için bazı sonuçlar yaygınlaştırıldı. Sağlık Bakanı'na raporumuzu sunduğumuzda, ulusal protokolü güncellemek üzere bir çalışma grubu oluşturuldu. Teletıp yoluyla medikal kürtaj, güncellenmiş ulusal protokole dahil edildi. Pilot çalışmanın uygulandığı ülkelerde, kadınların teletıp hizmetlerine dair görüşlerinin aynı olduğunu gördük. Yine rahatlık ve gizlilik öne çıkıyor. Kadınlar çocuk bakımı için birini bulmak zorunda kalmıyorlar, daha az sayıda randevu gerekiyor. Memnuniyet oranı her yerde çok yüksek.

Moldova'daki ve Kırgızistan'daki süreçleri aktardım. Kazakistan'da da benzer gelişmeler yaşandı, Kazakistan ilginç bir ülke. 2022 yılında, DSÖ kılavuzunun yayınlandığı yıl, ulusal protokolü güncellediler ve herhangi bir pilot çalışma yapmadan teletıp ile kürtajı protokole dahil ettiler. Şimdi daha fazla hizmet sağlayıcı kürtaj yapabilsin diye bir pilot çalışma yürütmeye hazırlar. Moldova'da, çatışma sonrası bir bölge olarak anılan başka bir bölgede de başarı oranları oldukça yüksekti. Ermenistan'da, kürtaja ayakta tedavi düzeyinde izin verilmesi için yasa gözden geçirildi ve protokoller güncellendi. Ermenistan'daki durumdan çok memnun değiliz. Protokollerde DSÖ'nün tavsiyelerini pek yansıtmıyorlar. Yine de bu bir ilerleme. Bir sonraki yıl için eğitici eğitimlerinin yapılması planlandı.

The Gynuity Health Projects isimli örgütü eminim hepiniz duymuşsunuzdur. Azerbaycan, Ukrayna ve Özbekistan'da pilot çalışmalar yürüttüler. Ukrayna ve Özbekistan'da ise protokolün revizyon süreci devam ediyor. Teletıp yoluyla yapılan medikal kürtajın da bu protokollere dahil edilmesi hedefleniyor.

Sonuç olarak, bunu birçok kez dile getirdim: Öncelikle, kadınları çabalarımızın merkezine yerleştirmemiz gerekiyor. Kanımca kadınlar medikal kürtajın ne olduğuna ve hapları nasıl alacaklarına dair daha fazla bilgiye sahip olmalılar. Bu hapların kaliteli olması gerekiyor. Kadınlar bu ilaçları nereden temin edebileceklerini çok iyi bilmeliler. Kadınların haklarını ve medikal kürtaj sürecini nasıl yöneteceklerini bilmeleri gerekiyor. Daha önce de buna benzer pek çok feminist konferansta bulundum. Sizin de tahmin edeceğiniz üzere ben zaten o kişiyim. Benim için kaliteli ilaçlara erişmek ve çıkabilecek sorunlardan ve tatsız durumlardan kaçınabilmek için elimin altında iyi bir avukat bulunması çok önemli.

Bir süre önce Latin Amerika'da yürütülen, mükemmel sonuçlar veren o “zarar azaltma modelini” (*harm reduction model*<sup>8</sup>) hatırlıyorsunuz. Ben de kadınlara bildiğim her şeyi anlatıyorum. Sadece ilaçları nereden tedarik edebileceklerini söylemiyorum. Zaten klinikten çıktıktan sonra, diğer kadınlardan da ilaçları nereden temin edebileceklerini öğreniyorlar. Ben, kadınlar için çok daha somut ve gerçekten faydalı olan bu tür eylemleri önemsiyorum. Ama elbette, tüm savunuculuk çabalarınız da son derece önemli. Burada, bu salonda daha fazla hizmet sağlayıcı görmeyi çok isterdim. Bizim dışımızda daha fazla hizmet sağlayıcıya ihtiyacımız var; çünkü muhtemelen en etkili savunucular onlar. Sağlık Bakanlıkları onların sesine kulak veriyor. Tabii ki tüm bunların gerçekleşmesi için yasal düzenlemelerin değiştirilmesini de hedefliyoruz. Daha önce de dile getirdiğim gibi, er ya da geç kürtaj kadınların kendi tasarrufunda olacak. Atılması gereken en mantıklı adım bu. Teşekkürler.

---

8 2000'lerin başında ilk olarak Uruguay'da hayata geçirilmiş sonradan Latin Amerika'daki çeşitli ülkelere yayılmıştır. Zarar azaltma modeli, kürtajın yasal olmadığı ya da kısıtlandığı bağlamlarda kürtajın yine de yapıldığı bilgisine dayanır. Güvensiz kürtajları azaltmayı hedefleyen model, kadınların kürtaj hakkında doğru bilgi edinebilmesini, kürtaj sonrası bakıma erişebilmesini ve kürtaja erişmek isteyen kişilerin haklarının korunmasını sağlamak üzere tasarlanmıştır. Bu halk sağlığı modelinde, sağlık çalışanları bir yandan yasal sınırlar içinde faaliyetlerini sürdürürlerken bir yandan da kürtaj hakkının savunucusu konumunda yer alırlar. Kaynak: [https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2024/02/Disseminating-and-Promoting-the-Harm-Reduction-Model\\_Fos.pdf](https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2024/02/Disseminating-and-Promoting-the-Harm-Reduction-Model_Fos.pdf)

## Selma Hajri

MARA-med (Tunus)

Bu davet için çok minnettarım. Birkaç yıl sonra tekrar İstanbul'da olduğum için çok mutluyum. KİH'e de tüm bu insanların biraraya gelmesine, deneyimlerini paylaşmasına ve işbirlikleri kurabilmesine vesile olduğu için çok teşekkür ediyorum. Umarım daha güçlü işbirlikleri kurabiliriz. Ben Tunus hakkındaki konuşmama kişisel deneyimlerimden bahsederek başlayacağım.

Ben doktorum ama jinekolog değilim. Üreme sağlığı üzerine çalışmaya endokrinolog olarak başladım. İlk başta üreme sağlığı ve aile planlaması üzerine çalışıyordum. Medikal kürtaj hapları Fransa'da dolaşıma girdiğinde medikal kürtajla ilgilenmeye başladım ve bu uygulamayı Tunus'a tanıtmaya çalıştım. 1990'ların sonuydu. Kürtajın o zamanki durumunu Fransızca *lune de miel* (balayı) ifadesiyle karşılayabilirim. Kürtaj hakkı Tunus'taki en iyi dönemlerinden birindeydi; yasaldı, tüm kadınlar için ücretsiz ve erişilebilirdi. Aslında Tunus'ta yasal kürtaj 1973 yılında, Kişisel Statü Kanunu'na dahil edilen yeni bir yasanın geçmesiyle başladı. Bu yasayla kürtaj, amenorenin (reglin kesilmesi) 14. haftasına kadar yasal oldu. Bu yasa, evli olsun olmasın tüm yetişkin kadınları kapsıyordu; o dönemde yaş sınırı 20'ydi, bugün 18. Kadınların herhangi bir erkeğin, babanın, kocanın ya da herhangi birinin onayını alması gerekmiyordu. Bu koşulların dışındaysa kürtaja yalnızca belirli şartlar karşılandığında izin veriliyordu. Buna "terapötik kürtaj" deniyordu.

Bu koşulların dışında kürtaj bugün hala ceza kanununda suç sayılıyor. Yani kürtaj yasası hala aynı yasa ve belirttiğim koşullarla tanımlı. Ve bu, bir gün isterlerse yasayı yürürlükten kaldıracabilecekleri anlamına geliyor. Yani Tunus'ta da, diğer yerlerde olduğu gibi, kürtajın kriminalize edilmesi tehlikesi hala bitmiş değil. Tunus'a özgü olan ise, aynı dönemde kürtaj ve gebelik önleyici yöntemlere adanmış bir aile planlaması biriminin geliştirilmiş olmasıydı. Kadınlar, nereden geldikleri fark etmeksizin, ne zaman isterlerse gebelik önleyici yöntemlere ve kürtaja ücretsiz erişebiliyorlar. Aile planlaması klinikleri sadece gebeliğin 8. haftasına kadar kürtaj yapıyor. Bu klinikler bölge hastaneleriyle bağlantılı. Yani kadının gebeliği 8 haftanın üstündeyse, kadın hastaneye gidebilir ve devlet hastanelerinde kürtaj hala ücretsiz. Özel kliniklerde ve hastanelerde ise kadınların kürtaja erişimi kolay olsa da bu hizmeti alabilmek için para ödemeleri gerekiyor.

Durum yıllarca böyleydi ve biz de bu durumla çok gurur duyuyorduk. Yıllarca uluslararası etkinliklerde Tunus deneyimini örnek bir deneyim olarak anlattığımı hatırlıyorum. Ne yazık ki, işler zamanla değişmeye başladı. 1990'ların sonu ile

21. yüzyılın başında, Al Jazeera ve benzeri medya kuruluşları aracılığıyla Arap bölgelerinde yayılan İslami etki ve muhafazakar bilgiler giderek zihniyetleri değiştirdi. Tam da bu dönemde kürtaj sağlayıcıların tavırlarının değişmeye başladığını gördük, hem de sadece doktorların değil, ebelerin de. Bu dönemde kadınların kürtaj olmasının önünde yeni engeller belirdi ve kadınlar damgalanmaya başlandı.

Öte yandan, şunu söylemeliyim ki, o dönemde uygulanmaya başlanan medikal kürtaj, tıbbi müdahaleyi sağlama sorumluluğunu hızla ebe ve hemşirelere devretti. Bu durumda, ebeler medikal prosedürle yapılan kürtaj üzerinde tam kontrole sahip oldular. Ayrıca ilaçların nasıl kullanılacağını açıklama sorumluluğu da onlara ait ve medikal kürtaj yapıyorlar, hala da çok iyi yapıyorlar. Ama zihniyet değişimiyle birlikte, onlar da kadınlar ve kadınların kararları üzerinde daha fazla etki ve kontrol sahibi olmaya başladılar. Daha fazla engel çıkarmaya başladılar, daha olumsuz bir tutum sergiler oldular. Öte yandan doktorların tutumları daha da kötü, çünkü doktorlar tüm vakalarda vicdani ret uygulamaya başladı ve çeşitli nedenlerle kürtaj yapmak istemiyor. İspanya’da da durum benzer mi bilmiyorum. Ama Veronique’in sunumundan gördüğümüz kadarıyla, Fransa’da bile doktorlar, genellikle jinekologlar, kürtaj yapmanın görevleri arasında yer almadığını, doğum ya da cerrahi müdahale gerektiren patolojilerin tedavisi gibi şeylerin kendi işleri olduğunu düşünüyorlar.

Durum işte böyleydi. Tunus’ta kürtaj hizmetinin kalitesinde çok hızlı bir gerileme gözlemledik, oysa ülkede medikal kürtaj en çok geliştirilen yöntemdi. Bu gerileme, hem İslami etkinin yol açtığı bir gerilemeyle hem de devletin ve hükümetin kadınlara yasal bir hak olarak kürtaj hizmeti sunma sorumluluğundaki siyasal gerilemeyle doğrudan bağlantılı.

2010 sonrasında bölgeler içinde ve arasında büyük eşitsizliklerin ortaya çıktığını gördük. Büyük şehirlerde kürtaja erişim görece daha kolay olsa da, kırsal alanlarda giderek daha zor hale geldi. Personel sayısı sınırlı, ilaç tedariği kısıtlı ve medikal ya da cerrahi kürtaj hizmeti sunan kurumlara yönlendirme yapmakta da ciddi zorluklar yaşanıyor.

Örgütümüz Groupe Tawhida Ben Cheikh (GTBC) tarafından yürütülen çeşitli araştırmalar, Tunus’ta cinsel sağlık ve üreme sağlığına ve bu haklara ilişkin hizmet ve bilgilerin gerilediğini ortaya koydu. 2019’da 15-24 yaş aralığında 1000 genç erkek ve kadınla yapılan bir anket, gençlerin yarısının gebeliğin ilk trimesterinde kürtajın yasal olduğunu bilmediğini gösterdi. 2023’te aynı grup tarafından 6000 kişiyle yürütülen başka bir araştırma ise, erkeklerin yalnızca yaklaşık %26,6’sının, kadınların ise %45’inin kürtaj yasasından haberdar olduğunu ortaya koydu. Bu da gerçekten şaşırtıcı. Katılımcıların çoğunluğu ise kürtajın yasal statüsü ve erişilebilirliği konusunda ya emin olmadıklarını söyledi ya da

hiçbir yanıt vermedi. Buna karşılık, kliniklerin uzak olması, parçalı veya net olmayan bilgi, hizmetlerdeki tutarsızlık gibi engeller, yalnızca bazı bölgelerde değil, artık neredeyse tüm bölgelerde insanların zamanında ve güvenli bir şekilde kürtaj hizmetine erişmesini zorlaştırıyor.

Arap dünyası olarak adlandırılan tüm bu bölgelerde ve Afrika'da kürtaj yasalarına baktığınızda, kürtajın neredeyse tamamen yasadışı olduğunu görürsünüz. Fas, Nijerya ve şaşırtıcı bir şekilde Suudi Arabistan gibi bazı istisnalar bulunsa da, gerçekte bu ülkelerde de kürtaj hizmetine erişim neredeyse imkansız. Bölge bu konuda son derece dirençli, geçtiğimiz 40 yıl içinde hiçbir şey değişmedi. Bugüne kadar yasalarda tek bir kelime bile değiştirilmedi. Dolayısıyla, Tunus ve Türkiye dışında bu bölgenin tamamında kürtaj yasadışı. Bu da Tunus'u gerçekten bir istisna haline getiriyor. Tunus aynı zamanda Afrika bölgesinde de bir istisna olmayı sürdürüyor. Ancak Afrika'da durum değişmeye başladı; özellikle Etiyopya ve Mozambik'te, hatta Kenya'da ve kürtajın tamamen yasal ve erişilebilir olduğu Benin'de. Afrika kıtası da kürtaj konusunda liberalleşiyor, ama Kuzey Afrika ülkeleri de dahil olmak üzere Arap dünyasında bugün herhangi bir değişiklik yapmak hala son derece zor.

Dünya geneline baktığınızda, bugün hala bu bölgede pek bir şeyin değişmediğini görüyorsunuz. Ancak dünya haritasındaki yeşil alanlar giderek daha önemli bir hale geliyor. Özellikle Latin Amerika'da Kolombiya, Arjantin, Meksika ve diğer birkaç ülkede kürtajın yasal statüsüne ve kürtaja erişime ilişkin durumun kökten değiştiğini görüyoruz.

Bugün Akdeniz bölgelerinde kürtaj hakkı ve kürtaja erişim çeşitlilik gösteriyor, bu da ülkelerin yasal çerçevelerinin ve sağlık sistemlerinin çeşitliliğini yansıtıyor. İster kürtaj yasalarının ilerici olduğu ülkelerde, ister erişimi sınırlayan katı yasaların ve politikaların uygulandığı ülkelerde olsun, kürtaj meselesi Akdeniz bölgesinde hala oldukça ihtilafli bir konu. Bu durum özellikle güney kıyısında belirgin olsa da son dönemde popülist politikaların etkisiyle giderek daha muhafazakar hale gelen kuzey kıyısındaki bazı ülkelerde de aynı eğilim gözleniyor.

Muhafazakarlık ve popülizm, bugünün baskın siyasal eğilimleri. Din ise son derece patriyarkal bir ortamda kadın haklarını kısıtlamak için sorgulanamaz bir argüman olarak kullanılıyor. Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da, kürtaj dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının pek de dillendirilmeyen bir kadın hakkı olarak tanındığı bağlamlarda bile, kürtaj hala erişilemez durumda. Ve demin de belirttiğim gibi, bağımsızlıktan bu yana yasalarında hiçbir değişiklik yapılmamış tek bölge burası.

Bu durumun bir nedeni kürtaj hakkının kadın cinselliğine dair tabu ile yakından ilişkili olması. Kürtaj hizmeti sunmak, kadın cinselliğinin meşruiyetini tanımak

anlamına geliyor. Kürtaj hakkını reddetmek ya da kürtaj olan kadınları cezalandırmak, kadınların erkeklerin denetimine ve kararlarına tabi olmayan özgür bir cinsellik yaşama hakkının inkarı demek ve bu inkar erkek egemenliği ve patriyarkayla doğrudan bağlantılı.

Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesinin başka yerlerinde de çok az sayıda feminist örgüt kürtaj konusunu özgürce dile getirebiliyor ve kürtajı kadınların bedensel özerkliği için yürüttükleri savunuculuk çalışmalarına dahil edebiliyor. Tıpkı Türkiye’de olduğu gibi Tunus’ta da bölgedeki diğer ülkelere kıyasla ifade özgürlüğüne ve kadınların mücadelesine nispeten daha fazla alan tanıyan bir ortam var. Ama Tunus’ta bile, kürtaj hala feminist bir dava olamıyor. Bunun da büyük ölçüde ülkedeki kısıtlayıcı yasalardan kaynaklandığını söylemek mümkün. Cezayir, Lübnan ve bölgedeki diğer bazı ülkelerde, kürtaj hakkında konuşmak ya da bu konuda yorum yapmak dahi yasalarca yasaklanmış durumda, bu nedenle insanlar hapse atılabiliyor. Bunun bir nedeni de, anneliğin kadınlar için cinsel ilişkinin tek amacı olarak görülmesi. İkincisi, evlilik dışı gebelik önleyici yöntemlere erişim, evli olmayan genç kadınların “yasak” cinsel ilişkilere girdiğinin kabulü olarak görülüyor. Üçüncü neden ise, kürtajın hala toplum tarafından reddedilen utanç verici bir durum olarak algılanması. Kürtaj yasasının 50 yıldan uzun süredir yürürlükte olduğu ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yasal olarak erişimin bulunduğu Tunus’ta bile, kadınların özgürleşmesinin ve toplumsal cinsiyet eşitliğine erişiminin önündeki engeller hala varlığını sürdürüyor.

Pratikte, uygulamalar hala eşitsizlikle malul. Yasal çerçeve güçlü olmasına güçlü ama sağlık kuruluşlarındaki sınırlı imkanlar, hizmet sağlayıcıların tutarsız tavırları ve isteksizliği, lojistik sorunlar ve tedarik eksiklikleri ile yaygın sosyal damgalama Tunus’ta kürtaja erişimi genellikle engelleniyor. Örgütümüz GTBC, bu sorunları savunuculuk, eğitim ve kapasite geliştirme yoluyla ele almaya çalışıyor. Tunus özelinde Kişisel Statü Kanunu’nun ormanda saklanan bir ağaç, bir özgürleşme simgesi olduğunu söyleyebilirim. Ancak gerçekte bu metin 70 yıldır donmuş durumda ve Tunuslu kadınların güncel ihtiyaçlarını karşılamaz halde. Bu ataleti dinle, geleneklerle, siyasal korkaklıkla ve yaygın bir halk hareketinin olmamasıyla açıklayabiliriz, ki bu da belki Latin Amerika kıtasıyla aramızdaki farktır.

Son 10 yıldır, hem benim için hem de birlikte kürtaj hakkı için mücadele ettiğimiz sağlık çalışanları ve aktivistlerden oluşan grup için, kadın haklarının önündeki engellerin ve bu haklardaki gerilemelerin din ve patriyarkayla ilişkili bölgesel bir eğilim olduğu son derece açıktı. Bu nedenle 2020’lerin başında Orta Doğu bölgesinden ilgili kişilerle ve uzmanlarla birlikte çalışarak kürtaj hakkı ve kürtaja erişim için bir ağ kurduk. Bu çalışma, 2019 yılında, Orta Doğu ve Kuzey

Afrika bölgesi için kürtaj savunuculuğuna odaklanan bölgesel bir ağ ile başladı. Ağ, Tunus'ta, cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine çalışan GTBC tarafından oluşturdu ve GTBC bu ağa ev sahipliği yaptı. Ne yazık ki bu süreç pandeminin başlangıcıyla aynı döneme denk geldiği için çalışma koşulları çok zordu, ayrıca, vizyonumuzu geliştirmek ve genişletmek için gerekli olan özgürlükten de yoksunduk. Hareketin gelişimi için başka bir model denemeye karar verdik ve ağımızı Akdeniz'in Kuzey kıyısındaki diğer ülkelerin katılımıyla genişlettik. 2023 yılında MARA-Med adlı örgütü, muhafazakarlığın ve dünyada kadın haklarına yönelik saldırıların arttığı bir ortamda kurduk.

MARA-Med (Akdeniz'de Kürtaj Hakkına ve Kürtaja Erişim Hareketi), bahsettiğim bu bölgesel ağın geliştirdiği fikri sahiplenilen bir hareket ve bu ağın Akdeniz için önemini konuşmaya başladık. Bu bölgesel ağ, hep birlikte mücadele etmek ve kürtaj hakkını daha çok gündeme taşımak için elzem. İlk etkinlik Fransa'da yapıldı ve sembolik bir anlam taşıyordu zira Fransa'da kürtaj anayasaya dahil edilmişti. Ayrıca harekete ev sahipliği yapan ülke de Fransa, çünkü maalesef bu bölge bize iletişim kurmak ve deneyimlerimizi aktarabilmek için daha fazla esneklik ve kolaylık sağlıyor.

Bugün bu hareket, Akdeniz bölgesinde güvenli kürtajı desteklemeye kendini adanmış aktivistleri bir araya getiren ve farklı gruplara mensup savunuculardan dinamik bir ağ oluşturan bölgesel bir sağlık ve insan hakları hareketi haline geldi. MARA-Med'de feminist yaklaşımları ve bölge genelinde eğitimi ve kapasite geliştirmeyi önceliklendiriyoruz. Kürtaja desteği artırmak ve Akdeniz bölgesindeki kadınlar için kürtaja erişimin temel bir insan hakkı olarak tanınmasını sağlamak için tabandan örgütlenen faaliyetlere ve siyasi açılımlara özellikle vurgu yapıyoruz. Küresel bir savunuculuk ağının parçası olarak, feminist hareketlerin bölgedeki kürtaj hakkını ve kürtaja erişimi genişletmeye yönelik çabalarından öğrenmeye çalışıyoruz ve öğrendiklerimizi birbirimizle paylaşıyoruz. Misyonumuz ve vizyonumuz, tüm kadınlar için güvenli kürtaja erişimin temel bir sağlık önceliği ve vazgeçilemez bir insan hakkı olarak tanınmasını teşvik etmek. Bu ilkelerden biri, kadınların temel haklarına saygı gösterilmesini ve korunmasını gerektiren kürtaj hakkı. Ve bu hak, kadınların kendi bedenleri hakkında özgürce karar verebilmeleri, seçim yapabilmeleri ve bedensel bütünlüklerine saygı gösterilmesi anlamına da geliyor.

Kürtaj yasağının, kürtaja ilişkin kısıtlamaların ya da kürtajın suç sayılması gibi engellerin, kürtajın önündeki diğer tüm engellerle birlikte kaldırılması şart. Çünkü bu engeller yalnızca kadınların hayatını tehlikeye atmakla kalmıyor aynı zamanda yaşam hakkı, çocuk sahibi olup olmamaya ve bunun zamanlamasına karar verme hakkı, mahremiyet hakkı, bedensel bütünlük hakkı gibi temel hakları da ihlal ediyor.

Ayrıca, kürtaja erişimde kanıta dayalı bir yaklaşıma ve dünya çapında iyi uygulamalara duyulan ihtiyaç son derece acil. Siyasi, toplumsal ve dini baskıların yarattığı suskunluğu kırmak da elzem; zira bu baskılar yüzünden kadınlar ayırmıcılığa uğruyor ve sağlıklı ve tatmin edici yaşamlar sremiyorlar. Kadınları ve kız çocuklarını güçlendirmeyi amaçlayan feminist yaklaşımlar cinsel sağlık ve üreme sağlığının ve bu hakların değerini anlamalı, bu haklara güvenli kürtaj da dahil. Bu nedenle, Akdeniz lkeleri arasında ve Akdeniz'in ötesinde bu diyalogu kurmayı hedefliyoruz.

Akdeniz bölgesi cinsellik, üreme ve bakımı düzenleyen çeşitli yasal, kültürel ve siyasi rejimlerin kesişim noktasında yer alıyor. Kuzey Akdeniz'deki bazı ülkelerde kürtaj yasal olsa bile, Kuzey Afrika ve Güney ve Doğu Avrupa'nın büyük kısmında kürtaj ciddi şekilde kısıtlanmış durumda. Yükselen otoriterlik ve daralan sivil toplum alanı insanların doğru bilgiye ve güvenli hizmetlere erişimini olumsuz etkileyen diğer unsurlar arasında.

Bedensel zerklik, kişinin bedeni, cinselliği ve üremesi hakkında karar verme hakkı, feminist mücadelelerinin merkezinde yer alan konular. Ancak bu haklar daralan sivil alan, artan gözetim, platformların sansürlenmesi ve kadın hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği karşıtlığı yüzünden her geçen gün biraz daha fazla aşınıyor. MARA-Med, bedensel özerklik, kürtaj hakkı ve kürtaja erişim konusunda stratejiler geliştirmek için sınırları aşan bir feminist alan yaratmayı amaçlıyor. Bu alan, Akdeniz bölgelerindeki kadınların kendi ülkelerindeki baskıcı glere nasıl direndiğine, dayanışma kurduğuna ve bakım odaklı, hakları tanıyan feminist bir kürtaj yaklaşımını nasıl savunduğuna odaklanıyor.

Birkaç yıldır, cinsel sağlık ve üreme sağlığının feminizmle ilişkisini ele almak için iki farklı kulvarda çalışmalar yürütüyoruz. Öncelikle feministlerin, kürtaj hakkının ardında toplumsal ve ekonomik sorunlar olduğunun farkına varmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Ancak kürtaj hakkı ve kürtaja erişim sorununu çözecek olan sadece sosyal ve ekonomik meseleler değil. Bu haklar, kabul edildikleri ülkelerde bile sıklıkla sorgulanıyor, gerek ulusal gerek uluslararası alanda bu haklara karşı çıkılıyor ve muhafazakar ülkeler bu hakları şiddetle reddediyor. Hiçbir yerde bu haklar tam manasıyla güvence altına alınmıyor. Bu yüzden, mücadelemizi ortaklaştırmamız ve birlikte hareket etmemiz önemli. Feminist yaklaşım, kürtaj hakkı için yrtlen savunuculuk çalışmalarına içkin olmalı. Böylece, kadınların bedensel özerkliği argümanları, kendi bedenleri ve üreme yaşamları hakkında karar verme haklarını açıkça vurgulanabilir.

Neyse ki, olumlu değişimler de yaşanıyor. Peki bölgede esen değişim rüzgarının işaretleri neler? Yeni sosyal medya araçları muhtemelen hem bağlamı hem de en azından genç kuşaklar için zihniyetleri dönüştürüyor. Gençler artık sosyal medyayı kendi aralarında doğrudan bir iletişim kanalı olarak kullanıyorlar; kendi-

lerini özgürce ifade ederek ve cinselliğin tüm yönlerini birbirlerini yargılamadan tartışarak tabu ve gizlilikle ilgili tutumları değiştiriyorlar. Yeni örgütlerin kurulduğunu da görüyoruz; mesela Arap toplumunda kültürel ve bilişsel güçlenme üzerine çalışan Mısırlı dijital bir feminist kolektif olan The Sex Talk Arabic var; toplumsal cinsiyet eşitliği ve adaleti için mücadele eden ve artık kürtaj hakları ile kürtaj savunuculuğu alanına yoğunlaşan Faslı bir örgüt olan Kif Mama Kif Baba var. Ayrıca KAFA gibi Lübnanlı feminist örgütler var. Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesi, her türlü şiddetle mücadele için çalışmalar yürüten ve kürtaj savunuculuğunu da bu çalışmalara entegre eden Beyrut Amerikan Üniversitesi'ndeki Asfari Enstitüsü gibi yapılar da var. MARA-Med böyle bir toplam. Bu bölgesel ağ sayesinde seslerimizi yaygınlaştırmayı, birlikte hareket etmeyi, işbirlikleri kurmayı, deneyimlerimizi paylaşmayı ve savunuculuk kapasitemizi güçlendirmeyi umuyoruz. Çok teşekkür ederim.

## Veronica Fernandez

*Women on Web (İspanya)*

Herkese merhaba. Ben Veronica Fernandez. Women on Web'de operasyon yöneticisiyim. Women on Web, 20 yılı aşkın bir süredir kürtaj haplarına çevrimiçi erişimi destekleyen bir örgüt. Yürüttüğümüz çalışmalar bugün hakkında konuşacağım kürtaj ilaçları, tıbbi kılavuzlar, araştırma, kişinin kendi kendine yönettiği kürtaj süreci ve aktivizm konularının kesişiminde yer alıyor. Bugün bu kavramlar üzerine konuşurken uluslararası bağlama da değineceğim. Bu sunumun devamında Women on Web'in çalışmalarına odaklanacağım.

Küresel kürtaj verileriyle başlayacak olursam, her yıl dünya genelinde yaklaşık 73 milyon kürtaj yapılıyor. Bu da, her dört kadından birinin hayatının bir döneminde kürtaj olacağı anlamına geliyor. Yani kürtajın kriminalize edilmesi ya da kürtaja erişimin engellenmesi, insanların kürtaj olmaktan vazgeçtiği anlamına gelmiyor; aksine, onları daha az güvenli ya da tamamen güvensiz koşullarda kürtaj olmaya sürüklüyor. Güvensiz kürtaj, kritik bir halk sağlığı sorunu olmanın ötesinde, anne ölümlerinin ve komplikasyonların da başlıca nedenlerinden biri. Güvensiz kürtaj kaynaklı ölümler ve komplikasyonlar tamamen önlenemez. Güvensiz kürtaj aynı zamanda sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturuyor. Zaten dile getirildi ama ben de bir kez daha vurgulamak istiyorum: DSÖ ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları mekanizmaları gibi uluslararası kurumlar, oluşturdukları komitelerde kürtajın yasallaştırılmasını savunuyorlar. Böyle bir bağlamda, kürtaj hapları her şeyi değiştirdi. Gerçek anlamda bir devrimden söz ediyoruz. Bu haplar, kadınların kürtaja erişimini ve kürtaj deneyimini kökten dönüştürdü. Kısacası, dünya çapında kürtaja dair bağlamı tamamen değiştirdiler. Kısıtlayıcı yasal ve politik ortamlarda bu ilaçlar, anne ölümlerini ve komplikasyon oranlarını kayda değer biçimde azalttı; kadınlar, yasalar ne söylerse söylesin, güvenli biçimlerde kürtaj olabildiler. Üstelik kendi kürtaj süreçlerini kendileri yönettiklerinde, insanların kliniklerde karşılaştıkları engeller de azaldı. Birazdan buna daha detaylı değineceğim. Kürtaj haplarının sayısız avantajı var: Kadınlara özerklik sağlıyorlar, kendi bedenleri üzerinde karar vermelerini mümkün kılıyorlar. evde kullanılabildikleri için gizlilik sunuyorlar. Aynı zamanda kadınlara, ne zaman ve nerede kürtaj olacaklarını kontrol etme olanağını sağlıyorlar. Dahası, süreç bedensel olarak çok daha doğal çünkü bir düşük süreci gibi yaşanıyor. Ancak cerrahi ya da medikal kürtaj arasında "hangisi daha iyi" diye bir karşılaştırmaya gerek yok çünkü daha fazla seçeneğe sahip olmak zaten daha eşit bir erişim anlamına geliyor.

Şimdi kısaca kürtaj haplarının ne olduğundan bahsedeceğim. Bugün bu konuya birkaç kez değindik. Kürtaj hapları, mifepriston ve misoprostol isimli iki ilahtan oluşuyor. Bu hapların her ikisi de 1980'lerde keşfedildi. Misoprostolü ilk olarak Brezilyalı kadınlar keşfetti, aslında mide rahatsızlıkları için kullanılan bir ilahtı. Bu kadınlar prospektüsteki "hamile kadınların kullanması sakıncalıdır" uyarısını görüp ilacı kürtaj için kullanmaya başladılar. Mifepristone da yine 1980'lerde Fransa'da keşfedildi. Kürtaj için birlikte kullanıldıklarında bu iki ilacın etkililik oranı %99. Bununla kastettiğim şu: Kürtaj hapları 1980'lerde keşfedildiğinden beri, geçen 40 yıl boyunca yürütölen bilimsel araştırmalar bu hapların güvenli ve etkili olduğunu ve bu yöntemin kadınların çoğunluğu tarafından kabul gördüğünü gösteriyor. Bu ilahtarı gebeliğin 13. haftasına kadar, talimatlara uyarak evde güvenli bir şekilde kullanmak mümkün. Bu ihtimal de, bugün burada da sıkça sözünü ettiğimiz gibi, kürtajın yeni modellerine, kişilerin kendi kürtaj süreçlerini kendilerinin yönetmelerine ve teletıp temelli yaklaşımlara kapı araladı.

DSÖ kılavuzları ve özellikle de medikal kürtaj açısından son derece önemli 2022 tarihli kılavuz hakkında kısaca konuştuk. 2005 yılında mifepriston ve misoprostol temel ilahtlar arasına dahil edildi. Bugün buna da değinildi. Bu liste sağlıklı işleyen bir sağlık sistemi için olmazsa olmaz ilahtları içeriyor. 2022 kılavuzu da gebeliğin 13. haftasına kadar kişilerin kendi kendilerine kürtaj yapabileceklerini açıkça belirtiyor ve teletıp seçeneğini de yöntemlere dahil ediyor. Bu yaklaşımlar sadece DSÖ tarafından değil, aynı zamanda 130'u aşkın ölkedeki jinekolog ve obstetrisyen derneklerini temsil eden Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) ve Kuzey Amerika Ulusal Kürtaj Federasyonu (NAAF) gibi alanda sözü geçen meslek örgütleri tarafından da destekleniyor. Bu oluşumlar, teletıp ile kişinin kürtaj sürecini kendi kendine yönetmesini üreme haklarını genişletmenin ve korumanın bir yolu olarak görüyor ve destekliyorlar.

Peki, kişinin kendi kendine yönettiği kürtaj nedir? Kişinin kendi kendine yürüttüğü kürtaj sürecinden bahsettiğimizde neyi kastediyoruz? Kendi kendine süreç yönetimi bir spektrum. Yani, Rodica'nın da bahsettiği gibi, kişiler bu sürecin bir kısmını ya da tamamını bir sağlık çalışanının doğrudan desteği olmadan yönetebiliyorlar. Bu sürecin çeşitli aşamaları var: kişinin kürtaja uygun olup olunmadığını değerlendirmesi, hapları alması, kürtajın sonlanıp sonlanmadığını tespit etmesi. DSÖ'nün 2022 kılavuzunda, doğru bilgiye, kaliteli ilahtlara ve ihtiyaç durumunda destek alma imkanına sahip oldukları sürece kişilerin kürtaj sürecini kısmen ya da tamamen kendi kendilerine yönetmelerinin mümkün olduğu ifade ediliyor. Hepsi bu. En azından pratikte. Elbette çoğu insan, içinde bulundukları bağlama ve sahip oldukları olanaklara bağlı olarak bu spektrumun bir yerinde konumlanıyor. Bazı yerlerde medikal kürtaj yasal olsa da kişiler hapları klinikte almaya zorlanabiliyor veya zorunlu ultrasona tabi tutulabiliyor; başka yerlerde ise teletıp tam anlamıyla uygulanıyor ve kişiler ilahtları kliniğe gitmeden evde

alabiliyorlar. Kısıtlı koşullarda bazı kişiler ilaçları çevrimiçi tedarik ederek ve internetteki güvenilir kaynaklardan bilgi alarak süreçlerini tek başlarına yönetebiliyorlar. Başkaları ise süreç boyunca destek almak için aktivist gruplara ya da eşlik gruplarına ulaşmayı tercih ediyorlar. Buradaki kilit nokta, kürtaj haplarının bu spektrumdaki farklı pratikleri mümkün kılarak erişimi kayda değer biçimde artırması.

Sunum yapan arkadaşların değindiği pek çok çalışmada da belirtildiği gibi kişilerin kendi kendilerine kürtaj süreçlerini yönetme tercihlerinin ardında farklı nedenler yatıyor. Bazen lojistik ve yasal nedenlerden dolayı bu yöntem tek seçenek olabiliyor. Ayrıca bu yöntem, kişilerin kendi ihtiyaç ve koşulları çerçevesinde bedenleri ve süreç üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlıyor.

Peki sağlık çalışanların bu süreçteki rolü ne? Daha önce de değindiğim gibi, DSÖ kılavuzu, herhangi bir sağlık çalışanının ilk trimesterde sürece doğrudan dahil olmasına gerek olmadığı açıkça belirtiyor. Bu dönüşüm, kürtajı sadece tıbbi gözetim altında gerçekleştirilecek bir uygulama olmaktan çıkarıp, insanların kendi kendilerine güvenle yönetebilecekleri bir sürece dönüştürüyor, böylelikle sağlık çalışanları erişimi kontrol eden birer bekçi değil, destekleyici müttefikler haline geliyor. Elbette bu kolay bir dönüşüm değil çünkü böylesi bir dönüşüm sağlık hizmeti ve bakımının nasıl verileceğini tanımlayan tıbbi hiyerarşileri yerinden ediyor. Ve pek çok ülkede işlerin böyle yürümediğini gayet iyi biliyoruz. Bu bağlamda DSÖ'nün kılavuzunda bahsedilen kritik noktalardan biri de görev devri ya da görev paylaşımı. Kılavuzda kürtaj bakımı verebilecek kişilerin, yani kürtaj yapma yetkisine sahip sağlık profesyonellerinin kapsamının genişletildiğinden de bahsedildi. Bazı ülkelerde bu dönüşüm halihazırda gerçekleşirken diğerlerinde hala sadece jinekologlar kürtaj yapma yetkisine sahip. Bu durum, erişimi gereksiz yere zorlaştıran ciddi kısıtlamalara ve engellere neden oluyor. Yine de bu durum birçok ülkede değişmeye başladı. İsveç, Fransa, Hollanda ve ABD gibi ülkelerde artık ebeler, aile hekimleri, hemşireler ve diğer eğitim almış profesyoneller kürtaj hizmeti sunabiliyor. Bu sayede engeller azalıyor ve kırsal ya da uzak bölgelerde yaşayanların karşılaştığı coğrafi eşitsizlikler aşılabiliyor.

Peki ya ultrason ve test sonucu pozitif çıkan gebelikler ya da kürtaj öncesi ve sonrası bakım? İlk trimesterde, insanlar son menstruasyon tarihi üzerinden kaç haftalık gebe olduklarını kendi başlarına hesaplayabilirler. Klinik muayenede erken dönem gebelik için ultrasona gerek duyulmaz. Benzer bir şekilde hapları aldıktan sonra da kişiler kürtajın sonlanıp sonlanmadığını ya semptomları gözlemleyerek ya da birkaç hafta sonra gebelik testi yaparak kendileri değerlendirebilirler. Medikal kürtajdan sonra rutin muayeneye de gerek yoktur. Ancak kişinin talep etmesi ya da ihtiyacı olması durumunda sağlık hizmeti sunulmalıdır. Benzer şekilde, DSÖ kılavuzları da, kürtaj sonrası gebelik önleyici yöntemlerin

ve danışmanlığın zorunlu olarak değil, talep üzerine sunulması gerektiğini ifade eder. Bu kılavuzlar, doğru araçlarla insanların güvenli bir şekilde süreci yönetebileceğini, medikal kürtaajın kendileri için uygun olup olmadığını ve kürtaajın sonlanıp sonlanmadığını kendi kendilerine değerlendirebileceğini belirtir. Sağlık sistemi ise bireylere güvenen ve ihtiyaç duyduklarında bakıma erişimlerini güvence altına alan destekleyici bir ortam yaratmaya odaklanmalıdır. Ancak çoğu ülkedeki koşullar bu tavsiyelerle önerilenden katbekat uzaktır. Yine de hedefimiz bu tavsiyeleri hayata geçirmek olmalı.

Teletıp ve çevrimiçi kürtaaj bakımına gelirsek. Teletıp kişinin uzaktan tıbbi danışmanlık alabileceği ve kürtaaj haplarının posta yoluyla gönderilebileceği bir yöntem olduğu için uzaktan kürtaajı mümkün kılıyor. Bu model 2000'lerin ortasında uygulanmaya başlandı. Benim de çalıştığım Women on Web gibi araştırma temelli aktivist inisiyatifleri uluslararası çevrimiçi kürtaaj hizmetlerinin başını çektiler ve bu çevrimiçi hizmetler kürtaaja erişimin kısıtlı olduğu koşullarda insanlar için can simidi oldu. Bu 20 yıl önceydi. Zaman içinde elimizdeki veriler ve araştırmalar bu modelin güvenli ve etkili olduğunu tasdik etti.

COVID-19 pandemisi, teletıp ve medikal kürtaaj için kritik bir dönüm noktası oldu. Kapanmalar başladığında ve klinikler kapandığında, birçok ülke teletıpla medikal kürtaajı geçici bir çözüm olarak hayata geçirdi. Böylece, insanların uzaktan danışmanlık alması ve ilaçlara evlerinden erişebilmesi mümkün hale geldi. Bu uygulama, kürtaaj hizmetine erişimdeki engelleri önemli ölçüde azalttı. Zamanla bazı ülkeler teletıp hizmetini sadece acil durumlarda kullanılan bir yöntem olmaktan çıkarıp sağlık sistemlerinin kalıcı bir parçası haline getirmeye karar verdi. Bu noktada İngiltere önemli bir örnek oluşturuyor. İngiltere'de kürtaaj hizmetlerinin başlıca sağlayıcısı olan Britanya Gebelik Danışmanlık Servisi (BPAS), iki yıl süren pandeminin ardından teletıp seçeneğinin kaldırılması önerildiğinde bir kamuoyu yoklaması yaptı. Sonrasında ise teletıbbın bir seçenek olarak korunmasının önde gelen savunucularından biri oldu. BPAS ayrıca çevrimiçi erişilebilen kapsamlı bir rapor hazırladı; bu raporda, teletıp sayesinde üstesinden gelinen tüm engellere ve teletıbbın avantajlarına yer verdiler. Rapora göz atmanızı kesinlikle öneririm.

Teletıp yönteminin avantajlarından biri, insanların uzun mesafeler katetmek zorunda kalmadan bu hizmete erişebilmesi; yani coğrafi eşitsizliklerin ortadan kalkması. Ayrıca bu yöntem sayesinde işten izin almanız gerekmez, çünkü hapları bir kere temin ettikten sonra dilediğiniz zaman, örneğin hafta sonu, kullanabilirsiniz. İzin gününüzde çocuk bakımı ayarlama ihtiyacı da ortadan kalkar. Kliniğe gitmek zorunda olmadığınız için damgalanmayla karşılaşma riskiniz de azalır. Teletıp aynı zamanda eşitliği güçlendirir; yüz yüze hizmetlerin sunulmadığı uzak bölgelerde ya da kürtaajın yasal olmadığı ülkelerde yaşayanlar

için de kürtaja erişimi mümkün kılar. Dahası, kişilerin kendi evlerinde ve kendi koşullarına uygun şekilde kürtaj olabilmelerine imkan tanıyan kişi odaklı bir yöntem olduğundan, kürtaj olacak kişinin özerkliğini artırır.

Elbette teletıp, sağlık sistemi üzerindeki yükü de hafifletiyor; çünkü komplikasyon içermeyen kürtajlar için klinik muayene gerekmiyor. Bugün medikal kürtaj, dünyanın pek çok yerinde en yaygın kullanılan kürtaj yöntemi. Örneğin ABD’de kürtajların %60’ı medikal kürtaj yöntemiyle yapılıyor ve bu oran yalnızca kürtajın yasal olduğu mavi (tarihsel olarak Demokrat Parti’nin daha çok oy aldığı) eyaletleri kapsıyor. İngiltere, Fransa ve Latin Amerika genelinde de benzer bir eğilim görüyoruz. Artık çevrimiçi hizmet modelleri ana akım hale geldi ve DSÖ ile diğer sağlık profesyonelleri tarafından da destekleniyor.

Aktivizm ve topluluk desteği üzerine uzun konuşmayacağım; zaten önümüzde *Soccaristas* gibi güçlü bir örnek var. Ancak kürtajın kısıtlandığı ya da erişimin engellendiği durumlarda aktivistlerin ve eşlik gruplarının oynadığı kritik rolü yeniden vurgulamak isterim. Latin Amerika’nın yanı sıra Afrika, Asya ve diğer bölgelerde de feminist gruplar ve taban örgütleri, kişilerin kürtaj süreçlerini kendilerinin yönetebilmeleri için destek sunuyor. Böylece hukuk ve sağlık sistemi tarafından sağlanmayan bilgiye ve haplara doğrudan erişim imkanı yaratıyorlar ve insanlara bu süreçte eşlik ediyorlar. Ayrıca bildiğimiz gibi, Türkiye gibi örneklerde de kürtaj yasal olmasına rağmen erişimde ciddi zorluklar yaşanıyor ve bazı grupların örgütlenerek bu boşluğu doldurması hayati önem taşıyor. Aksi takdirde kimse kadınların kürtaja erişim süreçlerinin nasıl yönetileceğini bilemiyor.

Kısaca Women on Web’in çalışmalarından da söz edeceğim. Women on Web, kürtaj haplarına çevrimiçi erişimi kolaylaştıran bir örgüt. Bu hizmet 2005 yılında başladı ve o dönemde posta yoluyla kürtaj hizmeti sunan tek uluslararası oluşumdu. Çalışmalarımız üç ayaklı bir yapısı var: tedarik, araştırma ve erişim. Tedarik hizmetinden başlayacak olursam, teletıp aracılığıyla kişilerle çevrimiçi konsültasyon yapıyoruz. Durumu değerlendirdikten sonra hapları kişilerin adreslerine postalıyoruz. Bağış kabul ediyoruz ancak şart değil; her koşulda bu hizmeti sunuyoruz.

Geçtiğimiz 20 yıl boyunca 130.000’den fazla kişi bizim aracılığımızla kürtaj oldu. Sunduğumuz destek, ilaç ulaştırmanın çok ötesine uzanıyor. Kişilerin ihtiyaç duyduğu bilgileri paylaşıyor, örneğin elinde halihazırda hap olanlara bunları nasıl kullanacaklarını açıklıyor ya da ilgili kuruluşlara yönlendiriyoruz. Hizmetlerimizi farklı yasal bağlamlara uyarlıyoruz ve yardım hattımız 16 farklı dilde destek sunuyor. Üstelik yılın 365 günü çalışıyoruz.

Araştırma, çalışmalarımızın bir başka önemli ayağını oluşturuyor. Kurulduğumuz günden bu yana, medikal kürtajın güvenliği, etkinliği ve kabul edilebilirliğini ortaya

koyan sağlam veriler topladık. Bu veriler, kürtaj hizmetine erişimi genişletmek için yürütülen savunuculuk çalışmalarında büyük rol oynadı. Örneğin, ürettiğimiz veriler İrlanda’da kürtajın yasallaşmasına dair tartışmalarda kullanıldı ve teletıpla yapılan medikal kürtajın yüz yüze yöntemlerle eşdeğer sonuçlar verdiğini kanıtlamak için referans oldu. 2020’de pandemi başladığında birçok ülke bu modeli kendi kürtaj hizmetlerine entegre etmeye başladı; bizim 15 yıldır yürüttüğümüz araştırmalar bu süreçte rehber işlevi gördü.

Çalışmalarımızın üçüncü ve son ayağı ise erişim. Kürtaj bakımını yaygınlaştırmak için yerel örgütlerle işbirliği yapıyoruz, özellikle erişimin sınırlı veya hizmetlerin ihmal edildiği bölgelerde. Erişim çalışmalarımız aynı zamanda internet sansürü gibi engellerle mücadeleyi de kapsıyor; bu konuya birazdan değineceğim.

Kısaca gereksiz tıbbi kontrol, müdahale ve uzman tekeline son verme (demedikalizasyon) konusuna değinmek istiyorum çünkü bu da üzerine konuşmamız gereken bir mevzu. Bu bağlamda, Women on Web’in kendi demedikalizasyon sürecinden de bahsedeceğim. Women on Web 20 yıl önce çalışmalarına başladı ve o zamandan beri köprünün altından çok sular aktı. Biz de son birkaç yıldır demedikalizasyon yolculuğu dediğimiz bir dönüşüm sürecinden geçiyoruz. İlk 15 yılımız boyunca, hekimlerin öncülüğünde kürtaj haplarının güvenli ve etkili olduğunu göstermeye odaklanmış teletıp hizmeti sunan bir örgüttük. Bu son derece önemli bir görevdi ve böyle olması gerekiyordu. Bu yaklaşım, DSÖ’nün kılavuzlarını ve ulusal kılavuzları destekleyen kanıtların üretilmesine de yardımcı oldu. Bu hedefe ulaştık ve sonra kendimize insanların güvenli kürtaj olabilmesi için tıbbi kontrolün gerekli olup olmadığını sorduk. Modelimizin her aşamasını, dilimizi, protokollerimizi ve iç yapımızı gereksiz tıbbi engelleri azaltmak ve güven, özerklik ve feminist değerler temelinde bir hizmet inşa etmek için gözden geçirdik. Örneğin, danışma sürecinde sorduğumuz ve tıbbi kontrolü pekiştiren bazı sorular vardı, bunları kaldırıp bilgi ve seçim konularına odaklanmaya başladık. Aynı zamanda feminist eşlik gruplarıyla daha güçlü ittifaklar kurduk. Mesela, modelimizi “önceden temin” dediğimiz şeyi içerek şekilde genişlettik, yani ilaçları kişilere gebe kalmadan önce ulaştırarak, kişilerin ellerinin altında bulunmalarını mümkün kıldık. İç örgütlenmemizi demedikalize ettik; artık direktörümüz bir hekim değil. Takımımızda yer alan hekimler artık erişimi kontrol eden birer bekçi değil, danışman olarak çalışıyorlar. Yolculuğumuz henüz bitmedi. Bu süreç, bir sürekli öğrenme ve düşünme süreci ve kürtajın kontrol yerine güven, özerklik ve kişinin merkezde olduğu erişilebilir bir bakım olarak sunulduğu bir dünyaya doğru ilerleyen bir yolculuk. Sunduğumuz hizmetlerdeki bahsi geçen hiyerarşileri yerinden etmeye çalışıyoruz.

Son olarak çevrimiçi kürtaj bakım hizmeti sunan bir oluşum olarak karşılaştığımız engellerden, özellikle de internet sansüründen bahsedeceğim. Bilginin günbegün çevrimiçi olduğu bir dünyada sansür kürtaja erişimde en temel engel haline geliyor. Geçtiğimiz 10 yıl içinde sansürün arttığına tanık olduk. Mesela Women on Web'in internet sitesi Türkiye dahil olmak üzere sekiz ülkede erişime kapalı. Bundan daha önce de bahsedilmişti. Bu engelleri aşmak için bir ayna site yaptık ancak o da sıklıkla engelleniyor. Örneğin Güney Kore internet sistemizi dört kez erişime kapattı bile.

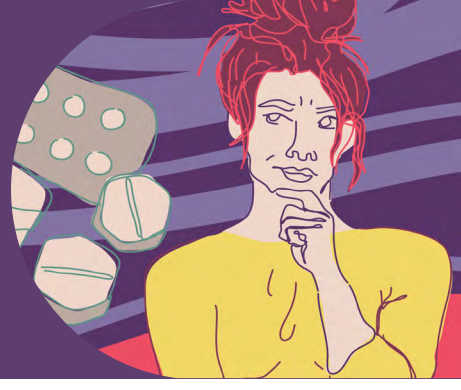
Kısaca Türkiye örneğinden bahsetmek istiyorum. Ülkede kürtaj yasal olmasına rağmen Women on Web'in internet sitesi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun idari kararıyla 2018 yılında erişime engellendi. Bize herhangi bir uyarıda ya da ihbarda bulunmadan internet sitesini erişime kapattılar. Doğum başlatıcı ilaçların veya benzer tıbbi preparatların tanıtımı ve satışına dair pek çok yasaklama var. Biz aynı zamanda stratejik davalar da açıyoruz. İnternet sitemizin engellendiği birçok ülkede bunu yapıyoruz. Türkiye'de ise İfade Özgürlüğü Derneği ile işbirliği içinde bu engelleme kararına karşı dava açtık. Ancak mahkeme davayı reddederek sitenin erişime kapalı kalmasına hükmetti. İtiraz ettik ama itirazımız reddedildi. Açtığımız davaların peşini bırakmıyoruz ve gerekirse onları başka yasal mecralara taşıyoruz. Mesela 2023'te davamızı Anayasa Mahkemesi'ne taşıdık. O süreç de halen devam ediyor. Bu davalar çok uzun sürebiliyor.

Maalesef internet sitelerine yönelik sansür işe yarıyor. İnternet siteleri kürtaja dair bilginin yaygınlaşmasını engellemek ve bakıma erişimi kısıtlamak için kullanılan en etkili araçlardan biri. Üstelik mesele yalnızca internet siteleri değil; sosyal medya platformları da kürtaja ilgili içerikleri kaldırıyor ve ifade özgürlüğünü ihlal ediyor. Bu sansür biçiminin etkisi çok büyük çünkü hem kürtaj olmak isteyenleri hem de kürtaj hizmetini sunanları etkiliyor. Bu hayat kurtarıcı bilgiye erişebilmek için özgür ve erişime açık internete ihtiyacımız var. İnternet sitelerinin engellenmesi savunuculuk faaliyetlerinin sessizleştirmekle kalmıyor, aynı zamanda olmazsa olmazsa bir sağlık hizmetine erişimi kısıtlıyor. Bu mesele üzerine de birlikte çalışmalar yürütmemiz gerektiğini düşünüyoruz. Bu yüzden de erişim çalışmalarımızda dijital mecraların korunmasını üreme haklarının temel bir unsuru olarak ele alıyoruz. Bunlar, sosyal medyada içeriklerimizin tekrar tekrar engellenmesine dair yalnızca birkaç örnek.

Sonuç olarak kürtaj hapları güvenli, etkili ve etkisi kanıta dayalı. Dahası bu haplar insanların kürtaja erişimini ve kürtaj deneyimini dünya genelinde dönüştürüyorlar. Onlarca yıllık araştırmalar güvenli olduklarını ortaya koyuyor. DSÖ'nün de belirttiği gibi 13. haftaya kadar kadar teletıp yoluyla kişinin kendi kendine yönettiği medikal kürtaj hem erişimi mümkün kılıyor hem de eşitliği ve kişinin

özerkliğini arttırıyor. Ayrıca aktivistler, feminist ağlar ve Women on Web gibi dijital hizmetler, topluluk desteği, dijital yenilikler ve araştırma yoluyla kürtaj bakımını ve erişimini yeniden şekillendiriyor. Son olarak çevrimiçi bilgiye erişimi korumalıyız çünkü bu erişim bedensel özerkliğin ve üreme haklarının güvence altına alınması için hayati önem taşıyor. Teşekkür ederim.

# KÜRTAJ HAKKIM: YAYINLAR



Tüm yayınlara [kurtajhakkim.org](http://kurtajhakkim.org) web sitesinden ulaşabilir, basılı materyalleri [wwhr@wwhr.org](mailto:wwhr@wwhr.org) mail adresine yazarak talep edebilirsiniz.



## **Kürtaj Olmak İstiyorum**

*(Türkçe, İngilizce, Kürtçe, İspanyol, Portekizce, Arapça, Farsça, Rusça)*



## **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Kürtaj Hizmeti Rehberi**



## **Kapsamlı Kürtaj Hizmeti Kılavuzu**

*Özeti (Dünya Sağlık Örgütü)*

# HASTANE



Dilekçeler

# **Kürtaj yapmayı reddeden hastane ve doktor şikayet dilekçesi:**

... CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

ŞİKAYETÇİ: Ad-Soyadı

ADRES - TELEFON:

T.C. KİMLİK NO:

ŞÜPHELİ:

1- Hastane Adı ve Yetkilisi (Ceza yargılamasında kurum için ceza kararı verilemeyeceğinden yetkilisinin isminin yazılması gerekir. Yetkili ismi bilinmiyorsa "... Hastane Yetkilisi" ya da elimizde Başhekimlik tarafından verilmiş bir karar varsa "... Hastanesi Başhekimi Dr. ..." ismi yazılabilir.)

2- Dr. ... (Muayene olunan ve kürtaj işlemini yapmayan doktor)

SUÇ KONUSU: TCK m. 257 (Görevi Kötüye Kullanma)

AÇIKLAMALAR:

1. ... tarihinde ... Hastanesi'ne giderek ... isimli doktorun muayenesi sonucu ... haftalık gebeliğim tespit edilmiştir. Sözlü ve/veya yazılı olarak talep etmiş olmama rağmen Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu'nun 5. maddesi gereği yasal sınırlar içerisinde kürtaj hakkım bulunmasına rağmen tarafıma hiçbir gerekçe bildirilmeksizin işlemin yapılmaması/ yapılmayacağını bildirilmesi nedeniyle bu şikayetin yapılması gerekmiştir.

2. İlgili Kanunun:

"Gebeliğin sona erdirilmesi:

Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.

Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak yönetmelikte belirtilir."

Maddesi gereği tıbbi tahliye işleminin yapılması gerektiği halde işlemi yapmayarak görevini kötüye kullanan, Hipokrat Yemini, tıbbi etik, hasta haklarına aykırı davranan kurum ve kişilerden şikayetçiyim. Haklarında görevi ihmal suçundan ceza verilmesini talep ederim.

\*(Dilekçeyi yazan kişi kürtajın kendisi için gerekliliğini ifade eden koşulları ve bu hakkın önemine ilişkin cümleler ekleyebilir. Daha önce yazılı dilekçe vermişse dilekçe ekinde sunabilir. Yanında bir kişi olması halinde tanık olarak bildirebilir.)

DELİLLER: Hastane kaydı, gebelik raporu, yazılı başvuru (varsa), tanık (varsa)

Tarih  
Ad-Soyad  
İmza

# Hastaneye kürtaj talebi dilekçesi:

.... HASTANESİNE

BAŞVURUCU: Ad-Soyad

ADRES - TELEFON:

T.C. KİMLİK NO:

KONU: Rahim tahliyesi (kürtaj) talebim hakkında

## AÇIKLAMALAR:

1. ... tarihinde kurumunuzda ... isimli doktor tarafından muayenem yapılmış olup ... haftalık gebelik tespit edilmiştir. (EK. MHRS'den ya da doktordan alınan tanı gösterir belge eklenebilir.)

2. Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu'nun 5. maddesi(\*) gereği yasal süre içerisinde tıbbi tahliyenin gerçekleştirilmesini talep ediyorum. Talebimin reddi halinde gerekçesinin en kısa sürede tarafıma yazılı olarak bildirilmesini talep ederim. Aksi halde uğrayacağım zararlarla karşı tazminat hakkım saklı olmak üzere yasal yollara başvuracağımı tarafınıza bildiririm.

Tarih  
Ad-Soyad  
İmza

*\*Gebeliğin sona erdirilmesi:*

*Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.*

*Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak ocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.*

*Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabiptiklerine bildirmeye zorunludur.*

*Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak yönetmelikte belirtilir.*

Uluslararası  
Kürtaj Mücadeleleri  
Konferansı Kitabı



KÜRTAJ  
HAKKIM  
kurtajhakkim.org