

GÜRKAN SERT

Üreme Haklarının Yasa Temelleri

VE ETİK
DEĞERLENDİRME



**Üreme Haklarının
Yasal Temelleri
ve
Etik Değerlendirme**

**İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI
2013**



HAZIRLAYAN

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Yeniçarşı Cad. No: 34 Beyoğlu 34425 İstanbul
Tel: 0212 293 16 05 Faks: 0212 293 10 09
E-posta: ikgv@ikgv.org

Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme

Gürkan Sert

Yayına Hazırlayan

Mehmet Altun

Kapak Uygulama

Bülent Sözeri

Teknik Hazırlık

Vildan Bizer

Tasarım

Yukarı Deniz Yayınları
www.yukarideniz.com
e-posta: yukarideniz@yahoo.com

1. Basım Kasım 2013

Baskı ve Cilt

Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No:4 Ataşehir - İstanbul
(0216) 472 84 01
www.egebasim.com.tr

ISBN 978-975-8480-83-8

Yayıncı Sertifika No: 13585

Basımevi Sertifika No: 12468

Bu yayının tüm hakları İKGV'ye aittir. Ticari kazanç amacıyla tamamı veya bir bölümü çoğaltılamaz ve satılamaz. Ticari amaçlar dışında kaynak gösterilmek koşuluyla alıntı yapılabilir. Bir bölümünü veya tamamının çoğaltılması için İKGV'den izin alınması gerekir.

Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme

İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI

2013



CONSULATE GENERAL
OF SWEDEN

Bu kitabın hazırlanması
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın İsveç Başkonsolosluğu'ndan
aldığı destekle gerçekleşmiştir.

SUNUŞ

Türkiye’de her zaman ön planda olmasa da gündemin bir parçasını nüfus ve kalkınma konuları oluşturmuştur. Ülkemizde planlı kalkınmanın önem kazandığı altmışlı yıllardan itibaren her iki konu, politik özelliklerinin yanı sıra teknik bir nitelik kazanmış ve devletin olduğu kadar STK’ların da ilgi alanına dahil olmuştur. Önceleri kalkınmayı doğrudan etkileyecek/gerçekleştirecek toplumsal bir program olarak başlatılan nüfus planlaması çalışmaları bir süre sonra yerini bireylerin özerkliğini vurgulayan aile planlaması programlarına bırakmış ve bu süreç, üreme ve cinsel sağlık alanının, insan haklarının temel kavramlarıyla tanımlandığı bir yaklaşıma yerini bırakmıştır.

1988 yılında Türkiye’nin gelişmesinin, toplumsal refahın artmasının ve bireylerin temel insan haklarını kullanmalarının önünde engel oluşturan sorunları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmak amacıyla bir araya gelerek kurduğumuz İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nın yıllar içinde uzmanlaştığı alanlardan biri üreme/cinsel sağlık ve hakları alanıdır. Geçen zaman içinde bireylerin üreme ve cinsel sağlıklarının iyileştirilmesi ve bu alandaki haklarını kullanmalarına destek olabilmek amacıyla ulusal ve uluslararası kuruluşların desteği ve işbirliği sayesinde pek çok çalışma yaptık. Bu kurum ve kuruluşlara desteklerinden ötürü müteşekkirimiz.

Yıllar içinde edindiğimiz deneyim ve bilgi birikimini kullanarak, sağlık hizmeti sunucularına üreme hakları alanında karşılaştıkları sorunların çözümü için başvurabilecekleri bir rehber yayın hazırlamayı uzun zamandır istiyorduk. Nihayet geçen yıl Dr. Gürkan Sert ile bir araya gelerek böyle bir çalışma yaptık. Dr. Sert’in kaleme aldığı ve geçen sene sonunda tamamlanarak dağıtımı yapılan “Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları – Etik ve Yasal Değerlendirmeler” isimli kitapta üreme sağlığı hizmeti

veren sağlık personelinin hizmet sunumu sırasında karşılaştığı üreme haklarına ilişkin sorunlar, bu sorunları çözmek için başvurulabilecek yollar ve bu eksenindeki etik tartişmalar derlendi.

“Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları” kitabının, sağlık personelinin ve üreme sağlığı alanında çalışan diğer uzmanlardan aldığı olumlu tepki üzerine, Dr. Gürkan Sert ile birlikte, ilk kitapta büyük ölçüde pratikle bağlantılı olarak tanımlanan üreme ve cinsellikle ilgili hakların gerisindeki entelektüel birikimi okuyucuya iletmek amacıyla ilk kitabın devamı niteliğinde ikinci bir kitabın hazırlıklarına giriştik. Elinizdeki kitabın içeriğini üreme ve cinsel hakların gelişimi, ölkemizdeki mevzuata yansımaları ve bu mevzuatın değerlendirmesi oluşturuyor. Kitabın başlangıçta ifade ettiğimiz entelektüel birikimin önemli bir parçasına inanıyoruz.

İlk kitapta olduğu gibi bu kitapta da titizlikle çalışan yazar Dr. Gürkan Sert’e, kitabın son okumasını yapıp, önerilerini paylaşan Prof. Dr. Ayşen Bulut, Prof. Dr. Nuray Özgölner ve Dr. Muhtar Çokar’a, kitabın ortaya çıkmasında emeği olan S.E. Tuba Dündar’a ve kitabın hazırlanması ve sizlere ulaştırılması sürecinde Vakfımıza destek olan İşveç Başkonsolosluğu’na teşekkür ediyoruz¹.

Turgut Tokuş

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Yönetim Kurulu Başkanı

¹ Dr. Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıp Tarihi ve Etik AD

Prof. Dr. Ayřen Bulut, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Sağlığı AD (emekli) ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

Dr. Muhtar Çokar; S.E. Tuba Dündar, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

ÖZGEÇMİŞ

Gürkan Sert, Antakya 1975 doğumlu, 1999'da Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden mezun olmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı'nda 2003'te yüksek lisans ve 2007 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır.

Yazarın ilk kitabı olan "Hasta Hakları-Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından-" 2004'te, ikinci kitabı "Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı" 2008'de Babil Yayınlarından, üçüncü kitabı "Medical Law in Turkey" 2011'de Kluwer Press'ten, Dördüncü kitabı Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler 2012'de Turab Tanıtım Yayınları'ndan yayınlanmıştır.

Yazarın hekimlerin ve dış hekimlerinin hukuki sorumluluğu, hasta hakları, HIV'le yaşayan kişilerin hakları, üreme hakları, sağlık yönetiminde etik, konularında bilimsel faaliyetleri bulunmaktadır.

Yazar, başta İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı olmak üzere sivil toplum örgütlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın, yerel yönetimlerin yürüttüğü hasta hakları, üreme hakları, projelerinde eğitmen ve danışman olarak da görev almış ve 2005 yılında Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin "Yılın Hukukçusu Hizmet Plaketi"ni almıştır.

Halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Öğretim Görevlisi olan Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi'nde lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında eğitim vermektedir. Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Komisyonu'nun desteklediği projelerde yürütücü olarak da görev alan Gürkan Sert aynı zamanda Marmara Üniv. Hayvan Deneyi Etik Kurul Üyesi, Marmara Üniv. Tıp Fak. Klinik Araştırmalar Etik Kurul ve Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu üyesidir.

İÇİNDEKİLER

Sunuş	5
Biyografi	7
Kısaltmalar	14
Giriş	15
Bölüm I - Üreme Hakları ve Gelişimi	17
Giriş	17
Nüfus Politikaları, Uluslararası Belgeler ve Üreme Hakları	18
Üreme Haklarının Önemli Sorunu Kadına Karşı Ayrımcılık ve Kadın Erkek Eşit(siz)liği	23
Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW).....	24
CEDAW Ayrımcılığın Tanımı	25
CEDAW Ayrımcılığın Kaldırılması İçin Alınacak Tedbirler	25
CEDAW ve Türkiye.....	28
Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Haklar.....	30
Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri.....	30
Cinsel Haklar ve Üreme Hakları.....	31
Bölüm II - Cinsel Yaşam ve Üremede Yaşama Hakkı	37
Giriş	37
Yaşam Hakkı.....	37
Yaşam Ne Zaman Başlar?	38
Embriyonun Yasal Statüsü	39
Medeni Kanun.....	40
Türk Ceza Kanunu	40
Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	42
Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik	43
Kök Hücre Çalışmaları.....	43

Bedenine Sahip Olma Hakkı	45
Gebeliği Önleme	46
Cinsiyet Değiştirme	48
18 Yaşını Doldurmuş Olma	50
Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Evli Olmaması	50
Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Transseksüel Yapıda Olması	51
Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Üreme Yeteneğinden Yoksun Olması..	51
Gebeliğin Sonlandırılması	53
Üremeye Yardımcı Teknoloji (ÜYTE) Uygulamaları	56
Üreme Hakları Belgelerinde Yaşam Hakkı	56
Bölüm III - Cinsel Yaşam ve Üremede Eşitlik Hakkı.....	62
Giriş	62
Cinsel Yaşam ve Üremede Eşitlik Hakkı.....	63
Cinsel Yaşam ve Üremede Eşitlik Hakkı ve Çocuklar.....	64
Cinsel Yaşamda ve Üremede Eşitlik ve Kadınlar	64
Türkiye’de Üreme Hakları Açısından İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Alanında	
Kadının Korunması	68
1982 Anayasası’ndaki Düzenlemeler.....	69
Diğer Ulusal Mevzuat Hükümleri.....	69
Ayrımcılık Yasağı.....	69
Periyodik Muayene	69
Çalışmanın Düzenlenmesi ve Alınması Gereken Önlemler	70
Fazla Çalıştırma Yasağı	72
Gece Çalıştırma Yasağı	72
Analık Halinde Çalışma ve Süt İzni	73
Emzirme Odası ve Kreş Kurulması	74
Analık Sigortası	75
Bölüm IV - Sağlık Hakkı	78
Sağlık Hakkı	78
Sağlık Hakkının Önemi, İçeriği ve Diğer Haklar İle İlişkisi	79
Sağlık Hakkının Devletlere Getirdiği Yükümlülükler.....	80
Devletlerin, Sağlık Hakkı Konusunda Çekirdek Yükümlülükleri	80
Sağlık Hakkının Gerçekleşmesi İçin Devletlerin Yer Vermesi Gereken	
Bazı Unsurlar	81
Mevcudiyet.....	81

Erişebilirlik.....	81
Kabul Edilebilirlik.....	82
Kalite.....	82
Sağlık Hakkının Devletlere Verdiği Saygı Duyma, Koruma ve	
Yerine Getirme Yükümlülükleri	82
Yerine Getirme Yükümlülüğü	82
Saygı Duyma Yükümlülüğü.....	83
Koruma Yükümlülüğü.....	83
Ulusal Düzeyde Uygulama	84
Sağlık Hakkı Göstergeleri ve Hedefler	84
Üreme Hakkı ve Sağlık Hakkı.....	84
Kadının Sağlık Hakkı.....	85
Çocukların Sağlık Hakkı.....	88
Yaşlı ve Engellilerin Sağlık Hakkı.....	89
Diğer Sağlık Sorunları	89
Türkiye’de Cinsel Yaşam ve Üremede Sağlık Hizmetlerine Ulaşma Hakkı	91
Türkiye’de Sağlık Hakkı.....	91
Sağlık Hizmetleri	91
Türkiye’de Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Haklar	92
Türkiye’de Üreme Sağlığı ve Hizmetlerinin Gelişimi.....	92
Türkiye’de Üreme Sağlığı Hizmetleri	96
CS/ÜS-USEP’in Üreme Sağlığına Yaklaşımı.....	97
CS/ÜS-USEP 2005-2015’in Üreme Sağlığına Yaklaşımının	
Üreme Hakları ve Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi	98
Anne Ölümlülüğü	98
CS/ÜS-USEP’te Anne Ölümlerinin Önlenmesine Yaklaşım ve	
Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme.....	99
İstenmeyen Gebeliklerin Fazla Olması.....	105
CS/ÜS-USEP’te İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi ve	
Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme.....	106
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar/HIV/AIDS Sıklığının Artması	108
CS/ÜS-USEP’te CYBE’lerin ve HIV/AIDS Sıklığının Artmasının	
Engellenmesi/Azaltılması ve Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından	
Etik ve Yasal Değerlendirme	109
Hastayı Reddetme	111
Bilgilerin Paylaşımında Etik Sorunlar ve Ayrımcılık	111
Gençlerin Cinsel Sağlık Düzeyinin Yükseltilmesi	114

Cinsel Yaşam ve Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme 115

Bölüm V - Cinsel Yaşam ve Üremede Kötü Muameleye Maruz Kalmama Hakkı 125

Üreme Hakları ve Kadına Yönelik Şiddet 125

Kadına Yönelik Şiddet ve Uluslararası Belgeler 125

Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlamak 126

İstanbul Sözleşmesi..... 128

Giriş..... 129

Sözleşmenin Amacı ve Kapsamı..... 129

Temel Haklar Eşitlik ve Ayrım Gözetmeme..... 131

Devletlerin Yükümlülükleri ve Özen Gösterme Sorumluluğu..... 131

Bütüncül Politikalar ve Veri Toplama 132

Önleme 132

Koruma ve Destek..... 133

Maddi Hukuk 134

Göç ve Sığınma 137

Uluslararası İşbirliği..... 137

Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Yasal Düzenlemeler..... 138

Kadının Şiddete Karşı Korunması Konusundaki Özel Düzenlemeler..... 138

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında

Kanun’daki Düzenlemeler 138

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında

Kanunu’ndaki Tedbirlere İlişkin Düzenlemeler..... 139

Tedbir Kararlarına İtiraz ve Tedbir Kararlarının Bildirimi ve Uygulanması 141

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri ve Destek Hizmetleri 142

6284 Sayılı Kanundaki Mali Hususlara İlişkin Düzenlemeler 142

Kadının Şiddete Karşı Korunması Konusundaki Türk Ceza Kanunu’ndaki

Düzenlemeler..... 143

İşkence ve Ezizyet 143

Çocuk Düşürtme, Düşürme, Kısırlaştırma..... 144

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar..... 144

Cinsel Saldırı..... 144

Cinsel Taciz..... 145

Çocuğun Cinsel İstismarı..... 145

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki 146

Tehdit 146

Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Kılma 146

Genel Ahlak Karşı Suçlar	147
Hayâsızca Hareketler	147
Müstehcenlik	147
Fuhuş	148
Bölüm VI - Cinsel Yaşam ve Üremede Özel Yaşamın Korunması Hakkı	152
Giriş	152
Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Kapsamı	152
Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Önemi	153
Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Tıp Etiği Açısından Önemi	153
Hastanın Özel Yaşamına Saygı ve Zorluklar	154
Hasta Kayıtlarının Paylaşımında Etik ve Yasal Sorunlar	154
Kayıtlara Ulaşabilme	155
Türk Hukukunda Durum	155
Türkiye’de Cinsel Yaşam ve Üremede Mahremiyet Hakkı Konusunda	
Önemli Başlıklar	156
Suçun Bildirimi	156
Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçu	158
Çocukların Cinsel İstismarı Suçu	159
Aile İçi Şiddet	159
Düşük Olaylarının Bildirimi	160
Beden Mahremiyetinde Önemli Sorunlar	161
Genital Muayene	161
Bölüm VII - Evlenme ve Aile Kurma Hakkı	167
Giriş	167
Türk Hukukunda Durum	168
Türk Hukukunda Evlenme	168
Türk Hukukunda Evlenme Ehliyeti Şartları ve Evlenme Engelleri	168
Evlenme Muayenesi Raporları	169
Sonuç	172
Yararlanılan Kaynaklar	179

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AÇS	Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Genel Müdürlüğü
BM	Birleşmiş Milletler
BMGK	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CS/ÜS-USEP	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Bildirgesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMK	Eski Medeni Kanun
ESKHK	Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi
ESKHS	Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HIV/IDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
İHAS	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
İHEB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
IPPF	Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu
KSGM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
KSK	Kadının Statüsü Komisyonu
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MK	Medeni Kanun
NPK	Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
PYD	Pozitif Yaşam Derneği
SB	Sağlık Bakanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TCK	Türk Ceza Kanunu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TŞSTİDK	Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun
TVK	Türk Vatandaşlık Kanunu
UHK	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
ÜYTM	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği

GİRİŞ

Kitabımızda, insan haklarının geniş bir alanı ile bağları bulunan üreme haklarını kesin bir sistematik içinde sunmanın güçlülüğünün farkında olarak üreme hakları ve bunlar ile ilgili Türkiye’deki durum yasalar ve etik tartışmalar bağlamında incelenmiştir. Kitabın I. Bölüm’ünde üreme haklarının uluslararası belgelerde yer almaya başlamasına, getirdiği yeniliklere ve tartışmalara yer verilmiştir.

Cinsel yaşam ve üremede yaşam hakkına yer verilen II. Bölüm’de, yaşam hakkının üreme hakları ile ilgili bağlantılarına yer verilmiştir. Bu kapsamda, uluslararası belgeler ve Türk hukukundaki yaklaşımlar, konu ile ilgili etik ve yasal tartışmalar bağlamında değerlendirilmiştir. Bu bölümde, üreme hakları açısından özel bir öneme sahip olan yaşamın başlangıcı, beden bütünlüğüne müdahale ve sınırları gibi başlıklar özellikle incelenmiştir.

Cinsel yaşam ve üremede eşitlik hakkının yer aldığı III. Bölüm’de, eşitlik hakkının cinsel haklar ve üreme hakları açısından taşıdığı öneme yer verilmiştir. Bu bölümde bu konudaki önemli uluslararası gelişmeler ile belgelerin içeriğine ve Türk hukukuna yansımalarına yer verilmiştir.

IV. Bölüm olan; Sağlık Hakkı bölümünde, sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile insan yaşamındaki önemine ve diğer haklar ile bağlantılarına yer verilmiştir. Uluslararası belgelerin bu hakka yaklaşımı ve içeriği incelenmiştir. Ayrıca Türkiye’de üreme sağlığı ile ilgili program ve bu programdaki yaklaşım cinsel haklar, üreme hakları açısından incelenmiş etik açıdan değerlendirmeler yapılmıştır.

İşkence ve kötü muameleden özgür olma hakkına yer verilen V. Bölüm’de, özellikle “Toplumsal cinsiyet farklılığı” nedeni ile “kadına yönelik şiddet” konusu eşitlik ve ayrımcılığın önlenmesi bağlamında incelenmiş ve üreme hakları açısından değer-

lendirilmiştir. Konunun Türkiye’deki yasal çerçevesi de bu bölümde yer almıştır.

Bireyin özel yaşamının korunmasının özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamındaki önemi, VI. Bölüm’de yer almıştır. Bu bölümde, sağlıkta özel yaşamın korunmasının insan hakları ve etik açıdan önemine yer verilmiş, bireylerin bilgilerinin gizliliği ve paylaşılmaması başlıklarının yanında beden mahremiyetleri ile ilgili etik ve yasal değerlendirmeler de yer almıştır.

Bireylerin cinsel ve üreme hakları açısından önem taşıyan önemli bir hakkı da evlenme ve aile kurma hakkıdır. Bu hakkın kullanılmasının önündeki sorunlara özellikle erken yaşta evlenmelere ve bunun yaşam ve sağlık açısından sakıncalarına VII. Bölüm’de yer verilmiştir. Türkiye’deki yasal çerçeve ile ilgili bilgiler de bu bölümde yer almıştır.

Üreme hakları ile ilgili uluslararası belgelerde yer alan cinsel haklar, üreme hakları ve bunların geliştirilmesi ile ilgili yaklaşımlara, etik tartışmalara yer vermeye çalışılan kitapta tüm hakların birbirine bağlı olduğu gözardı edilmeden ayrıca başlıklar açılmayan cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı, teknolojiye ulaşma hakkı, eğitim ve bilgilendirme hakkı, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı gibi haklar da yukarıda yer verilen başlıklar içinde yerini almıştır.

İnsan yaşamı ve sağlığının yanında, özgürlüğü açısından da büyük önem taşıyan cinsel haklar ve üreme haklarının, insan onuruna saygı bağlamında sürekli bir değişim ve gelişme içerisinde olması gerekir. Kültürel, sosyal, ekonomik, siyasi yapılardan etkilenen bu hakların sağlanması ve korunması, insan haklarına en ileri duyarlılıkta yaklaşılması ile mümkündür. Üreme hakları ile ilgili yaklaşım ve tartışmalar içeren elinizdeki kitap ülkemizde üreme haklarına duyarlı yaklaşımlara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

BÖLÜM I

ÜREME HAKLARI ve GELİŞİMİ

Giriş

Üreme hakları, bir yanıyla, yaşama hakkı, özel yaşam hakkı, din ve vicdan özgürlüğü gibi bireyin bedensel varlığına ve fikir alanına ilişkin “*bireysel hak ve özgürlükler*” ile bağlantılı iken diğer yanı ile eğitim, sağlık, örgütlenme hakkı gibi “*sosyal haklar*” ile bağlantılıdır. Buna ek olarak üreme haklarının bir boyutu devletin güveneye alma dışında müdahaleci olmaması talebini içerirken (bireylerin, çocukların sayısı ve aralığına karar vermelerine devletin müdahale edememesi gibi) diğer bir boyutu, devletin müdahaleci olması taleplerini (sağlık hakkı, eğitim hakkı gibi) içermektedir¹.

Üreme haklarına, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi²'nde (İHEB) yer verilmediği genellikle kabul görmektedir. Ancak İHEB'de yer alan pek çok hakla bağlantılarına (özel yaşam dokunulmazlığı, sağlık ve refah hakkı, vicdan özgürlüğü) dikkat çekilmektedir³. İnsan haklarının neredeyse tüm boyutları ile bağlantısı bulunan üreme haklarının gelişimi insan haklarının gelişiminden bağımsız değildir. Ancak gelişim sürecinde dikkat çeken önemli noktalardan biri, üreme haklarının kadın haklarının gelişimi ile sıkı bağlara sahip olmasıdır. İnsan hakları açısından kadının hukuki sorunları arasında ekonomik, politik, ve sosyal alanda dışarıda bırakılması başlıkları özellikle vurgulanmaktadır. Bu başlıklar altında sayılan, eğitimden yararlanamama, karar alma mekanizmalarına alınmama, istihdama katılamama, kötü beslenme, mülksüzleştirme gibi ihlallerin yanında üreme ile ilgili ihlallere de dikkat çekilmektedir⁴.

Nüfus Politikaları, Uluslararası Belgeler ve Üreme Hakları

Devletlerin ve uluslararası kuruluşların nüfusa yaklaşımları, bireylerin üreme haklarını etkilemiştir. Bu çerçevede bireyler, nüfusun azaltılması ya da artırılması yaklaşımları bağlamında, üreme hakları konusunda söz sahibi olmaktan uzak kalmıştır. Nüfusa yaklaşım ya da oluşturulan nüfus politikaları üreme haklarının gelişiminin önemli bir alanını oluşturmaktadır.

Dünya nüfusu 20. Yüzyılın başında yaklaşık 1,6 milyar iken, 1950'de 2,5 milyara ve yüzyılın sonunda 6,1 milyara ulaşmıştır⁵. Nüfus artışının kalkınmanın önünde engel oluşturduğu düşüncesinin kökeni eskilere dayanmakla birlikte 20. Yüzyılın ortalarında bu düşünce politik önem ve etkinlik kazanmaya başlamış ve bu düşünce bağlamında nüfus artışının açlığa, çevre kirliliğine, ekonomik durgunluğa, siyasi istikrarsızlığa neden olduğu savunulmuştur. Nüfus ve kalkınma arasında kurulan bu ilişki, 1960'lerden itibaren devletlerin ve uluslararası kuruluşların nüfus artış hızını azaltılmayı amaçlayan planlı *nüfus politikaları* yürütmelerine neden olmuştur⁶.

Nüfus politikaları, nüfusun büyüklüğü, artışı, hızı, dağılımı gibi demografik değişkenleri belirlemek amacıyla oluşturulur ve bu politikalarda bu amaçlara ulaşmak amacıyla; üreme, sağlık, göç ve kentleşme politikaları kullanılır. Bu anlamda nüfus politikaları belli bir yerde ya da dünyada nüfusun büyüklüğünü ve kompozisyonunu düzenlemek için kullanılır. Buna ek olarak ölümler ve hastalıkların önlenmesi için geliştirilen politikalarda ve nüfusun yerleşim yerine göre dağılımının düzenlenmesinde de nüfus politikaları etkilidir⁷.

Kontraseptif yöntemler, doğum kontrolü ve aile planlaması uygulamaları nüfus politikalarının uygulanmasında kullanılır. Kontraseptif yöntemler kadının gebeliğini önlemeyi kapsarken, doğum kontrolüne gebeliğin olduğu durumlarda uygulanacak isteyerek düşük hizmetleri ve kısırlaştırma da dâhildir. Doğum kontrolünün aileye uygulanması aile planlaması olarak adlandırılır. Nüfus politikaları ise bu sayılanlardan daha da geniştir. Nüfus politikalarının amacı nüfusun düzenlenmesini sağlamaktır. Bu politikalarda, başta göç olmak üzere istihdam, eğitim, sağlık, şehir planlaması, tarım ve endüstri ile de ilişkilidir. Nüfus politikalarının bu alanlardaki gelişmelerden olumlu ya da olumsuz etkilenmesi mümkündür⁸. Çoğu zaman nüfus politikaları, bu gibi faktörler göz önünde bulundurulmadan nüfusu artırmaya ya da azaltmaya yönelik uygulamalar olarak anlaşılmış ve uygulanmıştır⁹.

Doğum kontrolü uygulamalarının sadece nüfusun azaltılması amacıyla uygulanması, bireylerin güvenliği ve sağlığının ikinci planda kalmasına neden olmuştur¹⁰. Nüfus politikalarının özellikle kadın bedenine yönelmesinin nedeni nüfus düzenlenmesinin kadının üreme kapasitesinin düzenlenmesi ile sağlanmasıdır¹¹. Kadınlar, yan

etkileri konusunda bilgi sahibi olmadıkları yöntemleri kullanmak durumunda kalmış ve yan etkilere maruz kalmıştır. Bu durum, kadınların bu yöntemlerden uzak durmasına da neden olmuştur. Nüfus politikalarının, bireyin güvenliği ve sağlığını öncelerek bireysel kararlarına saygı temelinde uygulanmalıdır. Feminist hareketler ve kadın hakları savunucuları ekonomik kaygılar ile uygulanan nüfus politikalarını, eleştirmiş ve bu uygulamaların kadınların gereksinimlerini karşılamadığını savunmuştur¹².

Buna ek olarak nüfus politikalarının doğum kontrolü programlarından daha kapsamlı olması gerektiği de savunulmuştur. Bu bağlamda, sosyal ve ekonomik kalkınmanın adil bir şekilde sağlanmasının, kadınların sosyal yaşamdaki statülerinin geliştirilmesinin, insanların daha az çocuk istemesini sağlayacağı ileri sürülmüş güvenli, etkili, gönüllü doğum kontrol yöntemlerinin, temel sağlık sistemi kapsamında verilmesinin daha etkili sonuçlar sağlayabileceği savunulmuştur¹³.

Nüfus ile ilgili konular, 1954 yılından itibaren Birleşmiş Milletler (BM) tarafından düzenlenen Nüfus Konferansları ile ele alınmaya başlanmıştır¹⁴. Yaklaşık her on yılda bir düzenlenen konferanslar 1974 yılından itibaren hükümetlerarası bir nitelik kazanmış ve konferanslar eylem planları ile desteklenmiştir.

1967 yılında BM Genel Sekreteri U Thant yaptığı konuşmada, İHEB'in aileyi toplumun doğal ve temel birimi olarak tanımladığını, ailenin büyüklüğüne aile bireylerinin karar vermesi ve dışarıdan bir müdahale olmaması gerektiğine işaret etmiştir. Bunun yanında aile bireylerinin bu kararı serbestçe verebilmeleri için kullanılacak imkanlar konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiğini de vurgulamış ve her ailenin bu alanda bilgiye ulaşma hakkının insan hakları arasında yer almaya başladığını belirtmiştir¹⁴. Bu konuşma, üreme hakları ile ilgili bir içerik taşıması nedeni ile önemlidir. Ancak bu konuşmadaki yaklaşım, daha çok dünyada nüfusun düzenlenmesi amacı taşıması ve aslında bireysel haklar olan üreme haklarını aile ve ebeveynlerin haklarıymış göstermesi gerekçeleri ile haklı olarak eleştirilmiştir¹⁵.

Üreme haklarından ilk olarak 1968'de yayımlanan BM İnsan Hakları Konferansı'nda (Tahran)¹⁶ insan haklarının bir alt kümesi olarak söz edilmiş ve bu Konferans'ta üreme haklarına "*ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı hakkında özgür ve sorumlu karar verme hakkı ve bu çerçevede yeterli bilgi ve eğitim alma hakları vardır*"¹⁷ ifadesi ile yer verilmiştir. Bu tanımlamada yer alan "*özgür ve sorumlu karar verme*" ifadesinin netleştirilmemiş olması eleştirilmiştir. Buna göre; sunulan doğum kontrol yöntemlerinden birini kadının seçmesini sağlamanın, kadının özgür bir seçimde bulunmasını sağlamak olduğunu kabul etmek, kadının seçimi yapmasına neden olan ekonomik sosyal ve kültürel nedenleri göz ardı etmek olacaktır. Tahran Konferansı'ndaki üreme hakları ile ilgili ifadelerde, devletlerin sorumlulukları ve bu

sorumlulukların kimler tarafından nasıl yerine getirileceği konusu da belirsizdir. Bu ifadelerin içeriğinin netleşmemiş olması, pek çok kadının üreme haklarının ihlaline neden olmuştur. Örneğin Romanya’da kadınlara her ay genital muayene yapılarak gebe kadınlar işten çıkarılmıştır¹⁸. Bundan sonra 1969 yılında yayımlanan BM Toplumsal ve Kalkınma Bildirgesi’nde de toplumsal sağlık hizmetlerinin planlanmasında ulusal nüfus politikaları çerçevesinde sağlık çalışanlarının eğitimi ve yetiştirilmesine ve ailelerin çocuk sayısı ve aralığına serbestçe ve sorumlu bireyler olarak karar alabilmeleri için bilgi almalarına ve olanaklar sunulmasına vurgu yapılmıştır¹⁹.

1974’te Bükreş’te yapılan Dünya Nüfus Konferansı’nda²⁰ üreme haklarının tanımı *“Bütün çiftlerin ve bireylerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı hakkında özgür ve sorumlu karar verme hakkı ve bunun, için gerekli bilgi eğitim ve araçlara ulaşma hakkı vardır, çiftlerin ve bireylerin sorumluluğu karar verirken yaşam koşullarını ve geleceğini göz önüne almalıdır ve topluma karşı sorumludurlar”* şeklinde yapılmıştır. Bu yeni tanımda önemli değişikliklere gidilmiş, ebeveynler ifadesi yerine çiftler veya bireyler ifadesi kullanılmış ve hizmetlere ulaşma hakkı da tanıma eklenmiştir. Ayrıca toplantıda sorumlu bir şekilde karar verme de tanımlanmaya çalışılmıştır²¹. Burada sorumlulukla davranma kavramı yine eleştirilmiştir. Sorumlulukla karar vermenin nüfus politikasının belirlediği hedefe uygun olarak davranma şeklinde nitelenmesinin bireylere bir seçim hakkı bırakmayacağıın altı çizilmektedir²².

Eleştirilse de Bükreş Konferansı’nın 1980’li ve 1990’lı yıllara göre daha çok sesli gerçekleştirildiği burada kabul edilen Dünya Nüfus Eylem Planı’nın “yeterli bilgi ve eğitime ulaşmanın yanında, çiftlerin ve bireylerin araçlara ulaşma hakkını da kapsayarak” üreme hakları açısından önemli bir adım sağladığı da ileri sürülmektedir. Ancak bu hakların bazı ülkeler tarafından özgür ve bilgilendirilmiş tercih imkanları geliştirmek yerine doğurganlığı azaltarak nüfusu azaltma şeklinde algılanarak uygulamaya geçirildiği eleştirileri de yapılmaktadır²³.

1974 Nüfus Konferansı’ndan sonra ülkelerin çoğu, nüfus ya da aile planlaması programları uygulamış hatta 1980’lerde de bu programları uygulamaya devam etmişlerdir. Bunun sonucunda doğurganlık, dünya çapında büyük bir düşüş göstermiştir. Ancak bu süreçte kadının statüsünde hiçbir düzelmeye olmadığına da özellikle işaret edilmektedir²⁴.

Nüfus kontrolü odaklı hareketler bu şekilde gelişim gösterirken her kadının kendi bedeni ve cinselliği ve üremesi üzerinde karar verme hakkı olduğunu savunan kadın hareketi de geliyordu²⁵. 1970’lerin başında kadınlar, uluslararası toplantıların kadınların günlük yaşamlarını iyileştiren somut sonuçlar üretmediğini ve uluslararası alanda yeni bir bilinçlilik ve farkındalık oluşturulması gerektiğini ileri sürerek harekete geçmiştir. Uluslararası kadın hareketi kadın sorunlarına dikkatin çekilmesi için

BM'ye 1972 yılında dilekçe vermiş bu dilekçede 1975 yılının Uluslararası Kadın Yılı olmasını talep etmiştir. Bu talep Kadın Statüsü Komisyonu (KSK) tarafından kabul edilmiştir. Buradaki amaç “kadın erkek eşitliğini geliştirmeye yönelik faaliyetleri yoğunlaştırmak ve kadınların ulusal ve uluslararası kalkınmaya katkısını artırmak” olarak belirlenmiştir. Komisyon'un kararını onaylayan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK), amaca barış ve eşitliği de eklemiştir. Bu gelişmeden sonra kadın hareketi, 1975'te Meksika'da Uluslararası Kadın Yılı Konferansı'nı düzenlemiştir. BM, 1976-1985 yıllarını Kadın On Yılı olarak ilan etmiş ve bu süreç, 1980'de Kopenhag'daki toplantı ile devam etmiş ve 1985 Nairobi'deki toplantı ile sona ermiştir²⁶. 1975 yılında Meksika'da gerçekleştirilen Konferans'ta²⁷ bir Bildirge hazırlanmış bu Bildirge'de, Bükreş ve Tahran'daki belgelerden farklı bir yaklaşım ile üreme hakları bedensel bütünlük ve kontrol kavramlarına dayandırılmıştır²⁸.

Bildirge'nin 11. maddesinde, toplumsal eğitimin en önemli amaçlarından birinin insanların fiziksel bütünlüğüne saygı duyulması olduğu ve bunun öğretilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca ister kadın olsun ister erkek olsun insanların onurlarına ve özgürlüğüne saygının en temel ilkesi olarak dokunulamayacağı da vurgulanmıştır²⁹.

Aynı Belge'nin 12. maddesinde tüm çiftlerin ve bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya, çocukların sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu olarak karar verme haklarının olduğu, bunu sağlamak için gerekli bilgi eğitim ve araçları elde etme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir³⁰.

Bükreş Konferansı'nda sonra gerçekleşen önemli bir gelişme de Kadın On Yılı'nın bir parçası olan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi'nin (CEDAW) kabul edilmiş olmasıdır³¹. İleride ilgili konularda yeri geldikçe ayrıntılarına yer vereceğimiz CEDAW, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılması açısından önemlidir.

1975 Kadın Yılı Konferansı'nın Bildirge'si ve CEDAW, kadının karar verici olması gerektiği yönündeki anlayış ve dil ile Tahran ve 1974 Dünya Nüfus Konferansları'nın yaklaşımları ve dilinden farklıdır³².

1984 yılında Mexico City'de Uluslararası Nüfus Konferansı gerçekleştirilmiştir (1984 Nüfus Konferansı)³³. 1980'li yıllarda gelişmekte olan ülkeler bütçe açığı krizleri yaşıyordu ve nüfus programlarının en büyük destekçileri Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası'na daha da bağımlı hale gelmişlerdi. O dönemki pek çok hükümet nüfus sorununu önemli bir sorun olarak görmeye başlamıştı. Bu Konferans'taki ilginç gelişme ise Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) nüfus artışının doğal olduğu görüşünü savunması ve nüfus artışının önlenmesine karşı görüşler ileri sürmesidir. Bu kapsamda, kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmayacağı kullanılmasıyla desteklenmeyeceği kararı da alınmıştır³⁴.

1984 Uluslararası Nüfus Konferansı'nda, bireylerin üreme haklarını özgür ve sorumlu bireyler olarak kullanabilmeleri için olanakların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu Konferans'ta ayrıca sorumluluk kavramına açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Buna göre; bireylerin ve çiftlerin karar verirken içinde yaşadıkları toplumun göz önünde tutmaları gerekmektedir³⁵.

Kahire'de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD 1994)³⁶ sırasında dünya ikinci dünya savaşı sonrasında olduğundan çok farklıydı. Gelişmekte olan ülkelerde doğum oranlarında hızlı düşüş vardı. "Güçlü ve kararlı uluslararası kadın hareketi" uluslararası destek de sağlayarak pek çok ülkede uygulanan nüfus hareketinin kadın sağlığını ve haklarını tehdit ettiğini ileri sürerek, nüfus ve aile planlaması hareketine karşı üreme sağlığı ve hakkı hareketini savunuyordu. Bu hareket, demografik hedefleri ret etmekte ve bireylerin üreme özgürlüklerine saygı duyularak, bireylerin haklarını ve sağlık durumlarının iyileştirilmesini savunmaktaydı³⁷.

1970 ten 1990'lı yıllara kadar geçen süreçte dünya genelinde toplam doğurganlık hızı 5'ten 2,5'e düşmüştü. Ancak bu düşüşün farklı yaklaşımlar ile gerçekleştiği de bir gerçektir. Konu ile ilgili uygulamaların bazıları gönüllülük esasına dayanırken, bazıları da zorlamaya dayalı idi. Nüfusun kontrol altına alınmasındaki zorlamalar kadınların insan haklarını ihlal ediyordu. Bu konularda sıklıkla gösterilen iki örneği Çin ve Hindistan örnekleri oluşturunurdu³⁸.

Hindistan'da kontraseptif hedef sistemi uygulanıyordu ve ülkenin her bölgesinde yıllık olarak önceden belirlenen bir kontraseptif kullanımı hedefine ulaşılması gerekiyordu. Özellikle sterilizasyon hedeflerine ulaşmak için baskının yanı sıra kadın ve erkeklerin ikna edilmesi için teşvik ve ödül mekanizmaları da bulunuyordu³⁹.

Çin'de ise 1979'da başlatılan tek çocuk politikası ile üreme hakları kısıtlanıyordu. Bu uygulamada sınırlı kontraseptif seçimi, düşüğe ikna, gebelikte cinsiyet seçimi gibi insan hakları açısından kabul edilemeyecek durumlar bir arada bulunuyordu. İlk doğumdan sonra kadınların RİA kullanması bekleniyordu. İlk çocuğun kız olması halinde ikinci çocuğa izin veriliyor ve ikinci doğumdan sonra sterilizasyon uygulanması bekleniyordu⁴⁰.

Bu uygulamalarda özellikle kadınların üreme hakları ihlal ediliyor, bedenleri konusunda karar alma hakları engelleniyordu. Uygulanan bu gibi nüfus politikalarının kadının kendi bedeni üzerindeki haklarını kullanmasını amaçlamadığı özellikle vurgulanan bir konudur⁴¹. Bu gibi politikaların yanında kadının bedeni üzerinde denetim kurmaya çalışan başka etkenlere de dikkat çekilmelidir. Kadının yaşadığı etnik, dini, bölgesel gruplar da kadın bedeninin denetiminde etkin olabilmektedir. Bu gibi gruplarında kadının ne zaman kaç çocuk doğuracağı konusunda etkili olduğunu vurgula-

mak gerekir. Kadın bedeninin denetimi üzerindeki bir diğer etken akraba çevresidir ve kadının özellikle bu çevreye direnmede daha da büyük güçlükler ile karşılaştığı belirtilmektedir. Ancak kadınların bu gibi durumlara direnmesinin üreme haklarında önemli kazanımları sağlamıştır. Nüfus politikalarının bazılarında çocuklar arasında cinsiyet ayrımcılığı da uygulanıyordu⁴². ICPD’de konunun bireysel hakları öne çıkarılmış, üreme sağlığında yaşam boyu hakların kullanılması benimsenmiştir. ICPD ile üreme sağlığında yeni bir dönemin başladığı kabul edilmektedir⁴³.

Bundan önce ki yaklaşımlar kadının üreme kapasitesini nüfus kontrolü için gerekli bir varlık olarak görürken bu yeni yaklaşım ile kadınların, kendi sosyal, ekonomik, siyasi yaşam çevreleri temelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bireysel özerklik sahibi olmalarını ve bunun için güçlendirilmesini savunmaktadır. Bu durum kadınların yalnızca üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmeleri ile sağlanmayacak, aynı zamanda kadının toplumdaki statüsünün geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkların kaldırılması ile sağlanacaktır. Bu bağlamda ICPD 1994 kadınların insan haklarını, özellikle üreme konusunda özerk karar verme hakkı ile toplumsal cinsiyet eşitliğinin gerçekleştirilmesi haklarını üreme sağlığı ve nüfusa ilişkin programların oluşturulmasında temel almaktadır⁴⁴. Üreme sağlığı kavramı, ilk olarak ICPD’de dile getirilmiştir. Sonraki yıllarda bu kavram tüm dünyada kabul görmüştür. Bunun yanı sıra, ICPD 1994’te devletlerden kadın ve erkek eşitliğini temel alarak, aile planlaması ve cinsel sağlığı içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil, tüm sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlaması için gerekli bütün önlemleri almasını beklemektedir. ICPD 1994’ün sonuçları, IV. Dünya Kadın Konferansı’nda (FWCW 1995) bir kez daha vurgulanmış ve eylem planında yer almıştır⁴⁵. ICPD’den sonra kadınların doğurganlıkları konusundaki haklara, ergen cinselliği, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşükler, anne-gebe ölümü ve bunlara bağlı sakatlıklar, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve bu hastalıklara uğrama durumundaki haklar da eklenmiştir. Böylece üreme sağlığı hizmetleri ve üreme haklarının kapsamı genişlemiştir. FWCW 1995 ile de kadının güçlenmesi, ilerlemesi, kadın erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifi gibi sosyal, içerikli konular gündeme getirilmiştir⁴⁶.

Üreme Haklarının Önemli Sorunu Kadına Karşı Ayrımcılık ve Kadın Erkek Eşit(siz)liği

Kadın erkek arasındaki eşitsizlik ve kadına karşı ayrımcılık üreme haklarının en önemli sorunları arasındadır. Kadınlar birçok durumda gerek cinsiyetleri, gerekse diğer nedenler ile (etnik bir azınlığa mensup olmak, engelli olmak, yoksulluk ve ta-

biyetleri gibi) kendi insan haklarından yararlanırken mağdur duruma düşmektedir. Bu alandaki mücadele üreme haklarının da sağlanmasına yöneliktir. Kadına karşı ayrımcılığın kaldırılması ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanması ile ilgili çalışmalar pek çok yönü ile üreme haklarını desteklemektedir. Eşitlik ile ilgili ayrıntılı açıklamalara kitabın eşitlik bölümünde yer verilmiştir.

Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)

BM, 1967’de kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi ile ilgili geniş içerikli fakat bağlayıcılığı olmayan Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Beyannamesi’ni (DEDAW⁴⁷) yayınlamıştır. Kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi ile ilgili bu belgeden sonra 1979 yılında devletler açısından bağlayıcı olan CEDAW ile kadınlara karşı ayrımcılığı ortadan kaldırılması ve önlenmesi açısından önemli bir adım atılmıştır.

CEDAW’ın başlangıç metni aslında önceki uluslararası anlaşmalar ile tüm devletlerin insanlar arasındaki eşitliği kabul ettiğini, ayrımcılığın hiçbir türünü kabul etmediğini, insan onuruna ve değerine saygının temel olduğu konularında görüş birliği içinde olduklarını belirtmektedir. Bu kapsamda özellikle kadın-erkek eşitliğinin sağlanması için BM ve organları tarafından bir dizi çalışma yapıldığına, sözleşme, bildirme, karar ve tavsiye kararlarının alındığına ancak buna rağmen kadın erkek eşitsizliğinin ve kadına karşı ayrımcılığın devam ettiğine dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda CEDAW’ın amacının; toplumsal yaşamın her alanında kadın-erkek eşitliğini sağlanması, kalıplaşmış kadın-erkek rollerine dayalı önyargıların, geleneksel ve benzer tüm ayrımcılık içeren uygulamaların ortadan kaldırılması olduğu belirtilmiştir. “Uluslararası Kadın Hakları Bildirgesi” olarak da tanımlanan “CEDAW, kadınların siyasi, medeni, ekonomik, sosyal ve kültürel yaşamda tam ve eşit olarak yer almalarını ve kadına karşı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını öngörmektedir”⁴⁸. Bu kapsamda taraf devletlere yükümlülükler getirmektedir. Bu antlaşma Türkiye’nin de aralarında bulunduğu birçok devlet tarafından imzalanmış ve onaylanmıştır.

CEDAW’ın başlangıç metninde ayrımcılığın neden olduğu bu sonuçlardan sonra, uluslararası barış ve güvenliğin güçlendirilmesinin ülkeler arası sosyal ve ekonomik işbirliğinin artırılmasının, silahsızlanmanın erkekler ile kadınlar arasında eşitlik sağlayacağı belirtilmiştir.

CEDAW’ın başlangıç metninde bir ülkenin gelişmesi yeryüzündeki refahın artması ve özgürlüğün gerçekleşmesi için kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasına da vurgu yapılmıştır. Bu bağlamda kadının, aile ve toplumun gelişmesine katkısının henüz tam

olarak kabul edilmediğine de işaret edilmiştir. Anneliğin toplumsal açıdan önemli olduğu ancak her iki eşinde çocuğun yetiştirilmesindeki rolünün de önemli olduğu ifade edilmiş ve kadının doğurgan olmasının ayrımcılığa uğramasına neden olmaması gerektiği belirtilmiştir. Başlangıç bölümünün sonlarında erkekler ile kadınlar arasındaki eşitliğin sağlanmasında erkek ve kadınların toplum ve aile içindeki geleneksel rollerinin değişmesine ihtiyaç olduğunun altı çizilmiştir.

CEDAW'ı takiben yapılan çeşitli uluslararası konferanslar ile, kadının insan hakları genişletilmiştir. Bu konferanslar ile kadına karşı şiddetin sonlandırılması, cinsel haklar ve doğurganlık haklarının hayata geçirilmesi küresel gündeme dahil edilmiştir⁴⁹.

1982 yılında Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (CEDAW-Komitesi) Viyana'da ilk oturum için toplanmıştır. Devletlerin sözleşme kapsamındaki insan hakları ihlalleri konusunda denetlenmesini sağlamak için Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK) 6 Ekim 1999'da Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne (CEDAW) ilişkin İhtiyari Protokol'ü (Ek İhtiyari Protokol) hazırlamıştır⁵⁰.

CEDAW Ayrımcılığın Tanımı

CEDAW 1. maddede kadına karşı ayrımcılığı, siyasal, ekonomik, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın-erkek eşitliğine dayanan insan hak ve özgürlüklerinin, medeni durumu ne olursa olsun kadınlara tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmasını veya kullanmasını engelleyen veya hükümsüz kalmasını amaçlayan veya bu sonuçlara neden olan cinsiyete dayalı herhangi bir ayırım veya dışlama olarak tanımlanmıştır. Bu çerçevede CEDAW kadın ve erkeğin hakları eşit bir şekilde kullanılmasını ve bunlardan yararlanmasını sağlamak amacındadır. CEDAW haklardan erkek ile eşit şekilde yararlanmayı medeni durumu ne olursa olsun tüm kadınlar için öngörmekte ve tanımladığı her türlü ayrımcılığın kaldırılmasını taraf devletlerden beklemektedir.

CEDAW Ayrımcılığın Kaldırılması İçin Alınacak Tedbirler

CEDAW'ın 2. maddesi, her türlü ayrımcılığın kaldırılması için alınacak hukuki tedbirlere yer vermiştir. Bu kapsamda, sözü edilen konuları birkaç ayrı başlık altında sıralamak mümkündür. CEDAW bu maddede öncelikle mevzuat alanında alınacak önlemlere ilişkin belirlemelerde bulunmaktadır. Buna göre taraf devletlerden öncelikle kadın-erkek eşitliğini ulusal anayasalarında ve diğer ilgili mevzuatlarında içsel-

leştirmeleri beklenmektedir (2/a). Kadınlara karşı her türlü ayrımcılığı yasaklayan ve gerektiğinde yaptırım içeren yasal düzenlemelerin çıkarılması, kadınlara karşı ayrımcılık oluşturan hüküm içeren yasa ve yasal düzenlemelerin kaldırılması ya da değiştirilmesi de mevzuat alanında atılacak adımlar arasında sayılmıştır (2/b,f,g). Bu maddenin g bendinde kadınlara karşı ayrımcılık oluşturan ceza hükümlerinin kaldırılmasına özellikle vurgu yapılmıştır. Devletlerin mevzuat konusunda alacakları tedbirler arasında, kadınlara karşı ayrımcılık oluşturan gelenek ve uygulamaların değiştirilmesi için tedbir alınmasına da dikkat çekilmiştir.

CEDAW'ın 2. maddesi taraf devletlerden yargı alanında alınacak önlemler açısından; kadınların haklarını erkekler ile eşit şekilde koruyacak hukuki mekanizmaların kurulmasını öngörmektedir. Ayrıca CEDAW 2. maddede, yargı yerleri ile diğer kamu kurumları vasıtasıyla kadınların herhangi bir ayrımcılık karşısında etkili bir şekilde korunmasını sağlamayı da taraf devletlerden beklemektedir (2/c). CEDAW'ın 2. maddesi kadına karşı ayrımcılığın ve kadın-erkek eşitliğine aykırı davranış ve uygulamaların kamu kurumlarında da engellenmesi ve durdurulması için önlemlerin alınmasını öngörmektedir (2/d,e).

CEDAW'ın 3. maddesinde devletlere ayrımcılığı önleme ve kaldırma yükümlülüğü verilmiştir. Buna göre taraf devletlerin sosyal, ekonomik, kültürel alanda kadınların tam olarak gelişimini ve ilerlemelerini sağlamak amacıyla erkekler ile eşitlik ortamında hak ve özgürlüklerinden yararlanmasını sağlamak üzere tedbir alma yükümlülüğü vardır. Maddede konu ile ilgili alınacak tedbirler arasında mevzuat çıkarmaya özellikle yer verilmiştir.

CEDAW'ın 4. maddesi erkekler ile kadınlar arasında eşitliğin sağlanması için alınacak tedbirleri Sözleşme'de tanımlanan ayrımcılık kapsamında değerlendirmemektedir. Maddenin 2. Paragrafında anneliği korumak amacıyla alınan bütün özel tedbirlerin ayrımcılık şeklinde yorumlanmamasına özellikle yer verilmiştir. Ancak bu tedbirlerin hiçbir şekilde eşitlikçi olmayan ve farklı standartların sürdürülmesi sonucunu doğurmaması ve fırsat ve muamele eşitliğinin sağlanması amacının gerçekleşmesi halinde uygulanmasına son verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda CEDAW'ın "kadın erkek eşitliğinin sağlanması için kadınların güçlendirilmesini" ve "olumlu (pozitif) ayrımcılığı" da kabul ettiğini söylemek mümkündür⁵¹. CEDAW'ın 5. maddesi, kadına karşı ayrımcılığın ve kadın-erkek eşitsizliğinin en önemli nedenlerinden biri olan önyargı ve geleneklerin tasfiyesini ele almaktadır. CEDAW 5. madde de önyargı ve geleneklerin tasfiye edilmesini de eşitliğin sağlanması açısından önemli görmekte ve taraf devletlerden bunların kaldırılmasını beklemektedir. CEDAW 5. maddede taraf devletlerden her iki cinsten birinin aşağı veya üstün olduğu, belli rollere sahip olduğu yönündeki önyargı ve gelenek ve her türlü uygulamayı

kaldırmak amacı ile kadın ve erkeklerin davranışlarını değiştirmeye yönelik önlemler almasını beklemektedir (CEDAW 5/a). Aynı Maddede CEDAW taraf devletlerden ailede verilen eğitimlerde anneliğin toplumsal işlevinin gerekli şekilde anlaşılmasını sağlamasını beklemektedir. Bu kapsamda çocuğun büyütülmesi ve yetiştirilmesinde erkek ve kadınların ortak sorumluluğunun kabul edilmesini ve çocuğun menfaatlerinin her durumda öncelenmesini sağlamak gerektiğine işaret edilmiştir.

CEDAW'ın 5a/b hükmü üreme hakları ile ilgili doğrudan hüküm içermektedir. 5/a maddesi toplumda davranış ve yaklaşım değişikliği yönünde tedbirlerden söz etmektedir. Bir cinsin diğerinden üstün olduğu düşüncesine öncelikle dikkat çekilmektedir. Buna ek olarak kadınların ve erkeklerin belli kalıp rollere sahip olduğu düşüncesine dayanan yaklaşımlara yer verilmiştir. Bu konulardaki ön yargı, gelenek ve her türlü uygulamaların sona erdirilmesi için kadın ve erkeklerin davranışlarının değiştirilmesi ile ilgili önlemlerin alınması vurgulanmaktadır. Aynı maddede yer alan b fıkrası aslında a fıkrasındaki durumlara örnek oluşturulabilecektir. Maddenin b fıkrasında anneliğin toplumsal işlevi konusunda doğru bilgilendirme yapılması ve çocuk yetiştirmede erkeklerin de sorumluluk almaları belirtilmiştir. Çocuk yetiştirmede annelere verilen kalıplaşmış görevlerin ve bunlar ile ilgili uygulamaların kaldırılması vurgulanmaktadır.

CEDAW'ın 6. maddesi kadın ticareti ve fahişeliğin istismarının her şekliyle engellenmesi sağlamaya yöneliktir. Bu kapsamda taraf devletlere bunun engellenmesi için başta yasal düzenleme çıkarılması olmak üzere diğer tüm önlemlerin alınması sorumluluğu getirilmiştir⁵².

CEDAW'ın 7,8 ve 9. maddeleri kadınların siyasal ve kamusal yaşama katılmalarının engellenmemesini bu alandaki haklarının kullanılması, bu haklardan yararlanabilmeleri açısından devletlere yükümlülükler getirmektedir. Bu maddelerde taraf devletlere kadınların seçimlere, referandumlara katılma, seçilme haklarının erkekler ile eşit şekilde kullanılmasının sağlanması, hükümet politikalarına ve bunların uygulanmasına katkı sağlanması, kamu görevlerinin her kademesinde görev alabilmesi, hükümeti temsil hakkının tanınması için önlemler alma, yükümlülüğü getirilmiştir.

CEDAW'ın 10. maddesi eğitim hakkı ile ilgili kadınlara karşı ayrımcılığın kaldırılmasına yöneliktir. CEDAW 10. madde de taraf devletlere eğitim alanında kadınların erkeklerle aynı haklara sahip olmasını sağlamak ve kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi yönünde yükümlülükler getirmektedir. Bu konudaki önlemler eğitim olanaklarının sağlanması, bunlardan yararlanma konusunda kadınlara da erkekler ile aynı imkanların sağlanması yönündedir. Bunun yanı sıra taraf devletlere eğitimin içeriği ile ilgili de bazı yükümlülükler getirilmektedir. Meslek ve sanat rehberliği verilmesinde, kentsel alanlarda olduğu gibi kırsal alanlarda da kadınlara eğitim alanlarına

girme imkanının sağlanması taraf devletlerden istenmektedir. Bu eğitimlerinde eğitim ortamının eğitimcilerin, eğitim araçlarının, burs imkanlarının eşit olmasına da dikkat çekilmektedir. Ayrıca eğitimde erkeklerin ve kadınların kalıplaşmış rolleri ile ilgili kavramların eğitimin her düzeyinde tasfiye edilmesi için karma eğitim ve bu amaca ulaşmaya uygun eğitim türleri teşvik edilmesi istenmektedir. Maddede kadın erkek arasında var olan eğitim açığının kapanması için önlemler alınması yetişkinler için eğitim programlarının açılması, kız öğrencilerinin okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi beklenmektedir.

CEDAW'ın 11. maddesi taraf devletlere istihdam alanında kadın-erkek eşitliğini sağlayacak şekilde ayrımcılığın kaldırılması yükümlülükleri verilmiştir⁵³.

CEDAW'ın 12. maddesi sağlık hakkı ile ilgilidir. Maddede taraf devletlerden kadın ve erkeklerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanması için tedbir alınması ve bu çerçevede kadınlara ayrımcılığın tasfiye edilmesi beklenmektedir (12/1).

Taraf devletlerden kadınlara, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ücretsiz hizmet sağlanması ve hamilelik ve emzirme döneminde hizmet verilmesi istenmektedir⁵⁴.

CEDAW'ın 13. maddesi kadınlara aile tazminatlarından yararlanma, banka kredisi alma, ipotek ettirme haklarının tanınması taraf devletlerden beklenmektedir.

CEDAW'ın 14. maddesinde sözleşmenin tamamında kadınlara tanınan hakların kırsaldaki kadınlara da tanınmasına dikkat çekilmektedir.

CEDAW'ın 15. maddesi taraf devletlere hukuk önünde eşitlik hakkı bağlamında aşağıdaki yükümlülükleri getirmektedir. Bu kapsamda, hukuki ehliyet, malların idaresi, seyahat ve yerleşme özgürlükleri, yargı önünde aynı haklara sahip olunması gibi başlıklarda kadınların erkekler ile aynı haklara sahip olmasına yer verilmiştir.

CEDAW'ın 16. maddesi Evlenme ve Aile İlişkileri alanındaki haklara ilişkindir⁵⁵.

CEDAW ve Türkiye

CEDAW Türkiye açısından bağlayıcıdır. Türkiye'nin 1985'te imzaladığı CEDAW Türkiye açısından 1986 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye, Ek Protokolü 2002 yılında onaylamış ve Ek Protokol 2003'te Türkiye açısından yürürlüğe girmiştir⁵⁶. Ancak Türkiye CEDAW'a katılma sürecinde, CEDAW'ın bazı maddelerine o yıllarda yürürlükte olan 1926 tarihli Türk Medeni Kanunu'nun (EMK) evlenme ve aile ilişkilerini düzenleyen maddeleri⁵⁷ ve Türk Vatandaşlık Kanunu'nun (TVK) yabancı erkekle evlenen kadının vatandaşlık durumu maddesi⁵⁸ ile çelişmesi nedeniyle çekince koymuştur.

Türkiye'nin CEDAW'a koyduğu çekincelerden biri de 29. madde ile ilgilidir⁵⁹.

Ayrıca Türkiye'nin, BM 4. Dünya Kadın Konferansı sonucunda kabul edilen Pekin Deklarasyonu ile Eylem Planı'nı çekince koymadan imzalayarak bu belgelerde yer alan hususların yanında, CEDAW'a koyduğu çekinceleri kaldırmayı ve cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik bir "eşitlik çerçeve yasası" çıkarmayı da taahhüt ettiği savunulmaktadır⁶⁰. Oysa Türkiye 1999 yılında CEDAW'ın 15 ve 16. maddeleri ile ilgili çekinceleri kaldırdığını ancak 29/1'deki çekincesinin devam ettiğini BM Genel Sekreterliği'ne bildirmiştir.

Kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi açısından Türkiye'nin CEDAW kapsamında somut adımlar atması önemlidir. Türkiye MK ile bazı değişikliklere gitse de bazı konularda kadın erkek eşitliğine uygun olmayan hükümlere yer vermiştir. Örneğin kadının ve çocuğun soyadı konusunda mal rejimlerinin eski evliliklere uygulanmaması konusundaki düzenlemeler CEDAW'a uygun değildir. Türkiye'nin 29. maddeye koyduğu çekincenin devam etmesinin Türkiye'de kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi ve kaldırılması açısından önemli sorun teşkil edeceğini belirtmek gerekir. Ancak kadın hakları ile ilgili ihlallerin insan hakları ihlali anlamına geldiği de düşünüldüğünde CEDAW kapsamındaki, haklar kapsamında ihlaller olsa da ihlallerin İnsan Hakları Avrupa Mahkemesine götürülmesi olanağı da vardır⁶¹.

Türkiye'de CEDAW'ın yükümlülüklerinin yerine getirilmesi için az sayıda adım atılmıştır. Bu adımlar daha çok anayasal ve yasal reformlar şeklinde kendini göstermiştir. Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması amacıyla bazı yasal reformlara ihtiyaç vardır. Ancak Türkiye'de, kadının insan haklarının önündeki "en önemli engel, kadınların sahip oldukları hakların farkında olmamaları ve bu hakların kullanılabilmesi için etkin mekanizmaların bulunmayışıdır"⁶². CEDAW'ın Türkiye'de uygulanabilmesi için kadınların maruz kaldığı ayrımcılığa karşı "kadınlara destek verecek ve kadınların güçlenmesini sağlayacak yaygın ve somut eylem programlarına ihtiyaç vardır". Bu kapsamda, kadınlar için hukuki yardım hizmetleri, aile içi şiddet ve tecavüz mağduru kadınlar için sığınak ve acil yardım hatları, kadınların iş yaşamına katılması için eğitim ve destek programları, gibi olanakların sağlanması önerilmektedir. Ayrıca hakim, savcı avukat ve polisler için toplumsal cinsiyet eğitimi, iş, aile yaşamı ile kamusal alanda kadınlara karşı ayrımcı tavırları değiştirmeye yönelik kamuoyunun bilincini yükseltecek eğitsel programların düzenlenmesine de atılacak somut adımlar arasında işaret edilmektedir⁶³.

Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Haklar

Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri

ICPD 1994'te üreme sağlığının *üreme sistemi, üreme sisteminin fonksiyonları ve işleyişine ile ilgili bir hastalık ya da sakatlığın olmamasının yanında, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca üreme sağlığının, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve üremenin nasıl olacağına ve zamanına karar verme özgürlüğünü de içerdiğine vurgu yapılmaktadır* ⁶⁴. Bu çerçevede üreme sağlığı bireylere bazı hakları sağlamaktadır. Buna göre; bireylerin kendi seçecekleri doğurganlığı düzenleyici yöntemler ve aile planlaması⁶⁵ yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve bunlara ulaşabilme, kadının gebeliği ve doğumu güvenli koşullarda geçirmesi, çiftlerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilecekleri en iyi koşullar için uygun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanabilme hakları vardır⁶⁶.

DSÖ'ye göre cinsel sağlık: Yalnızca üreme ile ilgili ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmamak değildir. Bunun ötesinde, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesi anlamını da taşır. Buna göre cinsel sağlık, insan cinselliğine yapıcı bir yaklaşım ile cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınarak, kişilik, iletişim ve sevginin zenginleşmesi ve güçlenmesidir. Bireylerin cinsel yaşamlarını baskı, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmadan yaşaması cinsel sağlığın önemli bir parçasıdır⁶⁷.

ICPD 1994'te üreme sağlığı hizmetleri de üreme sağlığının tanımı çerçevesinde "*üreme sağlığı sorunlarını engelleyerek ve çözerek üreme sağlığına katkıda bulunacak yöntemler, teknikler ve hizmetler bütünü*" şeklinde tanımlanmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinin amacının sadece üreme ve cinsel ilişkiye geçen hastalıklarda bakım ve danışma olmadığı, hayatı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek olan cinsel sağlığı da kapsadığı ICPD 1994'te ifade edilmiştir⁶⁸.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı:

- Gerçek ve kapsamlı bilginin, aile planlaması dahil her türlü üreme sağlığı cinsel sağlık hizmetlerinin gereksinimi olan herkese ulaşılabilir, uygun maliyetli, kabul edilebilir ve kolay kullanır olarak sunulmasının sağlanması,
- Gebelik ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili sorumlu ve gönüllü seçimin desteklenmesi; ayrıca doğurganlığın düzenlenmesinde yasalara aykırı olmayan yöntemlerle ilgili bilgilendirme ve eğitim yapılması ve bunların uygu-

lanmasının sağlanması,

- Yaşam döngüsünde değişen üreme sağlığı gereksinimlerinin toplumun farklı koşullarına duyarlı bir şekilde karşılanması,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gerektiğinde sonlandırılması, riskli gebeliklerin, morbidite ve mortalitelerinin azaltılması,
- Aile planlaması uygulamalarında erkeklerin katılımının sağlanması,
- Gebelik aralıklarını uzatmak için emzirmenin teşvik edilmesi,
- İnfertilite (kısırlık) vakalarında gereken hizmetin verilmesi,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'ten korunma, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulması,
- Ergenlere üreme sağlığı, cinsel sağlık eğitimi ve hizmetlerinin verilmesi,
- Güvenli annelik hizmetleri,
- İleri yaş grubundakilere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri (osteoporoz ve kanser tarama ve önleme gibi)

Cinsel Haklar ve Üreme Hakları

Bireylerin hiçbir şiddet, baskı ve ayrımcılığa, maruz kalmadan üreme ve cinsel sağlığının korunması, geliştirilmesi bireylere üreme ve cinsel haklarının tanınması ve bireylerin bu haklarını kullanmasını sağlamak ile mümkündür. Cinsel haklar ve üreme hakları ICPD 1994'te tanımlanmıştır. Bu konuda yer alan maddeler değerlendirildiğinde; üreme hakları ve cinsel haklar: “Uluslararası insan hakları kapsamında, çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısı ve doğum aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri için gereken bilgiye sahip olabilmeye; en yüksek standartlarda üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilmeye; üremeyle ilgili kararlarını şiddet, baskı ve ayrımcılıkla karşılaşmaksızın verebilme hakkı olarak tanımlanabilir”⁶⁹

NOTLAR

¹ G. Sert: Türkiye’de Vakalar ile Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler. Turab Tanıtım Yayınları İstanbul, Ağustos 2012. s. 4.

² Universal Declaration of Human Rights 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti tarafından 6 Nisan 1949’da onaylanan Beyanname’de yer alan maddelere aykırı davranışlar konusunda bir denetim sistemi bulunmamaktadır. Bu bağlamda

- bağlayıcılığı bulunmamasına rağmen Beyanname insan hakları açısından önemli belgelerden biridir. M. Kapani: İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları. Yenilenmiş İkinci Basım, s. 19-70, Bilgi Yayın-
evi, Adalet Matbaacılık, Ankara, 1993. M.S.Gemalmaz;Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel
Teorisine Giriş. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1997, s. 235.
- ³ Ö. Karaca Bozkurt: Uluslar arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın
Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İn-
celenmesi. Uzmanlık Tezi. Danışman Ayşe Akın. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdür-
lüğü, Afşaroğlu Matbaası, Ankara, s. 21.
- ⁴ D. Özdamar: CEDAW Sözleşmesi. Seçkin Yayıncılık, İstanbul 2009. s. 32.
- ⁵ M. Çokar: Kürtaj. Babil Yayınları, İstanbul, 2008. s. 37.
- ⁶ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t.s. 9-20.; M. Çokar. Dünya'da ve Türkiye'de İsteyerek Düşüğün Yasal Bo-
yutunun Etik Açından Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora
Tezi. Danışman Şefik Görkey. İstanbul , 2006. S. 31-40.; Ayrıca bkz. M. Çokar: a.g.e.s. 36-48.
- ⁷ E. Özberk: Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Danışman Nur Betül Çelik,
Ankara, 2003. s. 3; Ö.Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 11.
- ⁸ E. Özberk: a.g.t. s. 3; Ö.Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 11.
- ⁹ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 11; M. Çokar , a.g.t. s. 27.
- ¹⁰ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 16.
- ¹¹ E. Özberk: a.g.t.s. 2.
- ¹² Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 9-20.; Ek bilgi için bkz. E. Özberk: a.g.t.s. 5-12.
- ¹³ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 12.
- ¹⁴ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s.22.
- ¹⁵ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s.22-23.
- ¹⁶ İnsan haklarının geleceğinin tartışıldığı bu konferansta üreme hakkı da ele alınmıştır. Hızlı nüfus ar-
tışının insan haklarının gelişimin önündeki en büyük engellerden biri olduğunun savunulduğu bu
konferansın gelişmiş ülkelerin az gelişmiş ülkelere kontraseptif kullanımı için baskı yaptığı bir top-
lantı olarak değerlendirilmektedir. Bu toplantıdaki asıl amacın kadın ve erkeklerin baskıcı nüfus po-
litikalarına karşı olmadığı da ileri sürülmektedir. Lynn p. Freedman and Stephen L. Isaacs: Human
Rights and Reproductive Choice. Studies in Family Planning. 1993;24,1:18-30. s. 21.
- ¹⁷ E. Özberk a.g.t. 15.;Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s.23.
- ¹⁸ L. Freedman a.g.m. 20-21; E. Özberk a.g.t. 15.
- ¹⁹ <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararası/bm/declarationonsocialprogressanddevelopment.doc>.
erişim 01.08.2012.
- ²⁰ BM Nüfus Konferansı 1974 Bükreş) <http://www.un.org/en/development/devagenda/population.shtml>
Bu Konferans'ta, o zamana kadar geliştirilmekte olan batı merkezli nüfus hareketi az gelişmiş ve ge-
leşmekte olan ülkelerin direnci ile karşılaşmıştır. Dünya nüfusunun sabitlenmesi için belli göstergeler
koyan, sosyal ve ekonomik kalkınmanın önünde nüfus artışını gören yaklaşım pek çok tartışma ve
anlaşmazlığı getirmiştir. Feministler, nüfus bilimciler ve gönüllü kuruluşlar da benzer yönde bir eleş-
tiri getirmiştir. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 23-24; Ayrıca bu Konferans'ta batı devletlerinin nüfus
artış hızını kendi kontrollerinde tutmasının amacının kendi ayrıcalıklı konumlarını korumak olduğu
da savunulmuştur. L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 22; E. Özberk: a.g.t. s. 16.

- ²¹ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 22; E. Özberk: a.g.t. s. 16 -17; Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 24.
- ²² Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 24.
- ²³ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 25-26.
- ²⁴ Ö. Karaca Bozkurt, a.g.t. s. 24.
- ²⁵ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23.
- ²⁶ Pekin+5 Birleşmiş Milletler'de Kadının Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi, Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu, Aralık 2001. s. 6.
- ²⁷ 1975 yılında Mexico'da gerçekleştirilen bu toplantı sadece kadın sorunlarının tartışıldığı ilk uluslararası toplantıdır. Devletler kadın sorunlarına nasıl yaklaştıklarını, ilk kez bu Konferans'ın bildirgesi ile tanımlamıştır. Bu konferansta kadın sorunları için ulusal mekanizmaların oluşturulması kararı alınmış Türkiye bu karara ancak 1991 yılında Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nü (KSSGM) kurarak uymuştur. Bkz. Pekin+5 2001. s. 7.
- ²⁸ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23.
- ²⁹ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23; E. Özberk: a.g.t. s. 16.
- ³⁰ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23; E. Özberk: a.g.t. s. 16.
- ³¹ "1975 yılında Mexico-City'de gerçekleştirilen BM Birinci Dünya Kadın Konferansı ile ivme kazanan, kadının statüsünün yükseltilmesine yönelik uluslararası çabaların sonucu olarak, BM Genel Kurulu tarafından 1979 yılında kabul edilen Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. Convention of Eliminate all form of Discrimination Against Women. (CEDAW) 1 Mart 1980 tarihinde BM üyesi ülkelerin imzasına açılmıştır. Sözleşme, 1981 yılında 20 ülkenin onayını takiben yürürlüğe girmiştir. Türkiye anılan Sözleşme'yi 1985 yılında imzalamış ve CEDAW Sözleşmesi ülkemiz açısından 19 Ocak 1986'da yürürlüğe girmiştir. Arasında Türkiye'nin de bulunduğu sözleşmeye taraf ülke sayısı 2010 yılı Kasım ayı itibarıyla 186'dır.CEDAW Sözleşmesi 18.maddesi uyarınca; taraf devletler, Sözleşmenin ülkelerinde yürürlüğe girmesini takip eden bir yıl içinde ilk raporlarını, daha sonrada her dört yılda bir dönemsel ülke raporlarını CEDAW Komitesine sunmak zorundadırlar. Komite, Sözleşmenin 17.maddesi uyarınca kurulmuş olup, Sözleşme hükümlerinin uygulanmasını denetlemekle görevlendirilmiş olan organdır. Komite, kadınların ilerlemesi ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması konusunda ülkelerin sağladıkları ilerleme ve karşılaşılan engelleri içeren ülke raporlarını görüşmekte ve çeşitli sorular yönelterek ülkenin kadın hakları konusunda ulaşılmış olduğu durumu analiz etmekte ve tavsiyelerde bulunmaktadır."http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/165/Birlesmis+Milletler erişim 03.08.2012.
- ³² L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23
- ³³ BM Nüfus Konferansı 1984 Mexico City
- ³⁴ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 22
- ³⁵ L. P. Freedman, S. L. Isaacs: a.g.m. s. 23
- ³⁶ International Conference on Population and Development (ICPD). Konferans, 5-13 Eylül tarihleri arasında Kahire'de (Mısır) gerçekleştirilmiştir. 179 ülkenin katılımı ile 20 yıllık eylem programı oluşturulmuştur. ICPD 1994 sonunda 179 ülke tarafından kabul edilen Eylem Programı, 2015 yılına kadar uygulanmak üzere bazı eylem önerilerini içermektedir. Türkiye, Eylem Programı'nı kabul eden ülkelerden biridir.
- ³⁷ Ö Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 55.
- ³⁸ Ö Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 55.

- ³⁹ Ö Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 56.; E. Özberk: a.g.t. s. 16.
- ⁴⁰ Ö Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 56-57.
- ⁴¹ E. Özberk: a.g.t. s. 4.
- ⁴² Özberk s. 4-5.
- ⁴³ E. Özberk, a.g.t. s. 19; Ö Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 57-58.; Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü Katılımcı Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2007. s. 30.
- ⁴⁴ Ö. Karaca 58.
- ⁴⁵ Fourth World Conference on Woman (FWCW “Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey’in kararıyla bir taahhütler konferansı olarak planlanan IV. Dünya Kadın Konferansı 4-15 Eylül 1995 tarihleri arasında Çin/Pekin’de gerçekleştirilmiştir. 189 ülke temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen Konferansın sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu isimli iki belge kabul edilmiştir. Konferansa geniş bir heyetle katılan Türkiye, her iki belgeyi de hiçbir çekince koymadan kabul etmiştir. Pekin Deklarasyonu, hükümetleri kadının güçlendirilmesi ve ilerlemesi, kadın-erkek eşitliğinin artırılması ve toplumsal cinsiyet perspektifinin politika ve programlara yerleştirilmesi konularında yükümlü kılmakta ve Eylem Platformunun hayata geçirilmesini öngörmektedir. Eylem Platformu ise kadının güçlendirilmesinin gündemi olarak tanımlanmaktadır. Kadının özel ve kamusal alana tam ve eşit katılımı önündeki engellerin kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve politik karar alma pozisyonlarında ve mekanizmalarında yer almaları yoluyla ortadan kaldırılabileceğini ifade etmektedir.”<http://www.kadininstatusu.gov.tr/html/165/Birlesmis+Milletler>. Erişim 04.08.2012.
- ⁴⁶ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005–2015 s. 6
- ⁴⁷ Declaration on the Elimination of the Discrimination Against Woman 1967.
- ⁴⁸ D. Özdamar: a.g.m. 49-50.
- ⁴⁹ D. Özdamar: a.g.e. s. 50.
- ⁵⁰ Ek ihtiyari protokol 22 Aralık 2000 yılında yürürlüğe girmiştir.
- ⁵¹ “Genel olarak dünyada, farklı cinslerin eşitliği ilkesinin tarihi, genel, “eşitlik ilkesi” ile birbirine bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Aslında, farklı cinslerin eşitliği ilkesi, kadın haklarının tarihi gelişimi içinde ortaya çıkmış bir ilkedir. Kadın haklarının gelişmesini isteyenler, kesinlikle diğer cinsin ya da cinslerin de eşitliğini amaçlamaktadırlar. Her ne kadar, CEDAW kadınların ayrımcılığa uğramaması için getirilmiş bir uluslararası sözleşme olsa dahi, günümüzde tüm dünyada, kadınların sayısal ve istatistikî olarak daha birçok alanda mağdur oldukları gerçeği karşısında, kadınlar lehine böyle bir sözleşmenin varlığı, ayrımcılığı ortadan kaldırmak amacıyla, kadın-erkek eşitliğini sağlamaya yönelik bir politika (cinslerarası eşitlik politikası) ve “pozitif ayrımcılık”tan başka bir şey değildir.” D. Özdamar a.g.e. s. 57
- ⁵² Üreme hakları çerçevesinde açıklama için bkz. Cinsel yaşam ve üreme hakkında eşitlik bölümü
- ⁵³ Üreme hakları açısından açıklama için bkz. Cinsel yaşam ve üreme hakkında eşitlik bölümü.
- ⁵⁴ Bu hak ile ilgili açıklamalara sağlık hakkı başlığı altında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.
- ⁵⁵ Bu başlık ile ilgili konulara evlenme ve aile kurma hakkı başlığında yer verilmiştir.
- ⁵⁶ D. Özdamar:a.g.e. s. 40.; Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığı Önleme Komitesi’ne Yasal Başvuru için Protokol (İhtiyari Protokol) . CEDAW’ın izalanmasından 20 yıl sonra dahi pek çok ülkenin sorumluluklarını yerine getirmedeği görülmüştür. Bu nedenle, BMGK, CEDAW’a ek bir Protokol benimseyerek üye ülkelerin onayına sunmuştur. “İhtiyari Protokol olarak adlandırılan bu belge, taraf

devletlerin yargılama yetkisi altında bulunan bireyler ve gruplara Sözleşme’de yer alan hakların ihlal edildiği durumlarda Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’ne hukuki başvuru yapabilme yolunu açmaktadır. İç hukuk yollarının tükenmesi veya çok zaman alması durumunda yapılabilen başvurunun açık ve doğru temellere dayandırılmış olması ve Sözleşme hükümlerine uygun olması gerekmektedir.

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’ne Yasal Başvuru için Protokol 22 Aralık 2000 tarihinde Birleşmiş Milletler nezdinde yürürlüğe girmiştir. Ancak, Protokol’ün geçerli olabilmesi ve kadınlar tarafından kullanılabilmesi için bir ülkenin şu şartları yerine getirmesi gerekmektedir.

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’ni imzalamış olmak,

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’ni onaylamış olmak,

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’ne Yasal Başvuru için Protokol’ü imzalamış olmak,

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’ne Yasal Başvuru için Protokol’ü onaylamak.

Türkiye’nin 8 Eylül 2000’de imzaladığı protokol, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 30 Temmuz 2002’de onaylanarak Türkiye’de de kadınların bu başvuru olanağından yararlanmasının yolu açılmıştır. Hem bu protokolün imzalanmasında hem de daha sonra Meclis tarafından onaylanmasında ülkemizde kadın konusunda çalışan sivil toplum örgütleri tarafından yapılan çalışmaların ve düzenlenen kampanyaların önemli rolü olmuştur.

10 Aralık 1999 Dünya İnsan Hakları Günü’nde imzaya açılan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’ne Yasal Başvuru için Protokol, üstünden bir sene geçmeden 60’dan fazla ülke tarafından imzalanmış, 10’dan fazla ülke tarafından da onaylanmıştır. Eylül 2002 itibarıyla, Protokol’ü imzalayan ülke sayısı 75’e, onaylayanların sayısı ise 45’e çıkmıştır.” <http://www.kadinininsanhaklari.org/kategori/cedaw-ihiyari-protokol> erişim 14.10.2013.

- ⁵⁷ CEDAW’ın taraf devletlere getirdiği bu yükümlülükler konusunda EMK bazı maddeleri uygun bir içerik taşıyordu. Örneğin EMK’da evli kadının ikametgahı erkek eşin ikametgahına bağlanıyor (EMK 21), evli kadının çalışabilmesi için erkek eşin izni aranıyor (EMK 159). Yine EMK’da, erkek eş “evlilik birliğinin reisi” olarak kabul ediliyordu (EMK 152). EMK’da evli kadın erkek eşin soyadını almak zorundaydı ve kendi soyadını kullanamıyordu (EMK 153). Ayrıca EMK çocuklarla ilgili hak ve sorumlulukların kullanılmasında da kadın erkek eşitliğine uygun olmayan hükümler içeriyordu (EMK 263). Ancak CEDAW’ın 15. ve 16. maddelerinin değişik fıkraları çekince konulmasına ilişkin durumlarda kadın-erkek arasında bir eşitliğin sağlanmasını öngörmektedir. Türkiye’deki kadın erkek eşitliği konusundaki çalışmalardan sonra Türkiye 20 Eylül 1999 tarihinde çekincelerini kaldırmıştır. Aynı şekilde CEDAW’ın 15. ve 16. maddelerinin “hukuk önünde eşitlik” ve “evlenme ve aile ilişkileri alanındaki haklar” konularında taraf devletlere yüklediği kadın ve erkekler eşit hakların tanınması yönündeki yükümlülük iç hukukumuz ile çelişmekteydi. D. Özdamar: a.g.e. s. 40.
- ⁵⁸ EMK’da ile TVK’da yer alan ve kadın-erkek eşitliğine aykırı maddelerin CEDAW’a uygun olarak, kadın-erkek eşitliğini sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekiyordu. Örneğin CEDAW’ın 9. maddesi taraf devletlere vatandaşlığın kazanılması, değiştirilmesi, sürdürülmesi konusunda kadın ve erkeğe eşit hakların tanınması yükümlülüğünü getirmektedir. TVK ise konu ile ilgili kadın-erkek eşitliğine aykırı hüküm içeriyordu. TVK, Türkiye vatandaşı bir kadının yabancı bir erkekle evlenmesi ve onun vatandaşlığına geçmek istemesi durumunda kadının Türkiye vatandaşlığını kaybedeceği hükmünü içeriyordu (TVK 15 ve 17). Bu nedenle Türkiye CEDAW’ın 9. maddesinin 1. Fıkrasına çekince koymuştur.

- ⁵⁹ Bu madde Sözleşme'nin yorumlanması veya uygulanması ile ilgili iki ya da daha fazla taraf devlet arasında çıkan uyuşmazlıklar ile ilgili devletlerden birinin talebi üzerine uyuşmazlık hakem önüne götürülebileceği hükmünü içermektedir. Aynı maddeye göre, uyuşmazlığın hakem önüne götürülmesinden itibaren altı ay içerisinde hakemliğin kuruluşu üzerinde devletler anlaşamazlarsa bu taraflardan herhangi biri uyuşmazlığı Uluslararası Adalet Divanı Statüsüne uygun olarak, Uluslararası Adalet Divanına götürebilir. Türkiye'nin bu madde konusundaki çekincesinin uzun sürmesi CEDAW'ın "Sözleşmenin hedefi ve amacı ile çelişen bir çekinceye izin verilemez" (29/2) hükmü ile çelişki oluşturması nedeni ile haklı olarak eleştirilmektedir.
- ⁶⁰ D. Özdamar: a.g.e. s. 48.
- ⁶¹ D. Özdamar: a.g.e. s. 48.
- ⁶² D. Özdamar: a.g.e. s. 48.
- ⁶³ D. Özdamar: a.g.e. s. 48.
- ⁶⁴ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 32.; http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_en.pdf erişim 14.10.2013.
- ⁶⁵ Aile planlaması yöntemlerinin yasalara aykırı olmaması, güvenli, etkili, maliyeti uygun ve kabul edilebilir olmaları gerektiğinin de altı çizilmiştir.
- ⁶⁶ Pekin Eylem Platformu'nda da aynı konulara yer verilmiştir.
- ⁶⁷ http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/ erişim 20.10. 2013. 19.05.
- ⁶⁸ Ö.Karaca Bozkurt a.g.t. s. 32; <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/1973>
- ⁶⁹ C. Barroso, S. Sippel: Sexual and Reproductive Health and Rights: Integration as a Holistic and Rights-Based Response to HIV/AIDS. *Women's Health Issues* 21-6S (2011) 250–254. S. 250.; Cinsel haklar ile ilgili ayrıntı için bkz. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/; erişim 17.10.2013. Üreme hakları ile ilgili bu tanımlama ve içeriğin eleştirildiğini de söylemek gerekir. Örneğin feministler "üreme haklarının Batı değerleri çerçevesinde, genellikle sivil ve siyasi haklar çerçevesinde tanımlandığını; oysaki üreme hakları söz konusu olduğunda ekonomik ve sosyal hakların vazgeçilmez belirleyiciler olduğuna dikkat çekmektedirler." Üreme hakları ile ilgili belirlemelerin Batı medeniyetlerinde yaşanan deneyime göre şekillendirilmesi de feministler tarafından eleştirilmektedir. Buna göre batıda yaşanan tarihsel deneyimlerin tüm dünya ve tüm zamanlar için geçerli evrensel deneyimler olduğu kabulü üzerine üreme haklarının şekillenmesi üreme haklarının kültürel ve yerel deneyimlerden ayrı tutan bir anlayışı getirmiştir. Bu nedenle üreme haklarının ICPD ya da benzeri uluslar arası konferanslarda ele alınması önemli olsa da bu hakların ele alınmasında kültürel ve yerel özelliklerin göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu konuda ICPD sürecinde Müslüman ve Katolik ülkeler ile üreme hakları savunucularının bazı konularda (isteyerek düşük, evli olmayanlar ve gençler için üreme sağlığı hizmetleri ve cinsel aktivite gibi) görüş ayrılıklarına düşmesi örnek gösterilmektedir. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t.s. 34-35.

BÖLÜM II

CİNSEL YAŞAM ve ÜREMEDE YAŞAMA HAKKI

Giriş

Yaşama hakkı bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü korumasını, devam ettirebilmesini ve varlığını çeşitli etkilere karşı korumasını da kapsar¹.

Günümüzde yaşama hakkının bu temel unsurları konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Ancak bu unsurların sağlanması için yaşama hakkının kapsamının genişletilmesi gereklidir. Bu anlamda yaşama hakkı “*güvenlik içinde yaşamak*” olarak kabul edilmektedir. Bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruması, varlığını devam ettirebilmesi ve koruması unsurları güvenlik içinde yaşamayı oluşturan unsurlar ile genişletilmiş ve korunmuştur. Bu anlamda güvenlik içinde yaşama hakkı ile yaşama hakkının insanın en başta “yaşam”ının korunması hakkı, bedenine sahip olması hakkı, özel yaşam özgürlüğü ve güvenlik hakkı ile güçlendirilmiştir². Güvenlik içinde yaşama hakkı, bu unsurları da geniş bir hak alanını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu unsurlar “yaşama hakkını” günümüzdeki özgürlük anlayışı içinde kabul edilebilir bir çerçevede tanımlamak açısından önemlidir. Kitabın bu bölümünde yaşama hakkını oluşturan unsurlardan bazılarının üreme hakları ile bağlantılarına yer verilecektir.

Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, bireyin yaşamına yönelik tehlike ya da risklerden korunma hakkıdır. Yaşam hakkı bireyin varlığının ve fiziksel devamlılığının ilk koşuludur. Doğal bir olgu olan “yaşam” ile birey hak ve özgürlüklerin öznesi olabilmektedir. Yaşam hakkı

devlete sadece isteyerek ölüme neden olmaktan kaçınmak yükümlülüğü vermez. Buna ek olarak yaşamı korumak için önlem alma yükümlülüğü de getirir³.

T C. Anayasası m. 17 (Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı)

Madde 17.– Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.

(Değişik: 7.5.2004-5170/3 md.) Meşrû müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde yetkili merciin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.

Yaşam Ne Zaman Başlar?

Yaşam hakkının kapsamı konusunda önemli tartışmalardan biri; yaşamın ne zamandan itibaren korunmaya başlanacağı konusundadır. Konu ile ilgili iki temel fikirden biri yaşam hakkının doğumdan önceki bir dönemde başladığını savunurken diğer fikir bu hakkın doğumdan sonra başladığını savunur⁴. İnsan hakları ile ilgili uluslararası metinler yaşamı tanımlamamaktadır. Örneğin İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi (İHAS) embriyonun korunması konusuna yer vermemiştir. Uluslararası belgeler genellikle “doğacak olandan” çok “doğmuş bireyin” haklarına yer vermektedir. İHEB insan varlığını tanımlarken ruhsal yaşam ölçütünü biyolojik yaşam ölçütünün üstünde tutmaktadır. İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi, bu konuda farklı bir yaklaşımdadır. Bu Sözleşme yaşamın gebelikten itibaren korunması yönünde hüküm içerir⁵. Yaşam hakkı ile ilgili bu tartışma üreme hakları ile yaşam hakkı ilişkisinde bir bağlantı noktasıdır.

Yaşam hakkının ne zamandan itibaren korunacağı konusundaki etik ve yasal tartışmalar düşük ve üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) uygulamaları ile ilgili yaklaşım-

ları etkilemektedir. Yaşamın ne zaman başladığı konusundaki farklı bilimsel, kültürel yaklaşımlar ve inançlar öncelikle üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireylerin tutumlarını etkilemektedir. Yaşamın gebelik ile başladığını, bunun sonlandırılmaması gerektiğini savunan düşünceyi benimseyen bireyin istemli düşüğe yaklaşımı ve bu konuda hizmet alması gerektiğinde tutumu, insan yaşamının doğumdan sonra başladığı ya da gebeliğin belli bir evresinde başladığı yönünde bir düşünceye sahip olan kişiye göre farklı olacaktır⁶. Aynı tartışma kapsamında, üreme sağlığı hizmeti sunan bireylerin de düşünceleri ve tutumları farklı olabilecektir. Yaşam hakkının başlangıcı konusunda kültürel, sosyal, geleneksel, inanca bağlı nedenlerden biri, birkaçı ya da hepsine bağlı olarak yaşamın gebelik ile başladığını savunan hekimin istemli düşüğe yaklaşımı ile yaşam hakkının başlangıcını gebeliğin belli bir evresinde başladığını savunan bir hekime göre farklı olacaktır. İstemli düşük talebinin karşılanması ile ilgili tutumlarda da farklılık görülecektir⁷. Konu ile ilgili tartışmaların, yasa yapıcıları ve kamu otoritelerini etkilediği de düşünüldüğünde yaşamın başlangıcı konusundaki tartışmaların üreme haklarını daha geniş bir kapsamda etkilediği görülür. Aynı tartışmalar ÜYTE uygulamalarını da etkileyecektir. Doğal olmayan yollar ile embriyo oluşturulmasından, embriyoların aşılınması, saklanması, imha edilmesi gibi pek çok noktaya genişleyecek tartışmalar gündeme gelecektir⁸. Bu tartışmalar ekseninde Türkiye’de yaşam hakkının ne zaman başladığı konusundaki sorunun cevabını embriyonun yasal statüsünü belirleyerek hareket etmek en azından yasal çerçeve kapsamında bir statü belirlemeyi sağlayacaktır.

Embriyonun Yasal Statüsü

İnsan olma potansiyeli taşıyan döllenmiş insan yumurtası gelişimine göre farklı terimler ile tanımlanmaktadır. Konu ile ilgili netleşmiş bir ayırım yapılmış olmasa da embriyonun fetüsten önceki bir evreyi anlattığı ileri sürülür. Ağırlıklı olarak embriyo döneminin döllenmiş insan yumurtasının ilk sekiz haftasını oluşturduğu sonraki dönemler için fetüs (cenin) ifadesinin kullanıldığı kabul görmektedir⁹.

Bireyin kişi olarak yaşamının başlangıcı konusunda başta Anayasa olmak üzere Türk mevzuatında herhangi bir belirleme yoktur. Ancak yasal düzenlemelerde yer alan embriyo ve fetüs ile ilgili hükümlerden yola çıkarak embriyonun ve fetüsün yasal statüsü konusunda bazı saptamaları yapmak mümkündür. Türk Anayasası doğmuş bireylerin yaşam hakkından söz eder. Yukarıda değindiğimiz 17. madde yaşam hakkını korurken doğmuş bireyin haklarından söz etmektedir. Doğum öncesini kapsayacak herhangi bir ifade Anayasa’da yer almamaktadır.

Türk hukukunun embriyoya ve fetüse yaklaşımı ile ilgili önemli bilgiler; Medeni

Kanun (MK)¹⁰, “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”¹¹ (NPK) ile buna bağlı çıkarılan yasal düzenlemeler ve Ceza Yasası’nda (TCK)¹² yer almaktadır. Bu düzenlemeler, doğmamış insanı kişi olarak kabul etmemektedir. Ancak, yine bu yasal düzenlemeler çerçevesinde, doğmamış insana koruma sağlanmıştır. Embriyo ve fetüsün ana rahmi dışında ve ana rahmindeki hukuki statüsü değerlendirildiğinde ise, yasal düzenlemelerde yine kişiliğin varlığının kabul edilmediği yönünde hükümler dikkat çekmektedir.

Ana rahmi dışında bulunan embriyolar konusunda Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde (ÜYTYM)¹³ hükümler bulunmaktadır. Yönetmelik, alındığı adaylar tarafından kullanılmayan/kullanılmayan/kullanılmak istenmeyen embriyoların belli bir prosedüre göre imha edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Burada embriyonun yaşam hakkı anlamında bir korumaya sahip olmadığı görülmektedir.

Medeni Kanun

MK doğmuş insan hakları ile ilgili hükümlere yer verir. MK bireyin hak sahibi olabilmesini sağ olarak doğumuna bağlamıştır. MK’nın 28. maddesinin 2. fıkrasına göre birey sağ ve tam doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü andan itibaren hak sahibi olabilmektedir. MK, ceninin hak sahibi olabileceğini kabul etmekte ancak bunu tam ve sağ doğma koşuluna bağlamaktadır¹⁴. Bu durumda birey, tam ve sağ doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü andan itibaren mirasçı olabilecektir veya ona yönelik herhangi bir saldırıya karşı davacı olabilecektir¹⁵. Sağ doğmaması halinde bu konudaki haklarını kullanamayacaktır. Bu hüküm insan olma potansiyeli taşıyan ceninin (sağ doğma) koşulu ile hak sahibi olacağı anlamını içermektedir.

MK m. 28 Kişiliğin Başlangıcı ve Sonu

I. Doğum ve Ölüm

Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer.

Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.

Türk Ceza Kanunu

TCK da yer alan çocuk düşürme ve düşürtme suçları ile ilgili hükümlerde ceninin korunmakta ancak kişi olarak kabul edilmemektedir. Yasal çerçevede gerçekleştirilmeyen gebelik sonlandırmalar, suç olarak kabul edilmiş ve cezalandırılmıştır. Ancak bu suçlar insan öldürme suçu olarak kabul edilmemiştir. “Çocuk düşürme veya dü?”

şürtme” suçları olarak kabul edilmiştir (TCK m. 99, 100). Bu suçlar TCK’nın insan öldürme suçlarını içeren (TCK m. 81) maddesinde söz edilen suçlardan farklıdır. Ayrıca TCK 10 hafta sonuna kadar olan gebeliklerde gebeliğin sonlandırılmasına annenin onam vermesi koşulu ile izin vermektedir. 10 haftada önceki dönemde annenin çocuğu düşürmesini de suç olarak tanımlanmamıştır. Hatta cinsel saldırı sonucu oluşan gebeliklerde annenin talebi halinde 20 haftadan fazla olmayan gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmektedir. Bu hükümler TCK’ya göre fetüsün kişi olarak kabul edilmediğini göstermektedir.

TCK m. 81 Kasten Öldürme

(1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.

TCK m. 99 Çocuk Düşürtme

(1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona

erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

TCK m. 100 Çocuk Düşürme

Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

NPK, TCK'ya paralel hükümler içermektedir. Bu düzenlemede annenin talebinin olması koşulu ile hatta bazı durumlarda yasal eşin de onayına ihtiyaç duyularak gebeliğin (10 haftayı aşmamak koşulu ile) sonlandırılmasına izin verilmektedir. NPK'da belirlenen bazı hallerde 10 haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılmasına da izin verilmektedir.

Gebeliğin Sona Erdirilmesi:

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

...

Gebeliğin Sona Erdirilmesinde İzin:

NPK Madde 6.- 5. maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. 4. maddenin ikinci ve 5. maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir.

Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik

Embriyo yasal statüsü ile ilgili fikir verecek bazı hükümler de ÜYTMYY'de yer almaktadır. Adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanabilir. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden dilekçeleri vermek zorundadır. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü, veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen sürenin sona ermesi halinde müdürlükte kurulan komisyon tarafından tutanak ile imha edilir (18/12). Bu hükümde embriyonun kişi olarak kabul edilmediğine işaret etmektedir.

ÜYTE Uygulamaları İle İlgili Yasaklar ÜYTMYY Madde 18

...

(12) Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçelerini vermelidir. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen sürenin son bulduğunda saklanan embriyolar müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir.

Kök Hücre Çalışmaları

Kök hücre (KH) çalışmalarının bir kısmını oluşturan embriyonik kök hücre (EKH) üzerindeki araştırmalar ile ilgili yasal düzenlemeler de embriyonun yasal statüsü konusunda fikir verici olabilir¹⁶. Kök hücre çalışmaları ile ilgili etik ve yasal tartışmalarda içerdikleri etik ve yasal sorunların farklılığı nedeni ile erişkin kök hücre ve embriyonik kök hücre çalışmaları ayrı ayrı değerlendirilmektedir.

EKH'lerin tedavi amaçlı uygulamalar açısından en iyi kaynak olabileceği düşünüldüğünden KH çalışmalarında EKH kullanılması istenmektedir. Bu kapsamda ortaya çıkan önemli sorunlar "in vitro fertilizasyon süreçleri sonucunda oluşan artık/fazlalık embriyoların veya düşükler yoluyla ortaya çıkan fetüslerin" KH elde

etmek amacıyla kullanılmak istenmesinde kendini göstermektedir. Buna ek olarak yalnızca KH araştırmasında kullanılmak üzere embriyo üretiminin yapılması da yeni tartışmalar getirmektedir¹⁷.

Embriyoların kök hücre elde edilmesi için kullanılması ile ilgili en önemli etik ve yasal tartışmalar, embriyoya atfedilen ahlaki statülerin farklılığından kaynaklanmaktadır. Embriyodan KH elde edilmesi ile embriyonun “yaşamı” sona ermektedir. Bu durum, embriyonun oluşumundan itibaren erişkin bir insan gibi saygı görmesi gerektiğini savunanlar açısından kabul görmemektedir. Buna karşın, anne rahminde olmayan bir embriyonun artık büyüme ve erişkin bir kişi haline gelme potansiyelinin bulunmadığını ileri süren görüş EKH araştırmalarının kuramsal boyutta bir etik sorunu içermediğini savunmaktadır. Bu bağlamda, embriyonun KH elde edilmesi amacıyla kullanımı konusunda yaygın biçimde benimsenmiş ortak bir görüşün bulunduğunu söylemek güçtür¹⁸. Diğer taraftan, embriyonik KH çalışmalarındaki bir sonraki basamak olarak da nitelenebilecek olan “sadece KH elde edilmesi amacıyla embriyo üretilmesi” fikri, şu an için daha da önemli tartışmalara neden olmaktadır.

Biyoetik Sözleşmesi

Madde 18. (Tüpte embriyonlar üzerinde araştırma)

1. Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin vermesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanacaktır.
2. Sadece araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.

KH araştırmaları ile ilgili yasal düzenlemeler açısından ülkelerin farklı yaklaşımlarda olduğu gözlemlenmektedir. Ülkelerin bir kısmı farklı derecelerde olsa da sınırlayıcı yasalara sahip iken bir kısmı da KH çalışmalarına imkan sağlayan içerikte yasalara sahiptir. Embriyoların araştırma amaçlı kullanımında, AB’de, EKH çalışmalarının yasaklanması ya da belirli ilkeler çerçevesinde bu çalışmalara izin verilmesi üye ülkelerin kararına bırakılmıştır¹⁹. AB’ye üye ülkeler arasında embriyoya bir “laboratuvar ürünü” yaklaşımı yoktur. Ancak embriyoya, gelişimine paralel olarak daha çok koruma, sağlanmaktadır. AB’ye üye ülkeler arasında genellikle embriyoya döllenme anından itibaren “yaşama hakkı” tanınmamakla beraber belli koşulların sağlanması durumunda “bir insan olarak gelişme potansiyeline sahip” olarak görülmekte ve bu bağlamda embriyoya bir “değer” yüklenmektedir. AB’de sadece araştırma amacı ile embriyo oluşturulmasını planlayan araştırmaların yasaklanması konusunda

bir eğilim bulunmaktadır. AB’de embriyo araştırmalarının öjenik, yani genetik seçicilik yönünde kullanılması yasaklanmıştır. EGE embriyo araştırmalarına izin verilen ülkelerde her araştırma talebinin ayrıntılı olarak, şeffaf şekilde, tek tek incelenmesi ve etkin bir toplumsal kontrol düzeninin olması gerektiğini vurgulamaktadır²⁰.

Türk hukukunda (KH) ile ilgili uygulamaları düzenleyen yasa düzeyinde bir düzenleme bulunmamaktadır. KH araştırmaları ile ilgili Türkiye’deki yasal çerçevenin belirlenmesi açısından, SB’nin konu ile ilgili olarak 2005 yılında yayınladığı genelge ve 2006 yılında yayınladığı kılavuz önemlidir²¹. SB’nin 2005 tarihli “Embriyonik Kök Hücreler Genelgesi” ile EKH araştırmaları durdurulmuştur. (ÜYTM), fazla embriyoların üremeye yardımcı tedavi yöntemi uygulaması dışında kullanılamayacağı açıkça ifade edilmiştir. Bu durumda EKH çalışmaları için yasal altyapının bulunmadığı söylenebilir²².

Taraf olduğumuz ve iç hukukumuzda uygun şekilde yürürlüğe koyduğumuz “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” (Biyoetik Sözleşmesi), tüpte embriyo üzerinde araştırmayı yasaklamamakla beraber, yasaların buna izin vermesi halinde embriyo için yeterli korumanın sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Ancak Sözleşme, bu araştırmaların yasalar çerçevesinde yapılması gerektiğine de işaret etmektedir. Türkiye’de ise konu ile ilgili bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuda ülkemizin bir yasal düzenlemeye ihtiyacı bulunmaktadır. Embriyo üzerinde araştırmayı yasaklamadığı adı geçen maddesinin ilk paragrafından da anlaşılan bu Sözleşme, sadece araştırma amacıyla embriyo üretilmesi fikrine son derece katı bir bakışı açısı ile yaklaşmış ve kesin bir biçimde yasak getirmiştir.

Bedenine Sahip Olma Hakkı

Güvenlik için de yaşama hakkının bir diğer önemli unsuru da “bedenine sahip olma hakkı”dır. Bireyin bedeni üzerinde sahip olduğu haklar bu hak ile korunur. şüphesiz bu hak kapsamında en önemli tartışmalar bireyin bedeni üzerinde karar verme hakkının sınırlardır. Doğum öncesinden ölüme kadar uzanan insan yaşamı ile ilgili pek çok konu bu kapsamda tartışma içermektedir. Tıp biliminin gelişmesi ile insan hakları arasındaki duyarlı ilişkiler bireyin bedenine sahip olma hakkı kapsamında önemli tartışmalara örnek oluşturmaktadır.

Organ ve doku aktarımı, insan üzerinde araştırma, ötanazi, genetik manipölasyon, üremeye yardımcı teknoloji, gebeliğin önlenmesi, gebeliğin sonlandırılması, gibi tıbbın gelişmesiyle beraber insan yaşamında daha çok yer tutmaya başlayan konular bu

hak kapsamında tartışma getirmektedir. Bu uygulamalar ile ilgili etik ve yasal tartışmalar, bedenine sahip olma hakkının önemli başlıkları olan, doğal doğma hakkı, sağlık hakkı ve onuru ile ölme hakkı çerçevesinde gündeme gelmektedir. Bu başlıklar ile ilgili açıklamalara geçmeden önce sağlık hakkı ile ilgili ayrı bir başlığın bulunması nedeni ile burada bu başlık ile ilgili açıklamalara yer verilmediğini belirtmek gerekir. Ayrıca bu bölümde yer alan başlıklar ile ilgili özellikle Türkiye'deki yasal durum ve tartışmalar ile ilgili bazı başlıklara ilerleyen bölümlerde ayrıca yer verildiği için bu hak ile bağlantı açısından özet bilgilere yer verilmiştir.

Gebeliği Önleme

Gebeliğin önlenmesi ile ilgili uygulamalar bedenine sahip olma hakkı açısından önemli tartışmalar içermektedir. Özellikle kadınlar açısından bu başlık daha belirgin tartışmalar içermektedir. Bireylerin gebeliği önleyici yöntemlere başvurması (gönüllü olarak) insan hakları açısından savunulmalıdır. Bu hakkın üreme haklarının önemli başlığı olduğu da kitabın ileri ki bölümlerinde vurgulanacaktır. Ancak neslin korunması amaçlı öjenik amaçlı, ilgili bireyin izni olmadan ya da tedavi veya yaşamı kurtarma amaçlı olmadan yapılan kısırlaştırma birey haklarına saldırı oluşturur²³. Zeka geriliği, ruhsal hastalık, ekonomik, sosyal, gibi nedenler ile doğacak çocuklarına gerekli bakımı sağlayamayacakları gerekçesiyle kısırlaştırılmaları da hukuka ve etiğe uygun uygulamalar değildir.

Türkiye'de NPK gebeliği önleyici uygulamalara izin vermektedir. Yasa'nın 1. maddesini oluşturan amaç maddesi Yasa'nın gebeliği önleyici ilaç ve araçların teminini de düzenlediğine yer vermiştir. Bu konuda bireyler gerekli, yöntemlere bu yasa kapsamında ulaşabilmektedir.

Yasa çerçevesinde en önemli koşul bireyin talebinin olmasıdır. Bireyin talebi olmadan bu uygulamalar gerçekleştirilemez. Bedenini koruma hakkı açısından bu yaklaşım önemli ve şarttır.

Amaç:

NPK Madde I.- Bu kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.

Sterilizasyon ve Kastrasyon:

NPK Madde 4.- Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir.

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır

...

Ancak belirtmek gerekir ki NPK ve ona bağlı olarak çıkarılan “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”²⁴ (RTSHYT) gebeliği önleyici bazı uygulamalar bağlamında bedenine sahip olma hakkı açısından etik ve yasal tartışma içeren hükümlere yer vermiştir. Buna göre; Gebeliği önleyici uygulamalar açısından önemli uygulamalar olan tüpligasyon ve vazektomi uygulamaları temelde bireyin talebine bağlıdır. Ancak bireyin evli olması halinde bireyin yasal eşinin de uygulamaya izin vermesi gerekmektedir. Bu hüküm kendi bedenine sahip olma hakkı ile bağdaşmaz. Bireyin tek başına karar verecek durumda olduğu durumlarda bedeni konusunda tek başına karar verici olması esastır. Ancak tek başına karar veremeyecek durumda olması halinde (mental rahatsızlık, yaş küçüklüğü gibi durumlarda) onun yararına karar verebilecek bir kişinin iznine ihtiyaç duyulabilir.

Bu şekilde bir sınırlama hem erkeğin hem de kadının beden bütünlüğü konusunda karar verme hakkını sınırlamaktadır. Konu ayrıca üreme hakları açısından da önemli sorunlar getirmektedir. Üreme haklarının önemli bir unsurunu oluşturan bireylerin diledikleri zaman ve zaman aralığında çocuk sahibi olabilmeleri unsuru ile bağdaşmamaktadır. Bireylerin çocuk sahibi olmalarının ortak bir kararı içermesi gerektiğini göz ardı eden bu hükmün yasal düzenlemeden kaldırılması gerekmektedir. Bu hükmün taraf olduğumuz Biyo-etik Sözleşmesi²⁵’nin onam maddesi ile uyum içinde olmadığını bu madde ile çelişki oluşturduğunu da belirtmek gerekir. Sözleşme’nin 5. maddesi bireyin onamı olmadan tıbbi müdahaleye tabi tutulmayacağını belirtmektedir. Sözleşme’de çocuklar ve tek başına karar verme yeterliliği olmayan kişiler adına başkalarının karar alma süreçlerine dahil edilebileceğinden söz edilmektedir (madde 6, 7).

RTSHYT Madde 13 -

...

Evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden, ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır.

Gebeliğin önlenmesi uygulamalarından birini oluşturan kastrasyon uygulaması açısından da ülkemizdeki düzenlemenin eleştirilmesi gerekir. Ülkemizde kastrasyonu doğrudan düzenleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. NPK bazı maddelerinde dolaylı olarak kastrasyona yer vermiştir. NPK'ya göre NPK'nın öngördüğü haller dışında kastrasyon uygulanamayacaktır (madde 2/4). Kastrasyon işleminin uygulanacağı durum ise NPK 4. maddesinin 3. Fıkrasında belirtilmiştir. Buna göre kastrasyon ancak cerrahi girişimin devam ettiği sırada kastrasyon girişiminin tıbbi zorunluluğu anlaşılırsa ilgilinin onamı alınmadan kastrasyon girişimi gerçekleştirilebilir. Bu madde iki açıdan eleştirilmektedir. İlki kastrasyona sadece cerrahi girişim sırasında izin verilmesi ve cerrahi girişim öncesi duyulan kastrasyon ihtiyacının göz ardı edilmesidir. Konu ile ilgili ikinci eleştiri ise ilgilinin onamına ihtiyaç duyulmamasıdır. Çok ağır sonuçları olan (cinsel arzu ve cinsel ilişkide bulunma yeteneğini yok eden böyle bir girişimin ilgilinin onamı dışında yapılmasına izin verilmesinin kişilik haklarına uymayacağı savunulmaktadır. Hukukumuz açısından kastrasyon ile ilgili özel bir düzenlemenin getirilmesi ve bu düzenlemenin tıbbi bir zorunluluk, belli bir yaşın tamamlanması ve kapsamlı bir aydınlatmaya dayalı olması koşullarına dayanması önerilmektedir²⁶.

Sterilizasyon ve Kastrasyon:

NPK Madde 4/3.- Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

Gebeliğin önlenmesi ile ilgili uygulamalar açısından önemli bir madde de MK'da yer almaktadır. Cinsiyet değiştirme ile ilgili madde de cinsiyeti değiştirme ameliyatının önkoşullarından biri olarak bireyin üreme yeteneğinden yoksun olma şartı oluşturmaktadır. Bu hüküm cinsiyet değiştirme uygulaması talebinde olan bireyleri kısırlaştırma uygulamalarına zorlamaktadır. Birey bu konuda bir ihtiyaçta olmasa bile cinsiyet değiştirme uygulatabilmek için kısırlaştırılma uygulamasına maruz bırakılmaktadır.

Cinsiyet Değiştirme

Bedenine sahip olma hakkı bağlamında üreme hakları açısından önem taşıyan bir diğer başlık da cinsiyet değişikliğidir. Cinsiyet değişikliği müdahaleleri transseksüel kişilere uygulanan ve tedavi yolu olarak tercih edilen, kişinin bazı organlarından mah-

rum olması ile sonuçlanan ve geri dönüşü mümkün olmayan bir plastik cerrahi operasyonudur²⁷. Kişinin gerçekte olması gereken cinsiyete ve buna uygun bedene sahip olma isteği, kendi varlığını özgür iradesi ile belirleme hakkı ile ilgilidir. Ancak cinsiyet değişikliğine bağlı hukuksal sonuçların bulunması, kişinin cinsiyet değişikliğinin devlet tarafından da tanınmasını gerektirir. Bu durum cinsiyet değiştirmenin hukuksal boyutunu oluşturur²⁸. Tıbbi müdahaleler ve hormon tedavileri, cinsiyetin belirlenmesinde etkili olduklarından bu uygulamaların hukuk alanındaki yansımaları da kendini göstermektedir²⁹.

Türk Hukuku'nda cinsiyet değişikliğine ilişkin ilk düzenleme 1988 yılında EMK'nın 29. maddesine 3444 sayılı yasa³⁰ ile eklenen bir fıkra ile girmiştir³¹. Bu düzenlemeye kadar cinsiyet değişikliğini ve bu cinsiyet değişikliğine bağlı olarak nüfus kaydı tashihlerini düzenleyen herhangi bir yasal düzenleme bulunmuyordu. Yerel mahkemeler tarafından verilmiş bireysel düzeltme kararları bulunuyordu³².

Yargıtay ameliyatla cinsiyeti değiştirilmiş bir kişinin başvurusunu reddetmiştir³³. Aynı kararda çift cinsiyetli doğanlar, (hermafroditler) (hünsa durumunda olanlar) dışında kimsenin cinsiyet değiştirme hakkının bulunmadığı belirtiliyordu. Yargıtay'ın bu kararı hukuk öğretisinde eleştirilmiştir³⁴. Kanun koyucu, eski EMK'nın 29 maddesine eklenen bir fıkra ile cinsiyet değişikliği girişimlerinin asgari sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi halinde, mahkemenin, nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına hükmetmesi hükmünü getirmiştir³⁵. EMK'da yapılan bu değişiklik, transseksüellerin nüfus kayıtlarının değiştirilmesine imkan sağlamış olsa da cinsiyet değiştirme girişiminin şartlarını ve esaslarını belirleme bakımından yetersiz ve bazı sorunları çözmekten uzak olduğu gerekçesiyle eleştirilmiştir³⁶.

Bu gelişmelerden sonra 2002 yılında yürürlüğe giren MK'da 40. maddede cinsiyet değiştirme yeniden düzenlenmiştir. Bu madde kapsamında cinsiyet değiştirme müdahalelerinin ön şartları ile müdahale sonrası nüfus sicilinde değişiklik yapılmasının şartları ayrı ayrı düzenlenmiştir.

Yeni düzenleme ile cinsiyet değiştirme müdahalelerinin nüfus siciline işlenebilmesi biri ameliyat öncesi diğeri ameliyat sonrası olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir. Ameliyat öncesinde de mahkemeden karar alınması öngörülmüştür. Bu bağlamda cinsiyet değiştirme müdahaleleri için şartlar ve bunlar ile ilgili açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.

- onsekiz yaşını doldurmuş olma
- evli olmama
- transseksüel yapıda olma
- cinsiyet değişikliği operasyonu geçirmenin ruh sağlığı açısından zorunlu olma
- üreme yeteneğinden sürekli yoksun olma

18 Yaşını Doldurmuş Olma

MK'nın 40. maddesine göre cinsiyet değiştirme müdahalesine başvuran kişinin 18 yaşını doldurmuş olma şartı aranmaktadır. Ergenlik döneminin kişinin cinsel kimliğinin tam olarak oturduğu dönem olduğu ileri sürülerek öğretide bu koşulun isabetli olduğu yönünde görüşler bulunmaktadır³⁷. Ergenlik döneminin ve bu dönemin tamamlanmasının kişiden kişiye fark gösterebileceği ileri sürülerek 18 yaş şartının eleştirilebileceği de ileri sürülmektedir. Ancak bu defa 18 yaşından küçüklerin nüfus kayıtlarını tashih davası açabilme sorunu ile karşılaşılabilceğine dikkat çekilmektedir³⁸. Buna karşı gecikmesinde “telafisi imkansız” sonuçların doğacağı hallerde uzman görüşü alınarak mahkeme kararı ile “istisnai olarak” cinsiyet değiştirme müdahalesine 18 yaşından önce izin verilebileceği de savunulmaktadır³⁹. Öğretide bazı görüşler, cinsiyet değiştirme müdahalelerinde hermafroditlere gerçekleştirilecek girişimlerde 18 yaşını doldurmuş olma kriteri açısından ayrıma gidilmesini, hermafroditler için 18 yaş sınırının konmasının insan hakkı ihlali olabileceğini savunmaktadır⁴⁰.

MK'nın 40. maddesi açıkça öngörmese de cinsiyet değişikliği için başvuran kişinin ayırtım gücünün bulunması şarttır. Aslında yaş kriterinden daha önemli olan bu kriter cinsiyet değiştirme kriterleri açısından öncelikli olmalıdır. 18 yaşının doldurulmasının zorunlu olması, talep ettiği tıbbi girişimin anlamını sonuçlarını anlayan birey açısından hak ihlaline neden olacaktır⁴¹. Alman hukukunda cinsiyet değiştirme müdahalesini talep için öngörülen 25 yaş alt sınırı Alman Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Dolayısıyla bu müdahaleleri talep için Alman hukukunda bir yaş alt sınırı bulunmamaktadır. Aynı şekilde İtalya ve Hollanda da bu müdahaleler için bir yaş alt sınırı öngörülmemektedir⁴². Yargıtay 2. Hukuk Dairesi 17.7.2003 tarihli ve E. 2003/11898, K. 2003/12737 sayılı kararında 18 yaşını doldurmayan kişinin cinsiyet değiştiremeyeceğini ifade etmiştir⁴³.

Reşit olmayan ancak ayırtım gücü bulunan bireyin talebinin kabul edilmemesi engellenmesi aslında kişilik hakkı ihlali oluşturacaktır. Cinsiyet değiştirme müdahalesi de kişilik hakları ve beden bütünlüğü konusunda verilen bir karardır. Diğer tıbbi müdahalelerde olduğu gibi cinsiyet değiştirme müdahalelerinde de ayırtım gücü bulunan bireyin tek başına talepte bulunabilmesi ve ayırtım gücünün talep edilen girişimin niteliğini ve sonuçlarını anlamaya yeterli olduğunun tespiti halinde talebi kabul edilmelidir.

Ayırtım gücü bulunan ve kısıtlı olan kişilerin de tek başlarına cinsiyet değiştirme müdahalesi için başvurma hakları olmalıdır⁴⁴.

Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Evli Olmaması

Cinsiyet değiştirme konusunda MK'nın öngördüğü diğer bir şart da cinsiyet de-

ğiştirmeye başvuran kişinin evli olmamasıdır⁴⁵. Evli olmama kişinin daha önce hiç evlenmemiş olması anlamında değildir. Başvuran kişinin cinsiyet değiştirme talebinden önce evli olması hatta çocuk sahibi olması başvuru açısından herhangi bir engel oluşturmayacaktır⁴⁶. EMK’da cinsiyet değiştirme konusunda eklenen fıkra, evli kişilerin cinsiyet değiştirme talebinde bulunmalarına izin veriyor ve cinsiyet değiştirme müdahalesinden sonra cinsiyet değiştirme kararının kesinleşmesi ile evliliğin kendiliğinden sona ereceğini öngörüyordu. Bu düzenleme, evliliğin ancak hakim kararı ile sona erebileceği ilkesine aykırı olması nedeni ile eleştiriliyordu. Buna ek olarak evli kişinin cinsiyet değiştirmesine izin verilmesinin evlilik birliğini de zedeleyeceği ileri sürülüyordu⁴⁷. Bu çerçevedeki eleştiriler dikkate alınarak MK’nın 40. maddesinde sadece evli olmayanların cinsiyet değiştirebileceği hükmüne yer verilmiştir⁴⁸. Bu düzenleme doktrinde yerinde bir düzenleme olarak nitelenmektedir⁴⁹. Ancak evliliği sona erdirmeye ve sonrasında cinsiyet değiştirme müdahalesi için başvuranın tıbben hasta kabul edilen kişiyi daha fazla sıkıntıya bıraktığı ileri sürülerek evli kişilerin de cinsiyet değiştirme müdahalesine başvurabilmesi ve sonrasında fiilen cinsiyet değişikliği gerçekleşirse kişisel durum sicilinin düzeltilmesi sırasında evliliğin iptaline karar verilmesinin daha uygun olacağını savunan düşünceler de vardır⁵⁰.

Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Transseksüel Yapıda Olması

MK’nın 40. maddesine göre cinsiyet değiştirme müdahalesi için başvuran kişinin transseksüel yapıda olması gerekmektedir. Buna göre kişinin sahip olduğu anatomik cinsiyeti ile ilgili sürekli rahatsızlık duyması, çatışma halinde olması ve bunun kendisine uygun olmadığı düşüncesinde olması gerekmektedir⁵¹. Bu durumun yani cinsiyet değiştirme müdahalesinin gerekli olduğunun sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi gerekmektedir⁵². Yapılan her türlü hormonal ve biyolojik müdahalenin sonuç vermediği cinsiyet değiştirmenin son ve tek seçenek olarak kalmış olması gerektiği de savunulmaktadır⁵³.

Mahkeme İznine Başvuran Kişinin Üreme Yeteneğinden Yoksun Olması

MK’nın 40. maddesinin aradığı koşullardan biri de cinsiyet değiştirme müdahalesine başvuran kişinin üreme yeteneğinden yoksun olmasıdır. Bu koşulun transseksüel kişilerin cinsiyet değiştirmelerinden sonra çocuk sahibi olmalarını engellemek amacı ile getirildiği ileri sürülmektedir. Bu koşul MK’nın 40. maddesinin öngördüğü koşullar arasında en önemli eleştirilere maruz kalanıdır. Bir insanın kendini biyolojik cinsiyetinden ayrı olarak karşı cinsten hissetmesi, kendiliğinden o kişinin üreme yeteneğinden yoksun kalmasına neden olamayacaktır. Bu nedenle bu koşulun transseksüellikle ilgisi yoktur⁵⁴. Bu çerçevede doğuştan üreme yeteneği bulunmayan transsek-

süellerin yargıya ilk başvuru öncesinde bir operasyon ile kendilerini kısırlaştırmaları başvurularının ön koşulu olacaktır. Aksi halde başvuruları kabul edilemeyecektir. Bu duruma getirilen eleştirilerden biri bu koşulun en azından cinsiyet değiştirme müdahalesinden sonra sağlanmış olmasının beklenmesi gerektiği yönündedir⁵⁵. Bu görüş ilk bakışta haklar açısından daha olumlu görülse de kısırlaştırma müdahalesinin tıbbi gerekliliği yönünü göz ardı etmektedir. Bu müdahalenin herhangi bir tıbbi gerekçesi yoktur. Kişiyi sağlığını kazandıracak veya sağlığını kazandıracak bir yönü olmasa da yasal açıdan kabul edilebilirliğini sağlayacak herhangi bir gerekçesi bulunmamaktadır.

Cinsiyet değiştirmeye başvuran kişinin üreme yeteneğinden yoksun olmasını beklemek üreme yeteneği varken bu talebini kabul etmemek ne tıp etiği ne de tıp hukuku açısından kabul edilebilecek bir durumdur. Öncelikle bu koşulda doğuştan üreme yeteneği olmayan transseksüeller dışındaki transseksüellere kendini kısırlaştırmadığı sürece cinsiyet değiştirme müdahalesine başvurma hakkının engellendiği söylenmelidir. Bu da kişiyi tıbbi bir gereklilik olmadan tıbbi müdahaleye zorlamak anlamına gelecektir. Bu da tıp hukuku ve etiği açısından kabul edilemez bir durum oluşturmaktadır. Ayrıca öğretilerde bu uygulamanın insana ek yük getirdiği⁵⁶, insanı aşağıladığı, eziyet çektiği⁵⁷, maddenin uygulama alanını sınırladığı⁵⁸ yönünde görüşler de bulunmaktadır.

2. Cinsiyet değişikliğinde

MK Madde 40- Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, iznin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır.

Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Bu uygulamaların bedenine sahip olma hakkını koruyan uluslararası sözleşmelere, Anayasa ve MK'ya uygun olmadığına, bedenine sahip olma hakkına uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Gebeliğin Sonlandırılması

Gebeliğin sonlandırılması uygulamaları yaşamın başlangıcı konusunda getirdikleri tartışmalar kadar bedenine sahip olma hakkı açısından da tartışmalıdır⁵⁹. Bu eksendeki tartışma ceninin yaşamının sonlandırılmasından çok bu konuda karar verecek kadının beden bütünlüğü konusunda karar verebilmesinin sınırlarıdır. Gebeliğin sonlandırılmasındaki etik ve yasal sorunlar ister kadının beden bütünlüğü ekseninde ister ceninin hakları ekseninde tartışılın en önemli sorun kadının beden bütünlüğü ve bu konudaki haklarıdır. Embriyonun, ceninin gelişimi ve dünyaya gelmesi annenin beden bütünlüğüne ile bağlı olarak gerçekleşeceğinden kadının bu konuda karar verici olması esastır. Gebeliğin sonlandırılması uygulamaları konusunda belki hiç tartışma içermeyecek (annenin hayatının tehlike de olduğu durumlar hariç) tek konu annenin izni olmadan gebeliğin sonlandırılmayacağıdır.

İzin Belgesi:

RTSHYT Madde 13 - On haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın,

- a) Reşitse kendisinden,
 - b) Küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden,
 - c) Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden ve vasisinden (Bu halde ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gerekir),
 - d) Evliyse eşinden,
- örneği Tüzük'e ekli izin belgesinin alınması gerekir.

...

Kadının beden bütünlüğü konusunda karar verme hakkı ve ceninin yasal ve ahlaki statüsü konusundaki tartışmalar çerçevesinde benimsenmiş görüşlere göre ülkeler gebeliğin sonlandırılması konusunda düzenlemelere gitmiştir. Bazı ülkeler ceninin ahlaki statüsüne dayanarak bu uygulamaları zorunlu haller dışında yasaklarken içinde Türkiye'nin de bulunduğu bazı ülkeler de ceninin ahlaki statüsü ve kadının bedenine sahip olma hakkı çerçevesinde belli bir süreye kadar gebeliğin sonlandırılmasına izin vermektedir. Türkiye'de kadının rızasına ek olarak belirlenmiş süreleri aşmamış gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmektedir. İstemli düşük için öngörülen süre 10 haftadır. 10 haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılması NPK ve TCK'da yasaklanmıştır. Ancak bazı istisnaların varlığı halinde 10 haftayı aşan gebeliklerin de sonlandırılma-

sına izin verilmektedir. TCK'nın 99/6. maddesinde 20 haftayı geçmeyen ve cinsel saldırı suçu sonucu oluşmuş gebeliklerin sonlandırılabilmesi belirtilmiştir. NPK'da bazı durumlarda göre 10 haftayı aşan gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmektedir (madde 5/2,3). Bu kapsamda belli süreleri aşmayan gebelikler konusunda kadının bedenine sahip olma hakkını kullanabildiği söylenebilir. Bu sürelerin uzatılması ya da kısaltılması konusunda tartışmalarda gündeme gelmektedir⁶⁰.

Gebeliğin Sona Erdirilmesi: NPK Madde 5

...

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 şekli 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 tüzükte belirtilir.

NPK'nın gebeliğin sonlandırılması ile ilgili maddelerinin bazılarında bedenine sahip olma hakkı ile bağdaşmayan hükümlerin varlığından söz etmek gerekir. NPK'ya göre, evli kadınların gebeliğinin sonlandırılması için eşinin de izni gerekmektedir (madde 6/2). RTSHYT de benzer hüküm içermektedir (madde 13/d). Kadının bedenine sahip olma hakkında aykırılık içeren bu hüküm ile kadının beden bütünlüğü konusunda kendisi dışında bir kişi daha yetkili kılınmaktadır⁶¹. Erkek eşin cenin üzerindeki biyolojik haklarını göz ardı etmek, insan kökenli biyolojik maddeleri ile

ilgili haklara aykırıdır. Ancak ceninin anne karnında olması durumu annenin kararına üstünlük tanınmasını gerektirmektedir. Süreç annenin bedeninde devam etmektedir. Burada babanın bebek üzerindeki hakları ile annenin cenin ve kendi bedeni üzerindeki hakları arasında bir karşılaştırma olmalıdır. Doğal sürecin bu şekilde olması erkeğin haklarını her şekilde kullanmasına neden olmamalıdır. Doğal sürecin anne bedeni üzerinde devam etmesi annenin karar vericiliğini gerektirmektedir.

ÜYTE merkezlerinde dondurulmuş embriyo örneğinde olduğu gibi, embriyo konusunda karar verme sürecinde her iki tarafın eşit haklara sahip olması hali gebelikte söz konusu olmamalıdır. ÜYTE merkezlerinde dondurulmuş bir embriyo üzerinde tarafların her ikisinin eşit karar verme hakkı vardır. Aktarılmasına ya da aktarılmamasına/imhasına karar verilmesinde her iki tarafın eşit hakkı olmalıdır. Örneğin yapılacak imha işleminde annenin bedenine herhangi bir müdahale gerçekleşmeyecektir. Bu nedenle karar verme konusunda baba ile eşit durumdadır. Ancak aynı embriyonun anne rahminde olduğunu düşündüğümüzde süreç tamamen farklı olacaktır. Embriyo ile ilgili yapılacak her türlü işlem anneyi en azından fiziksel olarak etkileyecektir. İşlemin yapılabilmesi mutlaka annenin onayına bağlı olması gerekir.

Gebeliğin Sona Erdirilmesinde İzin:

NPK Madde 6.- ...

...4. maddenin ikinci ve 5. maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir.

...

Gebeliğin sonlandırılması konusunda bedenine sahip olma hakkı bağlamında tartışma yaratacak bir diğer durumda reşit olmayan (18 yaşını doldurmamayan) kadınların gebeliğin sonlandırılabilmesi için veli veya vasilerinin onayını gerektiren hükümdür (madde 6/1). Reşit olmasa da tek başına karar verecek durumda olan bir kadının veli veya vasisinin onamına ihtiyaç duyulması bedenine sahip olma hakkı ile bağdaşmaz⁶². Her iki durumda da annenin beden bütünlüğü ile ilgili karar verme hakkı engellendiği gibi üreme hakları da engellenmektedir. Her iki hüküm kadının dilediği zaman ve aralıklar ile çocuk sahibi olma hakkı ile bağdaşmayacak sonuçlara neden olabilecektir. Örneğin 18 yaşını tamamlamayan kadının gebeliğin sonlandırılmasını istemesi ve ailesinin bunu istememesi durumunda ne olacaktır? Kadını doğum yapmaya mı zorlamak gerekecektir? Bu sorulara olumlu cevap vermek bireyin özerklik ve üreme hakları ile bağdaşmayacaktır.

Üremeye Yardımcı Teknoloji (ÜYTE) Uygulamaları

Bedenine sahip olma bağlamında üreme hakları açısından önem taşıyan bir başlığı da yapay dölllenme (IVF) oluşturmaktadır. Yapay dölllenme ile ilgili uygulamalara ulaşma hakkı uluslararası sözleşmeler ile engellenmemiştir. Hatta İHAS'ın bu hakka ulaşmayı savunduğu ileri sürülmektedir. Bu konuda Sözleşme'nin özel yaşamı koruyan 8. maddesi ile yaşam hakkını koruyan 2. maddesinin bu arada düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir⁶³.

Türkiye'de üremeye yardımcı tedavi yasal olarak uygulanmaktadır. Bu uygulamalar ile çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları vasıtasıyla çocuk sahibi olmalarının sağlanması amaçlanmaktadır. Yönetmeliğin amacını belirleyen ilk maddeden Türkiye'de yalnızca evli çiftler arasında bu uygulamalara izin verildiği anlaşılmaktadır. Türkiye'deki uygulamada ÜYTE merkezlerinde alınan sperm ve yumurtaların sadece anne baba adayları olan eşlerin çocuk sahibi olabilmeleri için kullanılabilmesi belirtilmektedir. Bu bağlamda alınan sperm veya yumurtaların anne ve baba adayları eşlerin dışındaki bir kimşenin çocuk sahibi olması için kullanılması ya da başka bir merkez ya da kişiye satılması yasaktır. Konu ile ilgili açıklamalara ileriki bölümlerde ayrıntılı yer verilmiştir.

Üreme Hakları Belgelerinde Yaşama Hakkı

Yaşam hakkı üreme hakları bağlamında değerlendirildiğinde bazı başlıklar özellikle önem taşır. IPPF Bildirgesi'nin birinci maddesi yaşam hakkı ile ilgilidir. IPPF Bildirgesi'nin 1. maddesinde, tüm bireylerin yaşam hakkına sahip olduğu belirtildikten sonra yaşam hakkının korunması konusunda özellikle üreme bağlamında bazı başlıklara vurgu yapılmıştır.

Bildirge'de soykırımın hukuka aykırı olduğu belirtilmiş, bir ulusu ya da etnik, dini, kültürel grubu ya da ırkı tamamen ya da kısmen yok etmek amacıyla, o grupta doğumların önlenmesine yönelik aile planlaması uygulamaları, uluslararası bir suç olarak kabul edilmiştir. Aynı bölümde, erken/geç yaşta veya sık aralıklarla gerçekleşen gebeliklere dikkat çekilmiş ve bunların kadın açısından yüksek risk içerdiği vurgulanmıştır. Bu kapsamda kadınların yaşamının gebelik nedeni ile tehlikeye atılmasının yaşam hakkı ile bağdaşmadığına dikkat çekilmiştir. Bu konularda önlemler alınmasının ya da duyarlı yaklaşımlar gösterilmemesinin *yaşamın korunması hakkına aykırı olduğu belirtilmiştir* (IPPF Bildirgesi 1.1)⁶⁴.

Bildirge’de yaşam hakkı çerçevesinde üreme hakları ile ilgili açıklamalarda, gebelik sürecinde ve sonrasında cinsiyetçi yaklaşımlara dikkat çekilerek, cinsiyet nedeni ile çocukların yaşamına son verilemeyeceği, çocuğun cinsiyetinin belirlenmesinden sonra gebeliğin cinsiyet nedeni ile sona erdirilmesi reddedilmesi (IPPF Bildirgesi 1.2)⁶⁵ ve kız bebeklerin doğumdan önce ya da doğumu takiben öldürülmesinin engellenmesi gerektiği belirtilmiştir (IPPF Bildirgesi 1.4)⁶⁶.

Bildirge’de üreme konusunda sağlık hizmet ve danışmanlığına ulaşmanın yaşam hakkındaki önemli olduğu, sağlık hizmetlerine ulaşamama nedeni ile bireylerin yaşamlarının tehlikeye düşmesinin, yaşam hakkı ile bağdaşmayacağı altı çizilmiştir (IPPF Bildirgesi 1.3)⁶⁷.

ICPD 1994 kapsamında yaşam hakkına saygı konusunda oluşturulan üreme hakları ile ilgili özellikle gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonların ölüme neden olmasına dikkat çekilmiştir. Bu ölümlerin kadınların doğurmaya başladığı ve son doğumu yaptığı yaşın, doğum aralıklarının, toplam doğum sayılarının, kadının yaşadığı sosyal-kültürel ekonomik koşulların hepsinin etkili olduğu ve annelerin ölüm/hastalık oranını etkilediği belirtilmiştir.

Aynı belgede ülkelerin büyük oranda yalnızca kadının hayatını kurtarmak için gebeliğin sonlandırılmasına izin verdiği, bunun da annelerin düşüğü güvensiz koşullarda hatta kendileri tarafından gerçekleştirilmesine neden olduğu, bu durumun anne ölümlerinde önemli bir artışı getirdiği belirtilmiştir. Annenin çocukların yaşamında taşıdığı önemli rol göz önünde bulundurulduğunda bu olumsuzlukların aile yaşamında ciddi sorunlara neden olduğuna da işaret edilmiştir. “Örneğin annenin yerine geçecek kimsenin bulunmadığı durumlarda küçük çocukların yaşama oranı azalmaktadır. Bu bağlamda yetişkin kadın ve genç kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarına daha fazla önem verilmesi ve istenmeyen gebelikler ile her türlü güvenli olmayan düşüğün önlenmesi anne hastalıkları ve ölümlerini engelleyebilecektir.”⁶⁸

NOTLAR

¹ İ.Ö. Kaboğlu: Özgürlükler Hukuku. İmge Kitabevi Yayınları, 6. Baskı, Ankara, 2002. s. 272.

² İ.Ö. Kaboğlu: a.g.e. s. 270.

³ İ.Ö. Kaboğlu: a.g.e. s. 272

⁴ V. H. Eisenberg, J. G. Schenker The ethical, legal and religious aspects of preembryo research European Journal of Obstetrics & Gynecology; and Reproductive Biology 75 (1997). s. 11–24; M. B. Mahowald: “Person”. Ed: W. T. Reich, Encyclopedia of Bioethics., Simon and Schuster Macmillan, New York, 1995. s. 1934-1941

- ⁵ İ.Ö. Kaboğlu: a.g.e.s. 273.
- ⁶ M. A. Warren: Abortion. Ed: H. Kuhse, P. Singer, A Companion to Bioethics. Second Printing, Blackwell Publishers, Oxford, 2001. s. 127,
- ⁷ Yaşamın ne zaman başladığı konusundaki bazı tartışmalar için bkz. Görkey Ş.: Gebeliğin Sonlandırılmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar. Ed: H. Hatemi, H. Doğan, Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı). Reklam Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2001. s. 86-89.; J. Haris: Hayatın Değeri Tıp Etiğine Giriş. Çev. S. Sertabipoğlu, Ayrıntı Yayınları, 1998. s. 31-32.
- ⁸ L.M. Solomon, JD1; and S. A. Brockman-Lee, Embryonic Stem Cells in Science and Medicine, Part II: Law, Ethics, and the Continuing Need for Dialogue. Gender Medicine/vol. 5, No. 1, 2008. s. 3-9; J. Nuttal: Ahlak Üzerine Tartışmalar. Ayrıntı Yayınları İkinci Basım, Çev. Abdullah Yılmaz, 2011. s. 137-153.
- ⁹ Konu ile ilgili yasal çerçevede açıklamalar için bkz. T. Aydın Ünver: Ceninin Hukuki Konumu. On iki Levha Yayıncılı A.ş. İstanbul, 2011. s. 8-10.; Ayrıca bkz. M. Çokar.: a.g.e. s. 118.
- ¹⁰ R. G.'de yayın 8/12/2001.
- ¹¹ R. G.'de yayın 27 Mayıs 1983.
- ¹² R. G.'de yayın 12/10/2004.
- ¹³ Resmi Gazete'de 6.3.2010 tarihinde yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 21 Ağustos 1987'de Resmi Gazete'de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ni, yürürlükten kaldırmıştır. Yeni yönetmelik Türkiye'de üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve merkezleri konusunda yeni düzenlemelere yer vermiştir.
- ¹⁴ Tam doğum ve Sağ doğum ile ilgili tartışmalar için bkz. T. Aydın Ünver a.g.e. s. 10-14.
- ¹⁵ Ceninin diğer hakları için bkz. T. Aydın Ünver a.g.e.
- ¹⁶ Belirtmek gerekir ki erişkin kök hücre çalışmaları da etik ve yasal tartışmalar içermektedir. Kitabımızın başlığı nedeni ile EKH çalışmalarındaki etik ve yasal sorunlara özetle yer verilmiştir.
- ¹⁷ Ayrıca, Avrupa Komisyonuna tavsiyede bulunan European Group on Ethics (EGE), kök hücre araştırmalarında kadın haklarının önemine dikkat çekmekte ve kadınların hassas bir konumu olduğunu vurgulamaktadır; çünkü, embriyonik ve fetal dokunun en yakın kaynağı olmaları nedeniyle söz konusu araştırmalarda kadınlar baskı ve risk altında kalabilir." Kök Hücre Araştırmalarının etik ve Hukuki Boyutu. Kök Hücre Araştırmaları ve Uygulamaları Kurulu. Türkiye Biyoetik Derneği, Mucize Reklam Matbaacılık, Ankara 17 Nisan 2009. s.24.
- ¹⁸ Biyoetik Derneği: Kök Hücre a.g.e. s. 25-26.
- ¹⁹ C. Erzik, G. Sert, Ş. Görkey, B. Çırakoğlu: Avrupa Birliği'nin İnsan Kök Hücre Araştırmaları ve Kullanımı Hakkındaki Görüşü. Sendrom, Haziran, 2004. s.40
- ²⁰ C. Erzik, G. Sert, Ş. Görkey, B. Çırakoğlu: a.g.m. s. 38-42.
- ²¹ Erişkin KH çalışmalarının yapılabilmesi için tıbbi araştırmalar için gereken koşulların yanında Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı Embriyonik Olmayan Kök Hücre Çalışmaları Kılavuzunda (19.09.2005.) (Kılavuz) yer alan kurallara da uyulması gerekir. Bu genelgeler ile ilgili değerlendirmeler için ayrıca bkz. H Ozturk Turkmen, B Arda Ethical and legal aspects of stem cell practices in Turkey: where are we?, J Med Ethics 2008;34. s. 833-837; H. Hakeri: Kök Hücre Çalışmaları, Klonlama Ve Yeni Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, (<http://www.sdplatform.com/Dergi/249/Kok-Hucre-Calismalari-Klonlama-Ve-Yeni-Klinik-Arastirmalar-Hakkinda-Yonetmelik.aspx>). erişim

- 12.10.2013.
- ²² KH araştırmaları konusunda ceza gerektiren herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Yasaklayıcı hükümlere aykırılık, sadece idari yaptırımları gerektirecektir. Ancak, kök hücrelerin organ ve doku aktarımına ilişkin yasal düzenleme bağlamında organ olarak kabul edilebileceği ve kök hücre aktarımlarının organ aktarımı ile ilgili hükümlere tabi olacağı da belirtilmelidir. H. Hakeri: Kök Hücre Çalışmaları, Klonlama Ve Yeni Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, (<http://www.sdplatform.com/Dergi/249/Kok-Hucre-Calismalari-Klonlama-Ve-Yeni-Klinik-Arastirmalar-Hakkinda-Yonetmelik.aspx>)
- ²³ İ.Ö. Kaboğlu: a.g.e. s. 281.
- ²⁴ R. G.'de yayın 18 Aralık 1983
- ²⁵ Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi:İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi Oviedo, 4.4.1997. Bu Sözleşme, Türkiye Cumhuriyeti tarafından 4 Nisan 1997 tarihinde imzalanmış; Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da 3.12.2003 tarihinde onaylanmış ve buna dair Kanun, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” adıyla ve 5013 Kanun numarası ile 9 Aralık 2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir.
- ²⁶ M. Ayan. Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk, Kazancı Kitap ticaret A.Ş. Ankara 1991. s. 27-28.
- ²⁷ N.Karadağ, Cinsel Azınlıkların Bireysel Hakları. On iki Levha Yayıncılık A.Ş. Nisan 2008. s. 95.
- ²⁸ N. Karadağ: a.g.e.s. 95.
- ²⁹ Adnan Öztürel “Transseksüalizm, ile Hermafrodizmde Yasal, Tıpsalve Adli Tıp Problemleri “ AÜHFD, 1980, C. 37, S. 1-4, s. 267.
- ³⁰ “743 sayılı Türk Kanunu Medenisinin Bazı Maddelerinin ve 818 Sayılı Borçlar Kanununun 49. maddesinin Değiştirilmesine Dair Kanun” R.G.’de yayın 12.5.1988, S. 19812.
- ³¹ G. Turan Başara: Türk Medeni Kanunu’nun 40’ıncı Maddesi Kapsamında Cinsiyet Değişikliği ve Hukukî Sonuçları TBB Dergisi 2012 (103) . s. 247-248.
- ³² M. Ayan: a.g.e. 30.
- ³³ Yargıtay İkinci Hukuk Dairesi 19.10.1981 tarih ve E. 1981/6556, K. 1981/6625 sayılı kararıyla tıbbi bilirkişiden mütalaa alınmaması ve 27.3.1986 tarih ve E. 1986/651, K. 1986/3256 sayılı kararıyla da yasaların izin vermemesi, kişilik hakkına aykırılık oluşturacağı ve kanuna karşı hilelere neden olacağı gerekçeleri ile reddetmiştir. Kanuna karşı hileye örnekler verilirken evliliğini sona erdirmek isteyen kişinin cinsiyet değişikliğini kullanarak evlilik birliğini sona erdirebileceği, askerlikten kaçmak isteyen bireyin cinsiyet değişikliği ile bu amacına ulaşabileceği, erken emekli olmak isteyen bir erkeğin cinsiyet değişikliği ile bu amacına ulaşabileceği gibi örneklere yer verilmiştir M. Ayan: a.g.e. s. 31.
- ³⁴ Ayan tıbbi zorunluluk hallerinde tıbbi müdahalelerin engellenemeyeceğini bu gibi girişimlerin tıbbi zorunluluk olarak kabul edildikleri hallerde gerçekleştirilmesinin gerektiğini savunmaktadır. M. Ayan: a.g.e. s. 32-33. Cinsiyet değiştirme ile ilgili diğer görüşler için bkz. M. Ayan: a.g.e.s. 33 (187 nolu dip not).
- ³⁵ “Doğumdan sonra meydana gelen cinsiyet değişikliğinin asgari sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde nüfus sicilinde gerekli düzeltme yapılır .”
- ³⁶ M.Ayan: a.g.e. s. 33-34.
- ³⁷ “Zira, ergenlik dönemi kişinin cinsel kimliğinin tam olarak oturduğu dönemdir” G. Turan Başara

- a.g.m. s.251; İ. Sağlam Türk Medeni Kanunu Madde 40 Üzerine Bir Değerlendirme. AÜEHFD C:VIII, S 3-4, 2004, s. 459. 18 yaşın doldurulmuş olması yönündeki görüşlerden bazıları mahkeme kararı ile veya evlilikle sağlanan erginliği de cinsiyet değiştirme müdahalelerine başvuru için yeterli görmemektedir. Biyolojik olarak 18 yaşın doldurulmuş olması koşulunu aramaktadır. J. Akipek, T. Akıntürk: Türk Medeni Hukuku, C. I Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku, 6. B., İstanbul, 2007, s. 493.
- ³⁸ İ. Sağlam: a.g.m. s. 460 13 nolu dipnot.
- ³⁹ G.Turan Başara: a.g.m. s.251
- ⁴⁰ M. Kaya: Türk Hukukunda Cinsiyet Değişikliği ve Hukuki Sonuçları. T.C. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmua s. 73.
- ⁴¹ İ. Sağlam: a.g.m. s. 459.
- ⁴² İ. Sağlam: a.g.m. s. 459.
- ⁴³ N. Karadağ: a.g.e. s. 103.
- ⁴⁴ M. Dural, T. Ögüz: Türk Özel Hukuku C. II, Kişiler Hukuku, 11. Bası, İstanbul, 2011. s.118.
- ⁴⁵ Diğer bazı ülkelerdeki durum için bkz. İ. Sağlam: a.g.m. s. 461.
- ⁴⁶ İ. Sağlam: a.g.m. s. 461.
- ⁴⁷ Bkz. İ. Sağlam: a.g.m. s. 461. ; G. Turan Başara: a.g.m. s. 251.
- ⁴⁸ Bu maddenin gerekçesi *“Toplumun temeli olan aile kurumunun cinsiyeti belirsiz kişiler nedeniyle sarsılmasını önlemek amacıyla öncelikle kişinin evli olmaması öngörülmüştür. Bu koşul, kişinin, bir yandan evliliğini sürdürmesi öte yandan da bu evlilik devam ederken cinsiyet değişikliğine gitmesi, bunu eşinin ya da çocuklarının ortak yaşantıları içinde yapmasının psikolojik ve ahlâki tersliklerinin önüne geçmek üzere konulmuştur.”* şeklinde ifade edilmiştir. İ. Sağlam: a.g.m. s. 462.;G.Turan Başara: a.g.m. s.253
- ⁴⁹ İ. Sağlam: s.g.m. s. 461.
- ⁵⁰ Bkz. Başara a.g.m. s. 254.
- ⁵¹ G. Turan Başara: a.g.m. s. 254.; Bazı görüşler de yalnızca hermafroditlerin transseksüel yapıda olduğunu savunmaktadır. Bu görüş ile ilgili eleştiri için bkz. N. Karadağ: a.g.e. s. 104.
- ⁵² İ. Sağlam: a.g.m. s. 462.
- ⁵³ G. Turan Başara: a.g.m. s. 254.
- ⁵⁴ N. Karadağ: a.g.e. s. 106.
- ⁵⁵ K. Güven: Cinsiyet Değişikliği ve Hukuki Sonuçları. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.1, S.1. 1997, s. 65; G. Turan Başara: a.g.m. s. 256
- ⁵⁶ B.Erman: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu., Ankara Seçkin Yayıncılık, 2003 s. 215.; İ Sağlam: a.g.m. 464,466; K. Güven: a.g.m. s. 65.
- ⁵⁷ N. Karadağ: a.g.e. s. 106.
- ⁵⁸ İ. Sağlam: a.g.m. s. 464.; G. Turan Başara: a.g.m. s. 255
- ⁵⁹ Ş. Görkey: a.g. m. s.91.
- ⁶⁰ M. Çokar: a.g.e. s. 218.
- ⁶¹ M. Çokar: a.g.e. s. 223 ; Committe on the elimination of discrimination against Woman: Pre-session Working Group Fort he Thirty-second Session, 10-28 january 2005, List of issues and Questions

withRegard to the Consideration of periodic Reports, Turkey. CEDAW/PSWG/2005/I/CRP.1/Add.8

- ⁶² G. Sert, Hasta Hakları, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından. Bail Yayınları. İstanbul, 2004. s. 161.; M. Çokar, a.g.e. s. 221-222.
- ⁶³ İ.Ö. Kaboğlu a.g.e. s. 282.
- ⁶⁴ International Paternhood Fedaration. Charter On Sxual and Reproductive Rights. Reprinted 2003. s. 8 <http://ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights> erişim 23.10.2013. ayrıca bkz. G. Sert: Üreme Hakları. a.g.e. s. 11-12.
- ⁶⁵ International Paternhood Fedaration. Charter On Sxual and Reproductive Rights. s.8.
- ⁶⁶ International Paternhood Fedaration. Charter On Sxual and Reproductive Rights. s.8.
- ⁶⁷ International Paternhood Fedaration. Charter On Sxual and Reproductive Rights. s.8.
- ⁶⁸ G. Sert: a.g.e.s. 11-12.

BÖLÜM III

CİNSEL YAŞAM ve ÜREMEDE EŞİTLİK HAKKI

Giriş

Bireylerin eşitliğini kabul eden ve bireyler arasında ayrımcılığı reddeden İHEB'i dünyadaki pek çok ülke imzalamış olsa da¹ İHEB'in ilanından onlarca yıl sonra dahi imzalanan pek çok sözleşme ve uluslararası belgede, devam eden ayrımcılıklara ve eşitsizliklere dikkat çekilmektedir. Bu ayrımcılığın ve eşitsizliğin önlenmesi amacıyla BM bünyesinde İHEB'in ilanından 1 yıl sonra Kadının Statüsü Komisyonu (KSK) kurulmuştur. Komisyon kadını sosyal, ekonomik, politik yaşamda ve eğitimde desteklemek, kadınların erkekler ile eşit olduğunu kabul ettirmek ve bunları sağlamak için tavsiyelerin yürürlüğe konması için önlemler almak amaçındadır. KSK, BM'nin kadın hakları ile ilgili çalışmalarında programlar hazırlamıştır. BM tarafından 4 defa dünya kadın konferansı düzenlenmiştir (1975 Mexico, 1980 Kopenhag, 1985 Nairobi, 1995 Pekin Dünya Kadın Konferansları). Bu konferanslarda kadınların sorunları ve bunlar ile ilgili çözüm önerileri gündeme getirilmiştir. Bu konferanslar kapsamında KSK programlar hazırlamıştır. Örneğin on iki kritik alanda kadınlar için engellerin kaldırılması ile ilgili stratejileri CEDAW'a dayanarak ele alınan Pekin Dördüncü Dünya Kadınlar Konferansı Deklarasyonu (Pekin Deklarasyonu) ve Eylem Platformu bu programların ürünüdür. Pekin'de hükümetler ulusal eylem planı hazırlayacaklarını taahhüt etmişlerdir. Böylelikle KSK'nın görev alanı genişlemiştir. KSK Pekin Deklarasyonu'nun ve Eylem Planı'nın uygulanmasından da sorumludur.

Kadının Statüsü Komisyonu'nun çalışmaları kapsamında kadın hakları ile ilgili içerik taşıyan belgeler

- Kadınların Siyasi Haklarına İlişkin Sözleşme, 1952
- Evli Kadınların Tabiiyetine İlişkin Sözleşme, 1957
- Evliliğe Rıza Gösterilmesi, Asgari Evlenme Yaşı ve Evliliğin Tesciline İlişkin Sözleşme ve Tavsiye, 1962 ve 1965
- Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi ve Beyannamesi, 1967
- Kadına Karşı Her Türkü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, 1979
- Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Beyanname, 1993
- Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın önlenmesi Sözleşmesinin İhtiyari Protokolü, 1999²

Cinsel Yaşam ve Üremede Eşitlik Hakkı

Cinsel yaşam ve üreme haklarında eşitlik hakkı; bireylerin cinsel yaşam ve üreme haklarına sahip olmada, bu haklardan yararlanmada ve bu hakları kullanmada eşit olmasıdır. Bu genel tanımlamada öncelikle tüm insanlar arasında bir eşitliğin sağlanması yaklaşımı vardır. Tüm insanların ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasi veya diğer herhangi ayrımcılığa maruz kalmadan cinsel yaşam ve üreme haklarından yararlanabileceği kabul edilmelidir. Örneğin bireylerin cinsel yönelimleri ve kimlikleri nedeni ile ayrımcı veya eşitsizlik içeren uygulamalara maruz kalması tüm bireyler arasında cinsel yaşam ve üreme hakları açısından ihlal oluşturur.

Ancak şunu da belirtmek gerekir ki cinsel yaşam ve üreme hakkının kullanımında ve bu haktan yararlanmada özellikle çocukların³ ve kadınların daha çok eşitsizliğe ve ayrımcılığa uğradığı bir gerçektir. Bu bağlamda IPPF Bildirgesi, cinsel yaşam ve üremede eşitlik hakkını, özellikle kadının erkek ile eşit haklara sahip olması, yasal düzenlemelerde, sosyal ve kültürel davranışlarda bir cinsin diğerinden üstün ya da aşağı gören anlayışın kabul edilmemesi olarak tanımlamaktadır. Bildirge'de sağlık bakımı alırken ya da sağlık hizmetlerinden yararlanırken bireyler arasında ırk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, ya da ulusal ya da sosyal durum, maddi varlık ya da bir konumdan dolayı ayrımcılığa tabi tutulamayacağı ve tüm bireylerin üreme sağlığı, cinsel sağlık ve hakları konusunda danışmanlık hizmetlerine ulaşma haklarının olduğu belirtilmiştir (IPPF Bildirgesi. 3.1, 3.2)⁴.

Cinsel Yaşam ve Üremede Eşitlik Hakkı ve Çocuklar

Cinsel yaşam ve üremede eşitlik hakkı ile ilgili ihlaller ile çocukluktan itibaren karşılaşmaktadır. Pekin Eylem Platformu'nda, cinsiyetten dolayı eşitsizliklerin daha erken dönemde başladığına dikkat çekilmektedir. Bu Belge'de konu ile ilgili olarak, doğum öncesi cinsiyet seçimi uygulamasına, çok küçük yaştaki kız çocukları arasındaki yüksek ölüm hızına, erkek çocuklar ile kıyaslandığında kız çocukların okula kayıt oranındaki düşüklüğe dikkat çekilerek kız çocukların sağlık, eğitim hatta hayatın kendisine ulaşımındaki ayrımcılığa dikkat çekilmiştir. Ayrıca kız çocuklarının sık sık ekonomik ve cinsel istismara maruz kaldıkları (pedofili, fahişelik, organ doku ticareti) da vurgulanmıştır (Paragraf 38 ve 39)⁵. IPPF Bildirgesi'nde sosyal, kültürel yapı ya da geleneklerden dolayı cinsiyetleri nedeni ile çocuklar arasında ayırım yapılmasının, erkek ve kız çocukların kendilerini geliştirmede eşit koşullara sahip olamamasına neden olduğuna işaret edilmiştir. Bildirge'ye göre, çocukların eğitim alması ve eğitimlerine devam edebilmesinde hatta çocukların beslenme dahil bakım almalarında da eşitliğe uymayan benzer durumlar ile karşılaşmaktadır. Bildirge'de bu gibi olumsuzlukların eşitlik hakkı ile bağdaşmadığına dikkat çekilmiştir (IPPF Bildirgesi 3.3)⁶. Bildirge'de dişi ceninlerin cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle aldirılması da eşitlik ilkesi ile bağdaşmaz olarak nitelendirilmiştir. Aynı Bildirge'de çocukların cinsel saldırı, istismar, fahişelik, çocuk pornografisi, ensest gibi şiddetten uzak tutulması ve bu şiddet türlerinin önlenmesi için yasal düzenlemelerin yürürlüğe konmasının, cinsel yaşam ve üreme hakkında eşitlik açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak bu tür uygulamalara maruz kalan çocuklara güvenli ve yaşlarına uygun tıbbi, sosyal ve psikolojik destek sağlamanın da eşitlik için gerekli olduğu vurgulanmıştır. Pekin Deklarasyonu'nda taraf devletlerden, kadınların ve kız çocuklarının kendilerini geliştirmede ve herkes için daha iyi bir dünya oluşturmada aktif olmaları ve eşit roller almalarının sağlanması için önlem alması beklenmektedir (m. 34)⁷.

Cinsel Yaşamda ve Üremede Eşitlik ve Kadınlar

Kadınlarında sadece cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa uğraması cinsel yaşam ve üreme haklarını kullanamamalarına veya bu haklardan yararlanamamalarına neden olmaktadır. Örneğin Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi 19 Nolu Tavsiye Kararı'nda⁸ (19 Nolu Tavsiye Kararı) kadınların erkeklere göre ikincil konumda olduğu veya kadının kalıplaşmış rollerinin bulunduğu yönündeki, kadın-erkek eşitliğine aykırı yaklaşımların, bazı olumsuz sonuçlarına işaret edilmektedir. Buna göre; bu yaklaşımın aile içi şiddet ve istismara, zorla evlenme, çeyiz ölümleri, asit saldırıları,

kadın sünneti gibi şiddet türlerine neden olmaktadır. 19 Nolu Tavsiye Kararı'nda, bu türden önyargı ve uygulamaların kadınların kontrol edilmesi veya korunması şeklinde algılanmasının, cinsiyete dayalı saldırıların mazur görülmesine neden olabildiği de vurgulanmıştır. Karar'da, bu gibi uygulamaların, kadınların ikincil konumlarının devam etmesine neden olduğuna da dikkat çekilmiş ve kadınların siyasete katılmasını, eğitimini, iş yaşamına katılımını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (m.11)⁹. Gerçekten de kadınların cinsiyetleri nedeni ile iş, aile, eğitim, sağlık, toplumsal, siyasal yaşamlarında karşılaştıkları ayrımcılık ve bunun getirdiği eşitsizlik kadınların cinsel yaşam ve üreme haklarını kullanmalarını engellemektedir. Kadınlar sadece cinsiyetlerinden dolayı erkeklerden daha aşağı bir statüde görülmekte ve şiddete uğrama tehlikesi altında kalmakta ya da şiddete maruz kalmaktadır. Hatta bu yanlış yaklaşım nedeni ile kadının uğradığı şiddet ve ayrımcılık onu koruma olarak dahi görülebilmektedir. Şu durumda kadının erkekten daha aşağı olduğu önyargısına dayalı gelenekler kadınların şiddete uğramasına ve toplumsal yaşama katılmasına önemli bir engel oluşturmakta ve kadınların pek çok alanda olduğu gibi cinsel yaşam ve üreme haklarını kullanmalarına engel oluşturmaktadır.

IPPF Bildirgesi'nde, kadınların cinsiyetleri nedeniyle üreme sağlığı, cinsel sağlık konusunda eğitim almasının engellenmesinin de eşitlik hakkın ihlali anlamına geldiği belirtilmiştir. Kadınların her yaşta kendini geliştirme bağlamında üreme sağlığı, cinsel sağlık ve doğurganlık konularında eğitimlere ulaşabilmesi ve bunun bir başkasının iznine bağlı tutulmaması gerektiği vurgulanmıştır. Bildirge'de geleneksel, sosyal, kültürel nedenler ile kadınların bu eğitimlerden uzak tutulmasının, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşamamasının üreme haklarında eşitliğe aykırı olduğuna işaret edilmiştir (IPPF Bildirgesi 3.4, 3.8)¹⁰. Bu anlamda, kadınların cinsiyetleri nedeni ile bilgi edinme, kendini geliştirme ve hizmet alma haklarını engelleyecek tüm yaklaşımlar engellenmelidir.

Kadının doğurgan olması ve anneliği de ayrımcılığa uğramasına, cinsel yaşam ve üreme hakkından eşit olarak yararlanmasına engel oluşturabilmektedir. Pekin Eylem Platformu'nda da, annelik ve kadının doğurgan olma özelliğinin ayrımcılığa temel oluşturmasına ve kadınların topluma tam olarak katılmamalarına neden olmasına dikkat çekilmiştir (paragraf 31). IPPF Bildirgesi'nde kadınlara ev ve iş yaşamlarında doğurganlıkları veya çocuk sahibi olmaları nedeniyle ayırım yapılmasının da eşitlik hakkı ile bağdaşmayacağı vurgulanmıştır (IPPF Bildirgesi 3.7)¹¹. Örneğin kadınların çalıştıkları işler nedeniyle, çocuk sahibi olma haklarının sınırlanması, işe alımlarda konu ile ilgili taahhütlerin yazılı olmasa da sözlü olarak gündeme getirilmesi eşitlik hakkına aykırılık oluşturmaktadır. Bu konuda kadınların üreme haklarını ve aile kurmalarını güçleştiren yaklaşımların kaldırılması önemlidir¹². CEDAW ikinci maddede,

anneliğin korunması için devletlerin özel hükümler koymasını erkeklere karşı ayrımcılık olarak kabul etmemekte ve bunu bir gereklilik olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda CEDAW anneliğin korunması açısından “olumlu (pozitif) ayrımcılığı” kabul etmiştir. CEDAW’ın 11. maddesi, evlilik ve annelik nedeni ile kadının çalışma yaşamının engellenmemesi ve çalışma hakkının korunması ile ilgili yükümlülüklere yer vermektedir. Üreme hakları açısından önem taşıyan bu hükümler, üreme haklarının çalışma yaşamında korunmasını sağlamak amacıyla. Bu kapsamda; Hamilelik veya annelik izni sebebiyle kadının işine son verilmesinin bir ayrımcılık olarak kabul edilmesi cezalandırılması ve yasaklanması taraf devletlerden beklenmektedir (11/2,a). Bunun yanı sıra Sözleşme’de işini, işte kıdemini ve sosyal haklarını kaybetmeden ücretli olarak veya buna benzer menfaatler sağlanarak annelik izni verilmesine dair düzenlemeler yapılması, anne ve babanın aile içi yükümlülüklerini çalışma yaşamındaki sorumlulukları ve toplumsal yaşama katılımlarıyla uyumlu sürdürebilmeleri için çocuk bakım kurumlarının kurulması ve geliştirilmesi beklenmektedir (3/c). Ayrıca Sözleşme’de hamilelik sırasında kendisine zarar verebilecek işlerde çalışan kadınların özel korunmasının sağlanması için önlem alınması öngörülmektedir. 3. maddenin son fıkrasında 3. maddenin kapsamına giren koruyucu yasal önlemlerin teknolojik bilgiler ışığında yeniden gözden geçirilmesi ve gerekiyorsa düzeltilmesi, kaldırılması veya genişletilmesi taraf devletlerden beklenmektedir.

Kadınlar doğurganlık ve annelik nedeni ile iş yaşamında ayrımcılığa uğradığı gibi sadece cinsiyetinden dolayı da iş yaşamında ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Pekin Eylem Platformu’nda, kadın-erkek eşitliğin olmamasının, ücretli işler ile ücretsiz işlerin kadın ve erkek arasında dengesiz dağılmasına neden olduğu da vurgulanmış, çocuk, yaşlı ve hastaların bakımının genellikle kadınların üzerinde kaldığı belirtilmiştir (paragraf 29 ve 31)¹³. Bu gibi nedenler ile kadının yoksullaşması ve başkalarına ekonomik olarak bağımlı hale gelmesi kolaylaşmaktadır. Kadının yoksullaşması ve başkalarına ekonomik olarak bağımlı hale gelmesi kadınların yaşam haklarını, cinsel yaşam ve üreme haklarını kullanamamalarına bu haklardan yararlanırken eşitsizlikler ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. 19 Nolu Karar’da, yoksulluk ve işsizliğin kadın ticaretine uygun şartların artmasına neden olduğu belirtilmiştir. Kararın 6. maddesinde, var olan kadın ticaretine ek olarak, seks turizmi, gelişmekte olan ülkelerden gelen kadınların ev işçiliğinde çalıştırılması, örgütlü evlilik ile cinsel istismar örneklerine yer verilmiştir. Bu durumların kadınların eşitlik haklarını kullanmalarına engel oluşturduğu vurgulanmıştır (paragraf 14). Aynı kararda yoksulluk ve işsizliğin pek çok kadını ve özellikle genç kadınları fuhuşa sürüklediğine de dikkat çekilmiş ve seks işçilerinin yasadışı olabilen toplumsal konumlarının kendilerini marjinalleştirmesi nedeni ile cinsel şiddete ve şiddetin diğer türlerine açık bir grup

haline geldiği vurgulanmıştır. Bu kadınların da şiddete karşı diğer kadınlar ile aynı hukuksal korumaya sahip olması gerektiği tavsiye kararında belirtilmiştir (paragraf 15). Aynı Karar'da savaşların, çatışmaların ve toprakların işgal edilmesinin, kadın ticareti, kadına cinsel saldırı ve fuhuşu artırdığına dikkat çekilmiş bu konuda da özel koruyucu ve cezalandırıcı hükümlerin getirilmesinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır (paragraf 16)¹⁴. CEDAW'ın 6. maddesi kadın satışının ve kadınların fahişleştirilerek istismar edilmelerinin engellenmesini sağlamaya yöneliktir. Bu kapsamda taraf devletlere bunun engellenmesi için başta yasal düzenleme çıkarılması olmak üzere diğer tüm önlemlerin alınması sorumluluğu getirilmiştir.

CEDAW'ın 11. maddesi taraf devletlere istihdam alanında kadın-erkek eşitliğini sağlayacak şekilde ayrımcılığın kaldırılması yükümlülüğü verilmiştir. Buna göre; taraflara devletlere kadınların, istihdamda seçim yapılırken, meslek seçmede, meslekte ilerlemede, iş güvenliğine sahip olmada, mesleki eğitimlerin her aşamasında erkekler ile aynı haklara sahip olması için önlemler alınması yükümlülüğü getirilmiştir. Buna ek olarak tazminat, ücret konuları ile emeklilik, işsizlik, hastalık, malullük, yaşlılık ve diğer iş göremezlik hallerinde de kadın erkek eşitliğinin sağlanması, taraf devletlerden beklenmektedir.

Kadınların cinsel yaşam ve üreme hakkını kullanmalarının önündeki engellerin ağırlıklı olarak, bir cinsin diğerinden üstün ya da aşağı olduğu önyargısından, kadının doğurganlığından, anneliğinden, cinsiyetinden kaynaklanan ayrımcılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Pekin Eylem Platformu'nda kadınların cinsiyete ek olarak pek çok konuda daha ayrımcılığı maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu ayrımcılıkların kadınları dışlanmasına, marjinalleşmesine, haklarını kullanamamasına, eğitime ve sağlığa ulaşmamasına neden olduğu belirtilmiştir¹⁵ (paragraf 31). Pekin Eylem Platformu'nda da kadınların ailedeki önemine ve ailenin refahı ve böylelikle toplumun kalkınması açısından önemine dikkat çekilmiştir. Buna ek olarak kadının topluma katılmasının önündeki engellerin kaldırılmasının kadın erkek eşitliğinin sağlanması açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Pekin Deklarasyonu'nda kadın-erkek eşitliği, ailenin sorumluluklarının eşit paylaşımı, bireylerin ve ailenin iyiliği kadar demokrasinin de sağlanması açısından önemli görülmektedir (madde 15). Pekin Eylem Platformu'nda yer verilen görev tanımında; ekonomik, sosyal, kültürel ve politik karar verme süreçlerinde tam ve eşit paya sahip olmalarını sağlayarak, kadınların toplumun ve özel yaşamın bütün alanlarındaki aktif katılımlarının önleyen engelleri kaldırmak ifadesine yer verilmiştir. Pekin Eylem Platformu yetki ve sorumlulukları kadın ve erkek arasında evde, işyerinde, ulusal ve uluslararası alanda eşit şekilde sağlamayı amaçlamaktadır. Eylem Platformu kadın-erkek eşitliğini, bir insan hakları sorunu olarak tanımlamakta ve sosyal açıdan barışın ve kalkınmanın ön koşulu olarak görmektedir¹⁶.

Pekin Deklarasyonu'nun 32. maddesinde taraf devletlerden *“İrk, yaş, dil, etnik köken, kültür, din veya özürli olmak gibi nedenlerle veya yerli halktan oldukları için güçlenme ve ilerlemede çeşitli engellerle karşılaşan bütün kadınların ve kız çocuklarının bütün insan haklarını ve temel özgürlükleri eşit kullanmalarını”* sağlayacak çabaları artırması beklenmektedir.

Gerçekten de, tüm bu ayrımcılıklar ile mücadele edilmesi ve bu ayrımcılıkların kaldırılması cinsel yaşam ve üreme hakkında eşitliğin sağlanması açısından bir zorunluluktur. Bu konuda CEDAW önemli bir hüküm içermektedir. CEDAW'ın 5. maddesi taraf devletlere her iki cinsten birinin aşağı veya üstün olduğu, belli rollere sahip olduğu yönündeki önyargı, gelenek ve her türlü uygulamayı tasfiye etme yükümlülüğü getirmiştir. Aynı maddede, bu tasfiyenin sağlanması amacı ile taraf devletlerden kadın ve erkeklerin davranışlarını değiştirmeye yönelik önlemler almasını beklemektedir. Aynı Madde de CEDAW taraf devletlerden ailede verilen eğitimlerde anneliğin toplumsal işlevinin gerekli şekilde anlaşılmasını sağlamasını beklemektedir. Bu kapsamda çocuğun büyütülmesinde, yetiştirilmesinde erkek ve kadınların ortak sorumluluğunun kabul edilmesinin, çocuğun menfaatlerinin her durumda öncelenmesinin gerekliliğine işaret edilmiştir.

Tüm bunlara ek olarak, cinsel yaşam ve üreme haklarının çocuk, kadın veya cinsiyet ayrımı bağlamında sağlanmadığını veya ihlal edildiğini, söylemek tam olarak doğru bir yaklaşım içermeyecektir. Tüm bireyler için üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmadaki problemler cinsel yaşamda ve üremede yaşam ve sağlık haklarını, bireylerin bilgilere ulaşamaması, eğitim alamaması, tüm bireyler için bilgilendirme ve eğitim hakkının sağlanmaması, cinsel yönelim ve cinsel kimlik nedeni ile ayrımcılık bu bireylerin cinsel yaşam ve üreme özgürlüklerini kullanamaması gibi sorunları getirmektedir. Ancak kadına karşı ayrımcılığın bu alandaki hak ihlallerinin en büyük kısmına neden olduğunun da kabul edilmesi gerekir. Kadına karşı ayrımcılığın ve eşitliğe aykırı uygulamaların sona erdirilmesinin cinsel yaşam ve üreme haklarındaki pek çok hak ihlalinin sonlandıracağı da bir gerçektir. Bu ayrımcılığın sona ermesinin, toplumun daha iyi koşullarda yaşamı da sağlayacağı kabul edilmelidir.

Türkiye’de Üreme Hakları Açısından İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Alanında Kadının Korunması

Türkiye’de kadının iş ve sosyal güvenlik alanında korunmasına ilişkin ilkeler, Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası¹⁷nda temel dayanaklarını bulmaktadır. Anayasa dışında da birçok norm ile bu alanda düzenleme yapıldığı görülmektedir.

1982 Anayasası'ndaki Düzenlemeler

Anayasa'nın 10. maddesinde, herkesin cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit olduğu, kadınların ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğu, Devletin, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlü olduğu, bu maksatla alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamayacağı açıkça düzenlenmiştir.

1982 Anayasası'nın 49. maddesinde de, çalışmanın herkesin hakkı ve ödevi olduğu, Devlet'in, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alması gerektiği hükme bağlanmıştır. Anayasa'nın 50. maddesine göre, kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz, küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Anayasa'da yer alan yukarıdaki hükümler birlikte değerlendirildiğinde, kadınların çalışma yaşamında yer almalarının ve korunmalarının en üst norm seviyesinde hedeflendiği görülmektedir.

Diğer Ulusal Mevzuat Hükümleri

Analık durumu, getirdiği diğer zorluklar dışında çalışma yaşamında da kadınların önemli zorluklarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Gebe kadınlar, yeni doğum yapmış kadınlar, emziren kadınlar ve çocuklu kadınlar açısından yaşanan zorluklar gözetilerek çeşitli hukuki düzenlemelerin mevcut olduğu görülmektedir.

Ayrımcılık Yasası

4857 Sayılı İş Kanunu¹⁸'nda işverenin biyolojik veya işin niteliğine ilişkin sebepler zorunlu kılmadıkça, bir işçiye, iş sözleşmesinin yapılmasında, şartlarının oluşturulmasında, uygulanmasında ve sona ermesinde, cinsiyet veya gebelik nedeniyle doğrudan veya dolaylı farklı işlem yapamayacağı açıkça düzenlenmiştir¹⁹.

Periyodik Muayene

Gebe veya çocuk emziren kadınların hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğu ve bunların çalışmalarında sakınca olmayan işlerde hangi

şartlar ve usullere uyacakları, ne suretle emzirme odaları veya çocuk bakım yurdu (kreş) kurulması gerektiği veya hangi hallerde dışarıdan hizmet alabileceklerinin Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanacak bir yönetmelikte gösterileceği hükme bağlanmıştır. İşbu hükme dayanılarak çıkarılan “*Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik*²⁰” yürürlüktedir.

4857 Sayılı İş Kanunu’nda gebelik süresince gebe işçiye periyodik kontrolleri için ücretli izin verileceği düzenlenmiştir (m. 74/f.3) Aynı düzenleme Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik’in 11. maddesinde de yer verilmiştir.

Çalışmanın Düzenlenmesi ve Alınması Gereken Önlemler

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik’te işverenin gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçilerin güvenlik ve sağlığı için alınması gereken genel ve özel önlemler ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Yönetmeliğe göre, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ile ilgili olarak; gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçilerin çalışma saatleri ve ara dinlenmelerinin geçici olarak yeniden düzenlenmesi öngörülmektedir. Buna göre gebe, yeni doğum yapmış, emziren, işçilerin çalışma yeri, süresi ve ortamının onların ruhsal ve fiziksel sağlıklarını koruyacak şekilde düzenlenmelidir. Örneğin söz konusu işçilerin çalışma saatlerinin gece süresine ve gebe işçilerin çalışmalarının günün erken saatlerine rastlamaması için gereken önlemler alınır (m.6, 7). Aynı Yönetmelikte makine ve araçlardan, gürültü, kimyasal madde, soğuk, sıcak, basınç gibi faktörlerden gelebilecek zararlara karşı önlemler alınması da öngörülmektedir.

Biyolojik etkenler ile ilgili olarak; gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçinin, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik²¹’te tanımlanan grup 2, grup 3 ve grup 4 biyolojik etkenlerin risk teşkil ettiği yerlerde ve işlerde çalıştırılmaları yasaktır. Ancak işçinin bağışıklığı varsa durum değerlendirilmesi yapılarak çalışmasına izin verilebilir. Kimyasal etkenler ile ilgili olarak; kanserojen, mutajen, çok toksik, toksik, zararlı, alerjik, üreme için toksik ve emziren çocuğa zararlı olabilen kimyasalların üretildiği, işlendiği, kullanıldığı işlerde gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçinin çalıştırılması esas olarak yasaktır. Ancak, işçinin çalıştırılmasında zorunluluk varsa ve teknik olarak bu maddeler daha az zararlı olanlarla değiştirilemiyorsa, gebe işçi, mutajen ve üreme için toksik maddelerle, em-

ziren ve yeni doğum yapmış işçi, emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların dışındaki maddelerle, ancak her türlü önlem alınarak ve sağlık durumları ile maruziyet düzeyleri sürekli kontrol altında tutularak çalıştırılabilir. Çalışma koşulları ile ilgili olarak; Gebe ve yeni doğum yapmış işçinin kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde elle yükleme ve araçsız taşıma işlerinde çalıştırılmaları yasaktır. Bu tür işlerde risk değerlendirmesi yapılır, gerektiğinde iş değişikliği sağlanır. Gebelik süresi boyunca hiçbir surette elle taşıma işi yaptırılmaz. Kişisel koruyucular gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçiyi tam koruyacak şekilde vücuduna uygun olmalı, bu kişilerin hareketlerine engel olmamalı ve vücut ölçüleri değiştikçe yenileri temin edilmelidir. Uygun koruyucu sağlanamadığı durumlarda işçi bu işlerde çalıştırılmaz.

Yönetmelikte ayrıca işverenin değerlendirme sonuçları, gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçi için bir güvenlik veya sağlık riskini veya işçinin gebeliği veya emzirmesi üzerindeki bir etkiyi ortaya çıkardığında, ilgili işçinin çalışma koşullarını ve/veya çalışma saatlerini, bu işçinin bu risklere maruz kalmasını önleyecek bir biçimde, geçici olarak değiştireceği, çalışma koşullarının ve/veya çalışma saatlerinin uyarlanması teknik veya nesnel anlamda olanaklı değilse, işveren ilgili işçiyi başka bir işe aktarmak için gerekli önlemleri alacağı, hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, gebe işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılacağı, bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılamayacağı, başka bir işe aktarılması teknik ve makul olarak mümkün değilse, işçinin güvenlik ve sağlığının korunması için gerekli süre içinde, işçinin isteği halinde ücretsiz izinli sayılmasının sağlanacağı, bu sürenin, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmayacağı hususları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir²².

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu m.108/B hükmüne göre, doğum yapan memura, 104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası hükmü uyarınca kamu idare, kurum ve kuruluşlarında mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılan ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileri hakkında uygulanacağı 1. maddesinde belirtilen Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar²³'ün 9. maddesinin 3. ve 4. paragraflarında da doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile ücretli doğum izni verileceği, çoğul gebelik halinde, doğum öncesi sekiz haftalık izin süresine, iki hafta ekleneceği, ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesinde, sağlık durumunun uygun olduğunu doktor raporu ile belgeleyen sözleşmeli kadın personelin isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabileceği, bu durumda, sözleşmeli kadın personelin

isteği halinde doğum öncesi çalıştığı sürelerin doğum sonrası izin süresine ekleneceği, doğum izni sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenen geçici iş göremezlik ödeneği ilgilinin ücretinden düşüleceği hükme bağlanmıştır. Mevzuatta sözleşmeli personelin doğumdan sonra ücretsiz izin alabilmesi konusunda mevzuatımızda bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu kapsamda Devlet Personel Başkanlığının, söz konusu esaslarda sözleşmeli statüde istihdam edilen kadın personelin doğum sebebiyle ücretsiz izin alabileceği hususunda herhangi bir düzenleme yer almadığından doğum sebebiyle sözleşmeli kadın personele ücretsiz izin verilemeyeceğinin mütalaa ettiği görülmektedir²⁴. Kamuda çalışan personeller arasında böyle bir ayrımın mevcut olmasının hukuka uygun olmadığı ortada olup bu hususta gerekli düzenlemelerin derhal yapılması gerekmektedir.

Fazla Çalıştırma Yasağı

4857 Sayılı İş Kanunu m. 41'e dayanarak çıkarılan İş Kanununa İlişkin Fazla Çalışma ve Fazla Sürelerle Çalışma Yönetmeliği²⁵'nin 8. maddesinde gebe, yeni doğum yapmış ve çocuk emziren işçilere fazla çalışma yaptırılmayacağı açıkça düzenlenmiştir.

Gece Çalıştırma Yasağı

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 101. maddesi, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemeyeceği düzenlenmiştir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 101. maddesinde, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemeyeceği düzenlenmesi mevcut iken, 6495 Sayılı Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun²⁶'un 8/c maddesi ile söz konusu maddede değişiklik yapılmış ve kadın memurlara; doğumdan sonraki iki yıl süreyle" gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemeyeceği hükme bağlanmıştır.

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik'in 8. maddesine göre, kadın işçiler, gebe olduklarının hekim raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar geçen sürede gece çalışmaya zorlanamazlar. Yeni doğum yapmış işçi doğumu izleyen 1 yıl boyunca gece çalıştı-

rılmaz. İşçinin gece çalışması yapmasının güvenlik ve sağlık açısından sakıncalı olduğu hekim raporu ile belirlendiği dönem boyunca, gece çalıştırılması yasaktır (m. 8). Gebe ve emziren işçi günde 7.5 saatten fazla çalıştırılmaz (m. 9).

Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik²⁷'teki düzenlemeye göre, kadın işçiler, gebe olduklarının doktor raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar, emziren kadın işçiler ise doğum tarihinden başlamak üzere 1 yıl süre ile gece postalarında çalıştırılmazlar. Emziren kadın işçilerde bu süre, ana ve çocuğun sağlığı açısından gerekli olduğunun işyerinde görevli işyeri hekiminden alınan raporla belgelenmesi halinde 6 ay daha uzatılır (m.9).

Analık Halinde Çalışma ve Süt İzni

4857 Sayılı İş Kanunu m. 74'e göre, kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmaları esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerine eklenir. Kadın işçinin erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelerine eklenmek suretiyle kullanılır. Ancak öngörülen bu süreler işçinin sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir. Bu süreler hekim raporu ile belirtilir. İsteği halinde kadın işçiye, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz. Söz konusu düzenleme Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik'te de aynı şekilde yer almaktadır (m.11).

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu m. 104/f.1 hükmüne göre de kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken an-

nenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.

4857 Sayılı İş Kanunu m. 74/son Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik m. 14'e göre, kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirler.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu m. 104/D' e göre ise, kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.

Emzirme Odası ve Kreş Kurulması

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik' in 4. maddesinde, emzirme odaları, bir yaşından küçük çocukların bırakılması, bakılması ve işçilerin çocuklarını emzirmeleri için ayrılan odalar, Yurt/Çocuk bakım yurdu/Kreş ise, 0-6 yaş (6 yaşını tamamlamayan) arasındaki çocukların bakım ve eğitimlerinin yapıldığı yerler olarak tanımlanmıştır.

Adı geçen yönetmeliğin 13. maddesinde, yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların bırakılması ve bakılması ve emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunlu olduğu açıkça belirtilmiştir. Ayrıca yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 150 den çok kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, 0-6 yaşındaki çocukların bırakılması ve bakılması, emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine yakın bir yurdun kurulmasının zorunlu olduğu, yurt açma yükümlülüğünde olan işverenlerin yurt içinde anaokulu da açmak zorunda oldukları, yurt, işyerine 250 metreden daha uzaksa işverenin taşıt sağlamakla yükümlü olduğu düzenlenmiştir. İşverenlerin, ortaklaşa oda ve yurt kurabilecekleri gibi, oda ve yurt açma yükümlülüğünü, bu Yönetmelikte öngörülen nitelikleri taşıyan yurtlarla yapacakları anlaşmalarla da yerine getirebilecekleri, oda ve yurt açma yükümlülüğünün belirlenmesinde, işverenin belediye ve mücavir alan sınırları içinde bulunan tüm işyerlerindeki kadın işçilerin toplam sayısının dikkate alınacağı söz konusu yönetmelik hükmünde öngörülen diğer hususlardır²⁸.

Analık Sigortası

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 15. maddesinin 2. fıkrasında, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürllülük hallerinin analık hali olarak kabul edileceği hükme bağlanmıştır.

Kanunun gebelik, doğum ve doğumdan sonraki 8 haftalık dönemle sınırlı tutarak lohusalık dönemlerine analık sigortası hükümlerinin uygulanmasını öngördüğü anlaşılmaktadır.

Analık sigortası kapsamında sahip olunan hakları sağlık ve para yardımı olarak ikiye ayırmak mümkündür. Gebelik döneminde, doğum sırasında ve sonrasında gerekli muayene ve tedaviler ile gerekli ilaç vs. sağlık malzemelerinin sağlanması ile bu yardımların doğrudan yapılmasına olanak bulunmayan durumlarda ödenecek maktu yapılan sağlık yardımlarını bu sigorta kapsamında yardımları teşkil etmektedir²⁹.

Analık sigortasından sağlanan haklar 5510 Sayılı Kanununun 16. maddesinde düzenlenmiş bulunmaktadır. Söz konusu düzenlemeye göre, analık sigortasından sigortalıya analık haline bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Ayrıca analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

NOTLAR

¹ Yine daha önce vurguladığımız gibi İHEB'in 1. maddesi insanların hür, haysiyet ve onur bakımından eşit doğdukları ifadesini içerir. Aynı belgenin 2. maddesi ise tüm insanların ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasi veya diğer herhangi ayrımcılığa maruz kalmadan haklardan yararlanabileceğini, 7. maddesi de herkesin kanun önünde eşit olduğu, herkesin eşit korumaya sahip olduğunu belirtmektedir.

² E. Özdamar: a.g.e. s. 39

³ -ki burada kız çocuk olmanın daha da olumsuz sonuçlara neden olduğu gözden kaçmamalıdır-

- ⁴ International Planned Parenthood Federation, Charter on Sexual and Reproductive Rights. 2003, erişim: <http://ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights> erişim 12.10.2013.
- ⁵ Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 95.
- ⁶ International Planned Parenthood Federation, Charter on Sexual and Reproductive Rights. 2003, erişim: <http://ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights> erişim 12.10.2013.
- ⁷ Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Deklarasyonu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul barosu Kadın hakları Merkezi, İstanbul barosu yayınları. İstanbul 2013 s. 82.
- ⁸ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi 19 Nolu Tavsiye Kararı. 11. Oturum 1992. s. 64-77.
- ⁹ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Tavsiye Kararı (11. Oturum 1992), Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 66.
- ¹⁰ International Planned Parenthood Federation, Charter on Sexual and Reproductive Rights. 2003, erişim: <http://ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights> erişim 12.10.2013.
- ¹¹ International Planned Parenthood Federation, Charter on Sexual and Reproductive Rights. 2003, erişim: <http://ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights> erişim 12.10.2013.
- ¹² Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 91-92.
- ¹³ Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 91-92.
- ¹⁴ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Tavsiye Kararı (11. Oturum 1992), Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 66-67.
- ¹⁵ Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 92.
- ¹⁶ Pekin Deklarasyonu. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>; Ayrıca bkz. Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi, İstanbul Barosu Yayınları. İstanbul 2013 s. 84.
- ¹⁷ Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası, R.G.09.11.1982.
- ¹⁸ R.G.10.06.2003.
- ¹⁹ Bkz. 4857 Sayılı İş Kanunu m. 5/f.3.
- ²⁰ R. G. 16.08.2013.
- ²¹ R. G. 15.06.2013.
- ²² Bkz. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik m. 8.
- ²³ Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi ve No'su : 6/6/1978-7/15754 Dayandığı Kanun : 28/2/1978-2143, R.G: 8.6/1978-16330.
- ²⁴ Devlet Personel Başkanlığının 04.07.2007/11248 sayılı mütalaası için bkz. <http://www.dpb.gov.tr/dpbgorusmenu16.html>

²⁵ R.G. 06.04.2004.

²⁶ R.G. 02.08. 2013.

²⁷ R.G. 09.08.2004.

²⁸ Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik m. 15.

²⁹ M. Fettah,: İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda Kadın İşçilerin Korunması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2006, s.92.

BÖLÜM IV

SAĞLIK HAKKI

Sağlık Hakkı

Evrensel nitelikte ve doğum ile kazanılan bir hak olan sağlık hakkı, bireylerin diğer haklardan yararlanabilmesi ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi açısından önemli bir haktır. Sağlık hakkı, birçok uluslararası belgede tanınmaktadır. Sosyal, ekonomik ve kültürel haklar arasında değerlendirilen bu hak, uluslararası alanda daha çok 1940'lı yıllardan sonra düzenlenmeye başlanmıştır¹. İHEB (m.25)'te herkese sağlığı ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı tanınmıştır. Bu madde çerçevesinde kişiye sağlığının devamı ve tedavi almayı talep hakkı tanınmıştır². “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi”nde ekonomik sosyal ve kültürel haklar yer almıştır³. Adı geçen Sözleşme'nin 12. maddesinde sağlık hakkının ve hizmetlerinin içeriği konusunda önemli düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre, Sözleşme'ye taraf devletlerin, herkese, erişilebilir ve en yüksek seviyede, ruhsal ve bedensel sağlık hizmeti sağlaması gerekmektedir. Aynı maddenin 2. paragrafında, taraf devletlerin bu hakkın kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirlerin bir kısmı örneklendirilerek sayılmaktadır. Bu kapsamda, herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması, ölü doğum oranının ve çocuk ölümlerinin azaltılması, çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemlerin alınması gibi hizmetler metinde özellikle yer bulmuştur. Bu hizmetlere ek olarak, çevre ve endüstri sağlığının iyileştirilmesi, salgın ve yöresel hastalıklarla, meslek hastalıkları ve öteki hastalıkların önlenmesi gibi hizmetler de sağlık hizmetleri arasında sayılmıştır. Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi (ESKH Komitesi) de, aynı yaklaşımdadır⁴.

Sağlık hakkı, yukarıda sayılan uluslararası metinler yanında pek çok uluslararası metinde yer almaktadır⁵.

Sağlık Hakkının Önemi, İçeriği ve Diğer Haklar İle İlişkisi

Sağlık hakkı, en başta bireyin yaşama hakkı açısından zorunlu bir hakktır. Yaşamın iyi ve uyumlu bir şekilde devamında, sağlık hakkı ve getirdikleri önemlidir. Kişilerin sağlığının korunmadığı, sağlıklı yaşamları için gerekli önlemlerin alınmadığı, hizmetlerin verilmediği bir ortamda yaşama hakkından söz etmek de anlamsız olacaktır⁶. Sağlık hakkı, bu yönüyle yaşama hakkına bağlı ve onu ayakta tutan haklardandır.

Ancak sağlık hakkının bireyin onurlu yaşamının sürdürülmesi açısından taşıdığı önem, sağlık hakkının geniş bir içeriğe sahip olmasını gerektirmektedir. Örneğin DSÖ, sağlık hakkını sadece hastalıkların yokluğu, bedensel ya da zihinsel zayıflığın bulunmaması olarak kabul etmemektedir. DSÖ bunların yanında bedensel ve zihinsel iyilik halinin de sağlık hakkının kapsamında bulunduğunu belirtmektedir. ESKH Komitesi de sağlık hakkının, sadece “sağlıklı olma hakkı”nı içermediğini, işkence yasağını, tıbbi tedavinin denenmemesini, kişinin sağlığını ve vücudunu kontrol etme hakkını, cinsel özgürlük hakkını, üreme özgürlüğünü ve izinsiz tıbbi müdahaleye tabi tutulmama hakkını kapsadığını belirtmektedir⁷. ESKH Komitesi, sağlık hakkının diğer haklar ile olan sıkı bağlarına da dikkat çekmektedir. Buna göre, sağlık hakkının güvenli ve içilebilir suya ulaşma, yeterli sağlık koruması, güvenilir besinin yeterli derecede sunulması, beslenme ve barınma (konut), sağlıklı çalışma/iş koşulları, sağlıklı çevre koşulları, sağlıkla ilgili eğitime ve bilgiye ulaşma, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını da içerdiği savunulmaktadır⁸. ESKH Komitesi, yorumunda Sözleşme’nin hazırlanmış olduğu 1966 yılından itibaren, dünyada sağlıkla ilgili önemli gelişmelerin olduğunu vurgulamış ve sağlık kavramının kapsamının genişlediğini, kaynak dağılımı ve cinsiyet farklılıkları gibi göstergelerin dikkate alınmaya başladığını ifade etmiştir. Ayrıca Komite, sağlık tanımının şiddet ve silahlı çatışma gibi toplumla ilgili kaygıları içermesi gerektiğini de belirtmiştir. Komite, kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu ile (HIV/AIDS) ve kanserin yaygınlaşmasının ve dünya nüfusunun artışının sağlık hakkına yeni boyutlar getirdiğini de vurgulamıştır.

Sağlık hakkı, insan hakları belgelerinde yer alan, gıda, konut, çalışma, eğitim, insan onuruna yaraşır bir hayat sürme, yaşama hakkı, ayrımcılık gözetmeme, eşitlik, işkence yasağı, özel hayatın gizliliği, bilgiye erişim, toplanma ve dernek kurma özgürlüğü ve seyahat etme özgürlüğü gibi diğer insan haklarının gerçekleşmesi ile ya-

kından ilgilidir. Belirtilen bütün bu haklar ve diğer hak ve özgürlükler, sağlık hakkını tamamlamaktadır.

Sağlık Hakkının Devletlere Getirdiği Yükümlülükler

Sağlık hakkı, devletlere önemli ödevler yükler; öncelikle, devletlerin sağlık hakkına yönelik ihlallerden kaçınması gerekir. Devletlerin, sağlık hizmetlerinde sistematik ayrımcılık yapmama, sağlık hakkına yönelik olan ve üçüncü kişilerden kaynaklanan ihlalleri önleme ödevleri de bulunmaktadır. Bunlara ek olarak temel sağlık hizmetlerine erişimi sağlama ve etkili önlemlerle evrensel sağlık hizmetlerinin gereklerini yerine getirme yükümlülükleri vardır. ESKH Komitesi'ne göre sağlık hakkının, tam olarak yerine getirilebilmesi için, taraf devletlerin, “derhal/ivedi” yerine getirmesi gereken yükümlülükler; “sağlık hakkında ayrımcılık yapılmaması” ve “ESKHS'nin 12. maddesinin tam anlamıyla uygulanmasını sağlamak için tedbirler alınmasıdır.” Alınacak tedbirlerin kararlı, somut olması ve sağlık hakkını tam olarak gerçekleştirmeye yönelik olması Komite tarafından özellikle belirtilmiştir⁹.

ESKH Komitesi tarafından 14 numaralı yorumda, bu genel yükümlülüklerin yanında özel yükümlülükler de yer verilmiştir. Buna göre, taraf devletler, mahkumlar, tutuklular, azınlıklar, sığınmacılar ve yasa dışı göçmenler de dâhil olmak üzere herkesin önleyici, iyileştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimini sağlayarak, ayrımcı devlet politikaları gütmeyerek, kadınların sağlık durumları ve ihtiyaçlarıyla ilgili ayrımcı uygulamalar empoze etmeden sağlık hakkına saygı göstermelidir¹⁰.

Devletlerin, Sağlık Hakkı Konusunda Çekirdek Yükümlülükleri

ESKH Komitesine göre, taraf devletlerin, sağlık hakkı konusunda “minimum çekirdek yükümlülükleri” vardır ve bu yükümlülükler, şu şekilde sıralanmaktadırlar:

- Taraf devletlerin, özellikle korunmasız ve marjinal gruplar da dikkate alınmak suretiyle, ayrımcılık yapmama temelinde, sağlık olanaklarına, mallarına ve hizmetlerine ulaşma hakkını temin etme yükümlülüğü;
- Besin olarak yeterli ve güvenli minimum temel gıdaya ulaşmayı temin etme yükümlülüğü;
- Temel barınmaya, sağlık koruma hizmetlerine, güvenilir ve içilebilir suya ulaşmayı temin etme yükümlülüğü;

- DSÖ tarafından belirlenmiş olan hayati ilaçları sağlama yükümlülüğü; bütün sağlık olanaklarının, mallarının ve hizmetlerinin eşit dağıtımını temin etme yükümlülüğü;
- Katılımcı ve şeffaf bir prosedür izlenerek hazırlanmış olan ve periyodik olarak gözden geçirilen “ulusal kamu sağlığı stratejisi ve eylem planı” kabul etme ve uygulama yükümlülüğü;
- Sağlık hakkı konusundaki gelişmeleri izleme amaçlı “göstergeler” belirleme yükümlülüğü
- Korunmasız ve marjinal gruplara özel bir önem atfetme yükümlülüğü¹¹.

Sağlık Hakkının Gerçekleşmesi İçin Devletlerin Yer Vermesi Gereken Bazı Unsurlar

ESKH Komitesi yorumunda, sağlık hakkının gerçekleşmesi için taraf devletlerin yer vermesi gereken bazı unsurlara yer vermiştir:

Mevcudiyet

Bir taraf devlette sağlık hakkının tam olarak gerçekleştirilebilmesi için, sağlık olanakları, mal ve hizmetlerin, bulunması olarak ifade edilebilecek bu unsur ile açıklamada ESKH Komitesi, güvenli ve içilebilir içme suyu, yeterli sağlık koruma imkânları, hastaneler, klinikler, sağlıkla ilgili binalar, eğitim almış yeterli ücret ödenen tıbbi personel ve temel ilaçların mutlaka bulunması gerektiğini belirtmiştir¹².

Erişebilirlik

Erişilebilirlik, sağlıkla ilgili olanakların, malların ve hizmetlerin, devletin yetkisi altındaki herkese herhangi bir ayrımcılık olmaksızın ulaşabilmesi anlamına gelmektedir. Erişilebilirliğin bazı unsurları bulunmaktadır¹³.

1. Ayrımcılık Yapılmaması: Hukuken ve fiilen kimsenin herhangi bir ayrımcılığa uğramadan (Irk, din, siyasi düşünce, ekonomik durum, sosyal durum gibi nedenlerden), tüm bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşabilme hakkı olmalıdır. Devletlerin sağlık bakımı sunan etkili bir şekilde denetlenmesi ve sağlık hizmetlerinin hiçbir ayırım yapılmadan sunulmasını sağlaması gerekir. Ayrımcılığın önlenmesi açısından önemli bir nokta da sağlık hizmetleri ve tıbbi bakıma ulaşmada eşitliğin sağlanmasıdır. Bu anlamda devletlerin, sağlık sigortası ve tıbbi bakım hizmetleri için yeterli olanakları bulunmayanlara bu imkânları sunma veya sağlık hizmetleri ve tıbbi bakımlarını sağlama yükümlülükleri vardır. Sağlık kaynaklarının uygunsuz şekilde tahsisinin de ya-

ratacağı ayrımcılıklara da vurgu yapılmaktadır¹⁴.

2. Fiziksel Olarak Ulaşılabilirlik Kolaylığı: Bu unsur ile ilgili açıklamalarda nüfusun her bölümünün ve özellikle de korunmasız ya da marjinal grupların sağlık olanaklarına, mallarına ve hizmetlerine fiziksel ulaşımının güvenilir olmasına vurgu yapılmaktadır. Korunmasız ve marjinal gruplar ifadesinden etnik azınlıklar, yerli halklar, kadınlar, çocuklar, (13-16 yaş arası) gençler, yaşlılar, engelliler ve HIV/AIDS virüsü taşıyan kişilerin anlaşılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Tıbbi hizmetlere ve sağlığın unsurlarına, güvenli ve içilebilir suya, yeterli sağlık koruma olanaklarına, güvenilir fiziksel ulaşılabilirlik içinde ulaşılması özellikle belirtilmiştir¹⁵.

3. Ekonomik Olarak Ulaşılabilirlik Kolaylığı: Burada, sağlık olanakları, mal ve hizmetlerinin, herkes için, “ödenebilir” olmasına dikkat çekilmiştir. Tıbbi bakım hizmetleri için yapılan ödemelerin kamu veya özel sektör tarafından sunumunda fark olmaksızın eşitlik ilkesi üzerine oluşturulmuş ve herkes için ödenebilir olması gerekir. Eşitlikten fakirlerin, zenginler ile karşılaştırıldığında, sağlık harcamaları konusunda orantısız bir yük altına kalmamasının anlaşılması gerektiği komite tarafından vurgulanmıştır.

4. Bilgiye Ulaşım Kolaylığı: Bu unsurda kişisel sağlık bilgilerine ulaşılmaması konusu özellikle komite tarafından vurgulanmıştır. Bu unsur ile sağlık ile ilgili bilgi ve düşüncelerin araştırılabilmesi ve elde edilebilmesi amaçlanmaktadır.

Kabul Edilebilirlik

Sağlık olanaklarının, mal ve hizmetlerinin tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan uygun olmasını ifade etmektedir. Bu kapsamda Komite sağlık hizmetlerinde bireylerin, azınlıkların, halkların ve toplulukların kültürüne saygıya, cinsiyet konusundaki duyarlılıklara, gizliliğin temel alınmasına özellikle vurgu yapmıştır.

Kalite

Sağlık hizmetinin kaliteli olması, bilimsel ve tıbbi içerikte olmasını, eğitimli tıp personeli, kullanım süresi dolmamış ilaçların ve hastane cihazların, bulunmasını gerektirir. Ayrıca güvenilir ve içilebilir su, yeterli sağlık koruması da, sağlık hizmetlerinin kalitesini sağlayan unsurlardır¹⁶.

Sağlık Hakkının Devletlere Verdiği Saygı Duyma, Koruma ve Yerine Getirme Yükümlülükleri

Yerine Getirme Yükümlülüğü

Bu yükümlülük, sağlık hizmetleri ile ilgili kolaylaştırma, sağlama ve geliştirme

yükümlülüklerini içermektedir. Yerine getirme yükümlülüğü, taraf devletlerin, sağlık hakkının gerçekleştirilmesi için ulusal politika ve hukuk sistemlerinde yeterli önemi vermelerini gerektirmektedir. Bu yükümlülükte yer alan bazı konular üreme sağlığı hizmetleri açısından önemlidir. Örneğin devletlerin, temel bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık programlarına ve özellikle kırsal kesimlerde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere yer verme yükümlülükleri bulunmaktadır¹⁷. Yorumda bu konudaki ihlal örneklerine de yer verilmiştir¹⁸. Bunların arasında sağlık hakkında toplumsal cinsiyeti göz önünde bulunduran bir yaklaşımın benimsenmemesi, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmaması gibi durumlar yerine getirme yükümlülüğüne ihlal örnekleri arasında yer almaktadır.

Saygı Duyma Yükümlülüğü

Bu yükümlülük, devletlerin bireylerin sağlık hakkından yararlanılmasına doğrudan veya dolaylı müdahale etmemelerini gerektirir. Bu konuda yer alan açıklamalarda üreme hakları bağlamında önem taşıyan bazı açıklamalara yer verilmiştir. Buna göre, taraf devlet gebeliği önleyici korunma yöntemlerine ve cinsel sağlık ve üreme sağlığını koruma yollarına erişimi engellememeli; cinsel eğitim ve cinsel bilgi de dâhil olmak üzere sağlık ile ilgili bilgileri yaymaktan kaçınmamalı ve bu bilgileri sansüre tabi tutmamalı ve bireylerin sağlık ile ilgili konularda katılımını engellememelidir¹⁹.

14 No'lu Yorum'da Sözleşme'nin 12. maddesinde yer alan standartlara aykırılık oluşturacak eylem, politika veya mevzuatın saygı gösterme yükümlülüğünün ihlal edeceği belirtilmiştir. Bu gibi ihlallerin fiziksel zararlara, hastalıklara ve hatta ölümlere de yol açabileceğine dikkat çekilmiştir.

Koruma Yükümlülüğü

Devletlerin 12. maddede yer alan sağlık ile ilgili güvencelere üçüncü kişilerin müdahalelerini engellemeye yönelik önlemler almasını içerir. Bu önlemler arasında üreme sağlığı ve hakları açısından önem taşıyan konulara örnekler bulunmaktadır. Örneğin devletlerin, üçüncü kişilerin, doğum öncesi ve doğum sonrası bakıma ve aile planlamasına hizmetlerine erişimi engellememesini güvence altına alması gerekir. Devletler ayrıca, üçüncü kişilerin kadınları geleneksel uygulamalara zorlamasını (kadın sünneti gibi), şiddet eylemlerinde bulunmasını²⁰ sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere erişimi engellemelerini de önlemelidir²¹. Bu yükümlülük kapsamında oluşabilecek ihlaller arasında kadınların şiddete karşı korunamaması veya şiddet uygulayanlara karşı yasal önlemler alınmaması ve zararlı tıbbi veya kültürel geleneklerin ortadan kaldırılamamasına yer verilmiştir.

DSÖ ve ESKHK sağlık hakkının gerçekleştirilmesi, için toplumun, hem ulusal,

hem de uluslararası düzlemde sağlıkla ilgili kararların alınmasına katılımının, devletlerce sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Ulusal Düzeyde Uygulama

14 No’lu Yorum’un 53. Paragrafı’nda sağlık hakkının uygulanması için alınacak önlemlerin devletlerarasında farklılık göstereceğine ve her devletin kendi koşullarına göre tedbir alacağına işaret edilmiştir. Ancak Sözleşme’nin, tüm taraf devletlerden herkesin sağlık olanaklarına, mallara ve hizmetlere erişiminin mümkün olan en kısa sürede sağlanması ve herkesin en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standardına sahip olabilmesi için gerekli tedbirlerin alınması yükümlülüğünü verdiği de özellikle vurgulanmıştır²².

Sağlık Hakkı Göstergeleri ve Hedefler

ESKH Komitesi 14 No’lu yorumunda taraf devletlerden sağlık hakkı stratejilerinin ve uygun sağlık hakkı göstergelerinin hedefler belirlemesini beklemektedir. Buna göre göstergeler, Taraf Devletin 12. madde kapsamındaki yükümlülüklerini ulusal ve uluslararası düzeyde gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin denetlenmesini sağlayacaktır.

Üreme Hakkı ve Sağlık Hakkı

Sağlık hakkının tüm yönleri ile gerçekleştirilmesi üreme hakları açısından büyük öneme sahiptir. Ancak sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından ayrıca incelenmesi, bu konudaki hakların geliştirilmesi açısından önemlidir. Uluslararası insan hakları belgelerinde ve özellikle kadın hakları ile ilgili belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilere özellikle yer verilmiştir. Bu yaklaşım, cinsel haklar ve üreme haklarının sağlık hakkında önemli bir başlığın oluşmasına katkı sağlamıştır.

CEDAW 12. maddesinde taraf devletlerin, aile planlaması hizmetleri de dâhil kadınların erkekler ile eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanması gerektiğini belirtmekte ve taraf devletlerden bunun önündeki engellerin kaldırılmasını beklemektedir. Maddenin ikinci fıkrasında özellikle üreme sağlığı hizmetlerine dikkat çekilmektedir. Sözleşme, bu fıkrada hamilelik dönemi, doğum dönemi ve doğum sonrası dönemde kadınlara ücretsiz hizmet sunulmasını ve emzirme döneminde de gerekli hizmetin verilmesini taraf devletlerden beklemektedir. Sözleşmenin çalışma hakkı başlıklı 11. maddesinde (11/1-F) kadınların güvenli şartlar içinde çalışma hakkı ve sağlığın ve bu arada doğurganlığın korunması hakkına yer verilmiştir. Yine CE-

DAW'ın 10. maddesinde bireylere aile planlaması ile ilgili bilgiler dâhil bireylerin sağlığını ve iyiliğini sağlayacak bilgilerin verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Aynı Sözleşme'de kırsal alandaki kadınlar başlıklı 14. maddede kadınların aile planlamasında bilgilendirme, danışmanlık ve hizmet vermede yeterli sağlık hizmetlerinden yararlanması öngörülmüştür 14/2-b. Kadınların sağlık hakkının bir parçası olarak sosyal güvenlik programlarından doğrudan yararlanmaları beklenmektedir (14/2-c). Aynı maddede kadınların sağlıklı yaşamı için konut, aydınlanma, içme suyu, ulaşım ve iletişim hizmetleri ile ilgili yeterli standartların sağlanmasından da söz edilmektedir (14/2- h).

Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi 19 No'lu Tavsiye Kararı'nda (19 No'lu Karar)²³ taraf devletlerin CEDAW'ın 12. maddesi gereğince sağlık bakım hizmetlerine eşit erişimi sağlamakla yükümlü olduğu vurgulanmaktadır. Bu kararda kadına yönelik şiddetin kadınların sağlıklarını hatta yaşamlarını tehlikeye düşürdüğü belirtilmiştir. Bazı ülkelerdeki toplumsal kültür ve geleneklerden beslenen kadın sağlığını tehdit eden uygulamalara dikkat çekilmiştir. Hamile kadınların beslenmelerine yönelik sınırlamalar, erkek çocuğa yönelik tercihler, kadın sünneti, ya da kadının cinsel organının bir parçası ya da tamamının kesilmesi bu gibi uygulamalar örnek gösterilmiş bunların kadın sağlığını tehdit ettiğine dikkat çekilmiştir. (19/20). Aynı kararın 18. maddesinde işyerinde kadınlara yönelik istenmeyen cinsel içerikli davranışların, kadınlarda sağlık ve güvenlik sorunlarına neden olduğuna dikkat çekilmiştir. Kararda taraf devletlerin kadın sünnetini engellemesi, doğurganlık ile ilgili zorlayıcı uygulamaları önleyici önlemler alması beklenmektedir. Ayrıca taraf devletlerin kadınların doğum kontrolü hizmetlerinin yetersizliği nedeni ile yasa dışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi yöntemlere başvurmak zorunda bırakmaması gerektiği de belirtilmiştir²⁴.

Kadının Sağlık Hakkı

Pekin Deklarasyonu'nunda, kadınların sağlıklarının her yönü ile özellikle, doğurganlıklarını kontrol etme haklarının tanınması ve onaylanmasının kadınların güçlendirilmesinin temeli olduğu (m. 17) ve sağlıkta kadın ve erkeğe eşit davranılması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca eğitim seviyesinin artırılması kadar kadın sağlığının seviyesinin artırılmasına da dikkat çekilmiştir (m. 30)²⁵.

Pekin Eylem Platformu'nda çevresel bozulmanın tüm insanların yaşamını etkilediği belirtilmiş ancak kadınların daha doğrudan etkilendiği vurgulanmıştır (paragraf 34. Aynı Belge'de HIV/AIDS'in genç kadınların sağlığın ve yaşamını tehdit ettiği (paragraf 37), genç yaştaki ve ergenlik çağındaki kadınların enfeksiyona daha açık olduğu belirtilmiştir. Yine Pekin Eylem Platformu'nda çocukların sağlık hizmetlerine

ulaşımındaki ayrımcılığa vurgu yapılmıştır (38,39)²⁶.

Pekin Eylem Platformu'nda kadınların ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olma hakkı olduğunu belirtilmektedir (paragraf 89). Kadınların bu haklarını kullanabilmesi toplumsal ve özel yaşamın her alanında katılabilirleri açısından önemlidir. Aynı paragrafta kadın sağlığının kadının duygusal, sosyal ve fiziksel iyiliğini içerdiğine, kadının sağlığını biyoloji kadar, sosyal, ekonomik, politik boyutlarında etkilediğine vurgu yapılmaktadır. Bu açıklamalardan sonra aynı paragrafta kadınların sağlık hakkının önündeki engellere ve bazı eşitsizliklere özellikle yer verilmiştir.

Pekin Eylem Platformu'nda kadınların erkeklere göre çocukluk dönemi hastalıklar ile ilgili birinci basamak hizmetlere ulaşma koşullarının farklı olduğu ve eşit olmadığı vurgulanmıştır (paragraf 90)²⁷. Aynı paragrafta gelişmekte olan ülkelerin çoğunda acil doğum ve gebelik hizmetlerinin bulunmamasının ayrıcalıklı bir sorun olduğu sağlık politikalarının ve programlarının “cinsiyet klişelerine” göre düzenlendiği, çoğu zaman kadınlar arasındaki sosyo-ekonomik eşitsizlikleri ve diğer farklılıkları gözden kaçırdığı belirtilmiştir. Bu politika ya da programların, bazen kadınların kendi sağlıkları konusundaki özerkliğe sahip olmadıklarının göz önünde bulundurmadığına dikkat çekilmiştir. Böylece; kadın sağlığı sağlık sistemindeki cinsiyete dayalı önyargılardan ve kadınlara sunulan hizmetlerin yeterli olmamasından etkilenmektedir.

Pekin Eylem Platformu'nda, kadın sağlığı ile ilgili diğer bazı başlıklara da dikkat çekilmiştir. Örneğin halk sağlığı harcamalarının azalmasının, uygun maliyetli sağlık hizmetleri ile ilgili önlemler alınmadan özelleştirme yapılmasının kadın sağlığını olumsuz etkilediğine vurgu yapılmaktadır. En yüksek standartta sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı olan kadınlar ile erkeklerin sağlığı olumsuz etkileyen etkenlerden etkilenmesi doğaldır. Ancak sağlığı bozucu etkenlerin kadınları daha olumsuz etkilediği bir gerçektir. Buna bazı durumların neden olduğunu söylemek mümkündür (paragraf 91)²⁸.

Pekin Eylem Platformu'nda sağlıklı olmanın verimli ve tatmin edici bir yaşam sürmenin temel koşul olduğu belirtilmiş ve kadınların güçlendirilmesi için sağlıkla- rının bütün yanlarını ve özellikle doğurganlıklarını kontrol haklarının olması gerektiğine işaret edilmiştir (paragraf 92)²⁹.

14 No'lu Yorum da Pekin Deklarasyonu ve Pekin Eylem Platformu'nda yer alan kadının sağlık haklarına paralel haklara yer vermektedir. Bu Belge'de kadınların sağlık haklarının gerçekleştirilmesi ve sağlık haklarına ulaşımı konusunda bazı konular özellikle vurgulanmaktadır. Kadınların sağlık hakları açısından amaçlardan birinin, kadınların karşılaştığı sağlık tehditlerini ve özellikle doğum nedeniyle ölümleri azaltmak ve kadınları aile içi şiddetten korumak olduğuna işaret edilmektedir. Kadınların

sağlık hakkının gerçekleşmesi, açısından dikkat çekilen bir diğer konu da kadınların sağlık hizmetlerine, cinsellik ve üreme sağlığı da dâhil olmak üzere sağlıkla ilgili eğitime ve bilgiye ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılmasıdır. Kadınları zarar verici geleneksel ve kültürel uygulamalardan ve kadınların üreme haklarını engelleyen kurallardan korumaya yönelik engelleyici, önlemlere de kadınların sağlık hakları açısından önemlidir. 14 No’lu Yorum, devletlerin toplumsal cinsiyet perspektifli politika benimsemelerinin, plan, program ve araştırmaların hem kadın hem erkek sağlığını iyileştirmek için, önemli olduğu belirtmektedir. Bu karar, toplumsal cinsiyete dayalı bir bakışın, kadın ve erkek sağlığının geliştirilmesinde biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin önemini kabul etmektedir. Sağlıkla ilgili veriler ve sosyoekonomik verilerin cinsiyete göre ayrılması, sağlık konusundaki eşitsizlikleri belirleme ve ortadan kaldırma açısından gereklidir³⁰.

14 No’lu Yorum’da cinsel haklar ve üreme hakları açısından önem taşıyan ayrımcılığın önlenmesi ile ilgili açıklamalar da yer almaktadır. Bu bağlamda özellikle risk grupları için, sağlık olanaklarına, mallarına ve hizmetlerine ayrımcılık yapılmaksızın ulaşılabilirlik kolaylığına dikkat çekilmektedir. 14 No’lu Yorum, ESKHS’nin 2. maddesinin yasakladığı ayrımcılıkların sağlık hakkı açısından da yasaklandığını vurgulamaktadır. 14 No’lu Yorum’da *“tıbbi bakım ve sağlıkla ilgili unsurlara erişim ve aynı zamanda bu konudaki yetkiler açısından, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka fikir, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, fiziksel veya zihinsel engellilik, sağlık durumu (HIV/AIDS dâhil olmak üzere), cinsel yönelim, medeni, siyasi, sosyal veya diğer statüler bakımından sağlık hakkından herkesin eşit şekilde faydalanmasını ve sağlık hakkının herkes tarafından eşit şekilde kullanılmasını ortadan kaldıracak veya zedeleyici etki ve amaca sahip her türlü ayrımcılığı”* yasakladığı özellikle belirtilmiştir.

Ayrımcılık konusunda vurgu yapılan bir diğer başlık da sağlık hizmetlerinde kadınlara karşı ayrımcılık noktasındadır. Bu bağlamda ayrımcılığın önlenmesi için, kadınların sağlık haklarının geliştirilmesine yönelik geniş ölçekli bir ulusal stratejinin kabulüne ve uygulanmasına vurgu yapılmaktadır. Bu gibi stratejilerin, kadınları etkileyen hastalıkların önlenmesi ve tedavisine yönelik müdahalelerin, cinsellik ve üreme ile ilgili hizmetleri içermesine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin de bedeli ödenebilir olmalarının ve yüksek kaliteli tıbbi bakıma erişimi sağlayacak nitelikte olmalarına da dikkat çekilmiştir. Çocukların sağlık hakkı ile ilgili ayrımcılık konusunda yapılan önemli bir vurgu, kız ve erkek çocukların yeterli gıda, sağlıklı çevre, fiziksel ve ruhsal sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişimlerinin sağlanması ile ilgilidir³¹.

Çocukların Sağlık Hakkı

Pekin Eylem Platformu'nda kız çocuklarının, ergenlik çağındaki kızların beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşma ve bireysel hakları gibi pek çok başlıkta sorunlara yer verilmiştir. Buna göre; kız çocuklarının evliliğe, gebeliğe, çocuk doğurmaya zorlanması ve kadının cinsel organlarına zarar verilmesi gibi uygulamalar, kız çocuklarının ölümcül sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Aynı Belge'de ergenlik çağındaki kızların büyürken, gerekli beslenme ve sağlık hizmetlerine ulaşması gerektiğine de vurgu yapılmıştır. Pekin Eylem Platformu'nda ergenlik çağındakiler için cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi hizmet ve danışmanlığa ulaşmada eksikliklerin ve yetersizliklerin bulunduğuna dikkat çekilmektedir (paragraf 93). Aynı maddede genç kadının gizlilik, mahremiyet, saygı görme, bilgilendirilerek karar verme hakkının çoğunlukla göz ardı edildiği, ergenlik çağındaki kızların hem biyolojik hem de psikolojik, sosyal yönden cinsel taciz, şiddet, seks işçiliği ve korunmasız gerçekleştirilen erken cinsel ilişkilerin sonuçları açısından erkeklere oranla daha korumasız durumda olduğu belirtilmiştir. Erken cinsel deneyimlere yönelik eğilimin bilgi ve hizmet eksikliği ile birleşmesi ile istenmeyen ve çok erken gebelik risklerinin, HIV enfeksiyonu ve diğer cinsel yolla geçen enfeksiyonların güvenli olmayan düşük riskini arttırdığına da Eylem Platformu'nda dikkat çekilmektedir. Erken yaşta çocuk doğurmanın, dünyanın her bölgesinde kadınların eğitim, ekonomik, sosyal statüsündeki gelişmeleri engellediği, eğitim ve istihdamın sınırlandırılmasının kadın ve çocukların zor durumda kalmasına neden olduğu da vurgulanmıştır. Genç erkeklerin kadınların hür iradelerine saygılı ve cinsellik ile üreme konularında sorumluluğu kadınlar ile paylaşacak şekilde eğitilmemeleri de Pekin Eylem Platformu'nda yer verilen sorunlar arasındadır (paragraf 93)³².

14 No'lu Yorum Çocukların sağlık hakları çerçevesinde cinsel haklar ve üreme hakları açısından önemli hükümler içermektedir. Yorum'da öncelikle çocuklar ve gençlerin sağlık haklarının gerçekleştirilmesi için, çocuk ölümlerinin azaltılması, bebeklerin ve çocukların sağlıklı büyümesi için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği belirtilmiştir. Yorum'da uluslararası insan hakları belgelerinin çocukların ve gençlerin en yüksek sağlık standardına sahip olmasını ve hastalıkların tedavisi için gerekli olanaklara erişimlerini öngördüğü vurgulanmıştır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, devletlerden, çocuğun ve ailesinin, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım da dâhil olmak üzere, gerekli sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına almalarını beklemektedir. Sözleşme taraf devletlerden çocukların ve özellikle kız çocuklarının sağlığını etkileyen erken evlilik, kadın sünneti, erkek çocukların beslenmesi ve bakımına öncelik verilmesi gibi zarar verici geleneksel uygulamaları sonlandırmaya yönelik etkili ve uygun

tedbirler benimsenmesini beklemektedir. Sözleşme engelli çocukların, tatmin edici ve makul bir hayat yaşamasının ve toplumsal hayata katılmasının sağlanmasını imkânına sahip olmasını da öngörmektedir.

14 No’lu Yorum, 23. paragrafında taraf devletlerden, gençlerin kendi sağlıklarını etkileyecek kararlara katılımlarının, hayat becerileri geliştirmelerinin, sağlıkla ilgili gerekli bilgileri edinmelerinin, danışmanlık almalarının, sağlıkla ilgili seçimlerini değerlendirme olanağına sahip olmalarının sağlanması için güvenli ve destekleyici bir çevre oluşturmasını beklemektedir. Gençlerin sağlık hakkının gerçekleşmesinin, gençlerin ihtiyaçlarına uygun, gizliliğe ve özel hayata saygı gösteren, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini de içeren tıbbi bakım olanaklarının geliştirilmesine bağlı olduğuna da aynı paragrafta işaret edilmiştir³³.

Yaşlı ve Engellilerin Sağlık Hakkı

Yaşlı kadın ve erkeklerin de ele alınmayan üreme ve cinsel sağlık sorunları da bulunmaktadır. Pekin Eylem Platformu’nda yaşlı/yaşam süresindeki artışa paralel olarak yaşlı sayısındaki artışın onların sağlık sorunlarına özel bir önem verilmesini gerektirdiğine vurgu yapılmıştır. Bu bağlamda, menopozdaki değişiklikler kadınların uzun vadeli sağlık beklentilerini etkilemektedir. Çünkü menopoz kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi hayat boyu sürmüş, çevresel bozulma ve felaketlerin sonucu olarak sağlıkta bozulma artmaktadır (paragraf 101)³⁴.

14 No’lu Yorum’un 25. paragrafında **yaşlı insanların** sağlık hakkının gerçekleşmesi için, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici tedavi unsurlarını birlikte ele alan bütünleştirilmiş bir yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır³⁵. Alınacak tedbirlerin, her iki cinsiyet için periyodik sağlık kontrolleri; yaşlı ilerlemiş kimselerin tek başlarına hareket edebilmelerini sağlayacak tedbirlerin alınması, kronik hastaların ve terminal dönemdeki hastaların bakımının sağlanması, acı çekmelerinin önlenmesi ve onurlu bir şekilde ölümün mümkün kılınmasına dayanması özellikle vurgulanmıştır.

ESKH Komitesi’nin yorumununun 26. maddesinde **fiziksel ve ruhsal sağlıkları bağlamında engellilerin** haklarına değinen 5 No’lu Genel Yorumun 34. paragrafını teyit etmektedir³⁶. Komite ayrıca, sadece kamu sağlığı sektörünün değil aynı zamanda sağlık hizmeti ve olanakları sunan özel sektörün de ayrımcılık gözetmeme prensibine uyum göstermesi gerektiğini belirtmektedir.

Diğer Sağlık Sorunları

Pekin Eylem Platformu’nda Kadınların cinsellik ve üremeyle bağlantılı sağlık ih-

tiyaçların karşılayacak hizmetlerin yokluğu ve yetersizliği nedeni ile belirli sağlık riskleri ile karşı karşıya olduğuna işaret edilmiştir. Buna göre; hamilelik ve doğum ile ilgili komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde doğurgan yaştaki kadınların önde gelen hastalık ve ölüm nedenleri arasındadır. Güvenli olmayan düşüğün çok sayıda kadının hayatını tehdit eden bir sorun olduğu da bir gerçektir. Bu sorunda en büyük riski gençler ve yoksullar taşıdığından ölümcül halk sağlığı sorunu olarak kendini gösterdiği Pekin Eylem Platformunda bildirilmektedir. Aynı Belge’de bu ölüm, sağlık sorunu ve sakatlıkların çoğunun yeterli sağlık bakım hizmeti ve bunlara ulaşılabilirliğin güçlendirilmesi ile önlenebileceği belirtilmiştir. Pekin Eylem Platformu kadının üreme haklarının ihmal edilmesinin, eğitim imkanları ile ekonomik ve politik yönden güçlendirilmeleri dâhil toplumsal ve özel yaşamdaki bütün imkanlarını sınırlandırdığını kabul etmekte, kadınların doğurganlık ile ilgili haklarını kullanabilmesinin diğer hakların kullanımı için önemli bir dayanak teşkil ettiğini ileri sürmektedir (paragraf 97)³⁷.

Pekin Eylem Platformu’nda HIV/AIDS’in kadın sağlığı ve yaşamı üzerindeki olumsuzluklarına da dikkat çekilmiştir. Buna göre; kadınlara bazen cinsel şiddet sonucu HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla geçen enfeksiyonlar ergenlik çağındaki kızlar ve genç kadınlar ile yetişkin kadınların sağlığı üzerinde yıkıcı etkiler yapabilmektedir. Ayrıca kadınların çoğu zaman güvenli ve sorumlu cinsel deneyimler için talepte bulunma güçleri yoktur. Korunma ve tedaviye ilişkin hizmetlere, ulaşma imkânları da sınırlıdır. Pekin Eylem Planında HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla geçen enfeksiyonlar bağlamında kadınların toplumsal cinsiyet rolleri neden ile daha önemli sorunlar ile karşı karşıya kaldığına da dikkat çekilmiştir. Bu nedenle bu sorunlara daha duyarlı yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir (paragraf 98)³⁸.

Pekin Eylem Platformu’nda fiziksel ve psikolojik taciz dahil cinsel ve cinselliğe dayalı şiddetin, kadın ve kız çocukları satılmasının, tacizin diğer türleriyle cinsel istismarın, kadın ve kız çocuklarının fiziksel ve zihinsel travma, hastalık ve istenmeyen gebelik riskini arttırdığı belirtilmiştir. Bu durumların genellikle kadınların sağlık ve diğer hizmetlerden yararlanmasını engellediğine de vurgu yapılmıştır (paragraf 99). Aynı belgede aşırı yorulma, stres, ev içi şiddetin sıklığının artması, güçten yoksunluk, kötü çalışma koşulları ve bunlara bağlı zihinsel bozuklukların da kadın sağlığı ile ilgili önemli sorunlar arasında olduğu belirtilmiştir. Pekin Eylem Platformu’nda erken teşhis ile önlenilen veya tedavi edilebilen göğüs ve rahim kanserlerinin ve üreme sistemlerinde görülen diğer bütün kanserlerin ve kısırlığın giderek arttığına da dikkat çekilmiştir (paragraf 100)³⁹.

Kadınlara sağlık bakımının kalitesi yerel koşullara bağlı olarak farklılık göstermektedir. Çoğu zaman mahremiyet ve gizliliklerine garanti verilmez. Yararlanacakları

hizmetler konusunda da tam bilgi alamazlar.

Hükümetlerin ve diğer sorumluların sağlık açısından kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikleri, sağlık bakım hizmetlerindeki yetersizliğini ve bunlara ulaşmadaki eşitsizliği de alırken cinsiyete dayalı bir bakış açısını plan ve programlara dâhil etmektedir.

Pekin Eylem Platformu'nda sağlık hakkı ile ilgili bölümde alınacak önlemler konusunda bilgilere yer verilmiştir. Bu önlemlere ilgili bölümlerde yeri geldikçe yer verilmiştir.

Türkiye’de Cinsel Yaşam ve Üremede Sağlık Hizmetlerine Ulaşma Hakkı

Türkiye’de Sağlık Hakkı

1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (AY) sağlık hakkının hem dokunulmazlık⁴⁰ hem de talep edilebilirlik⁴¹ boyutlarına yer vermiştir. AY’e göre bireylerin sağlık hakkı ile ilgili olarak yardım ve hizmet talep etme hakkı tanınmış ve kişi sağlığının korunması Devletin ödevidir. Devlet bu ödevini bu çerçevede önlem alarak, gerekli kurum ve kuruluşları oluşturarak ve bunları denetleyerek yerine getirecektir⁴².

Sağlık Hizmetleri

Kişi sağlığının korunması ve yaşamına sağlıklı bir şekilde devam etmesi için önlemler almak, gerekli kurum ve kuruluşları oluşturmak ve bunları denetlemek gibi faaliyetler sağlık hizmetlerini oluşturur. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun⁴³ sağlık hizmetini “*İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler*” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre sağlık hizmetinde birbirinden farklı 3 hizmet bulunmaktadır; bunlar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak 3 sınıfa ayrılır.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri, sağlıklı kişilere verilen hizmetlerdir. Toplumun sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili hizmet ve düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri bünyesindedir. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetler, çevrede insan sağlığına tehlike yaratacak durumların ortadan kaldırılması ya da azaltılması amacındadır⁴⁴.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri; Hastalara ayakta, evlerinde ya da hastanelerde verilen hizmetlere tedavi hizmetleri denir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalığın önem ve şiddet derecesine göre üç basamakta ele alınır.

- **Birinci basamak tedavi hizmetleri,** toplum içindeki bireylere ve ailelere bir bütün olarak ulaşabilen, toplumun sağlık sorunlarını çözebilen, sağlığı koruyabilen, hastalara evde ve ayakta sağlık hizmeti veren sistemdir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara; Sağlık Evi, Aile Sağlığı Merkezleri, Muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri örnek verilebilir.

- **İkinci basamak tedavi hizmetleri,** hastaların yatırılarak hastalara teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu genel hastanelerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlara örnek olarak gösterilebilir.

- **Üçüncü basamak tedavi hizmetleri,** ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hastaneler, yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir. Genellikle ya belli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenir ya da belli yaş gruplarına hizmet verir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, çocuk hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu hizmeti sunan hastanelere örnek oluşturabilir⁴⁵.

Rehabilitasyon hizmetleri, “hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla” verilen sağlık hizmetleridir⁴⁶. “Rehabilitasyon hizmetleri, eş güdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.”⁴⁷

Yaşama hakkının unsurlarından biri olan sağlık hakkının sağlanması sağlık hizmetleri ile mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kişilere sunulması sırasında bireylerin sahip olduğu haklara saygı gösterilmesi sağlık hizmetlerinin her şekilde temel kural olarak yer almalıdır. Sağlık hakkının ve sağlık hakkını sunmayı amaçlayan sağlık hizmetleri insan haklarının en temeli olan yaşama hakkını amaçlar.

Türkiye’de Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Haklar

Türkiye’de Üreme Sağlığı ve Hizmetlerinin Gelişimi

Türkiye’de üreme sağlığı çerçevesinde yer alabilecek hizmetler ve bu hizmetlere

yaklaşım ulusal ve uluslararası düzeydeki olumlu ve olumsuz gelişmelerden etkilenmiştir. Cumhuriyet'in kuruluşundan önce, savaş ve bulaşıcı hastalıklar nedeni ile nüfus azalmıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında, nüfus azlığının yanında bebek ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olması da nüfusun azalması ile ilgili kaygıları artırıyordu. Bu soruna çözüm olarak nüfusun artırılması politikalarına gidilmiştir. Nüfusun artırılmasına yönelik olan politikalar kapsamında kontraseptiflerin ithali ve tanıtımı yasaklanmış⁴⁸, düşük uygulamaları yasadışı olarak kabul edilmiş⁴⁹, ailelerin çok çocuk doğurmasını teşvik edecek düzenlemeler çıkarılmıştır⁵⁰.

Nüfusu arttırmaya yönelik bu politikalar yalnızca yasal düzenlemeler ile değil parti ve hükümet programları ile de desteklenmekteydi⁵¹.

Türkiye'de üreme sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirilecek uygulamaların bugünkü aşamasına gelmeden geçirdiği bir ara dönem bulunmaktadır. Dünyadaki ülkelerin genelde yeterli nüfus büyüklüğüne ulaştığı, nüfus artışının refah düzeyini azalttığı savunulduğu, pronatalist politikaların kadın sağlığını olumsuz etkilediğinin anlaşıldığı bu dönemde dünya genelinde nüfusun kontrol edilmesi ve planlanması uygulamaları gerçekleştirilmeye çalışılmış, gebeliği önleyici uygulamaların yaygınlaştırılması için girişimler başlatılmıştır. Türkiye bu dönemde dünyadaki bu hareketlilikten etkilenmiş ve yasalarında nüfus planlaması politikalarına uygun düzenlemelere gitmiştir.

Türkiye'de 1950'li yılların sonlarında nüfus politikasının değişmesi ve kontraseptiflere izin verilmesi gerektiği yönünde görüşler daha belirgin bir şekilde dile getirilmiştir⁵². Düşüğün yasalarca suç kabul edilmesinin ve cezalandırılmasının, kadınları güvenli olmayan düşük yöntemlerine yönlendirdiği ve bu nedenle ölümlerin çok olduğu vurgulanmaya başlanmıştır⁵³. Nüfusun kalkınma önünde engel oluşturduğu yönündeki fikirler Türkiye'de anatalist politikalara zemin hazırlamıştır⁵⁴.

O dönemlerde yapılan araştırmalar, Türkiye'de özellikle kırsalda yaşayan kadınların büyük kısmının, hükümet tarafından yürütülecek aile planlaması politikasına ihtiyaç duyduğuna ve ailelerin büyük bir kısmının kontraseptifler konusunda bilgilendirilmesi gerektiğine işaret ediyordu⁵⁵. Bu çalışmalar sonunda 1965 yılında yürürlüğe giren Nüfus Planlaması Hakkında Kanun⁵⁶ (NPK 1965) kontraseptifler ile ilgili bilgi ve eğitim hizmetlerini serbest bırakıyor geriye dönüşü olan kontraseptiflerin dağıtılmasına izin veriyordu. Ancak cerrahi sterilizasyona belli koşullarda izin veriyordu. Kanunun uygulanması görevi Sağlık Bakanlığı'na (SB) verilmişti. Bu yasa kadınların istenmeyen gebeliklerden korunmasını sağlasa da istenmeyen gebeliğin oluşması halinde sonlandırılması hakkını tanımamıştı. Bu da kadınların kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını sınırlıyordu. Dolayısıyla nüfus politikasında değişikliğe gitme nedenlerinden birini oluşturan kadın sağlığını koruma amacına ulaşamamıştır.

İsteyerek düşük kadın sağlığı ve yaşamı tehdit eden bir unsur olarak kalmaya devam etmiştir⁵⁷.

1952 yılında SB bünyesinde kurulan Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü (AÇS), NPK 1965'in uygulaması ile görevlendirilmiştir. Kanunun kabul edildiği yıl (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü) (AÇSAP) kurulmuştur. Bundan sonra kanun uygulamaya geçirilmiştir. Buna göre RİA ücretsiz sunulurken diğer kontraseptifler için ücret alınıyordu. Bu da hem kadınların, ücretsiz olması nedeni ile RİA'ya yönelmesine dolayısıyla seçim hakkını kullanamamalarına hem de planlamanın yine de kadın bedeni üzerinden yürütülmesine neden olmuştur. RİA uygulamasındaki hedefin doğurganlık çağındaki kadınların %5'ine ulaşmak olarak belirlenmesi hedef tutturma sistemini çağrıştırması nedeni ile eleştirilmiştir. Ancak ilerleyen yıllarda hap ve kondom da kamu kuruluşlarında ücretsiz dağıtılmaya başlanmıştır. Türkiye'nin bu ilk aile planlaması programı SB'nin bütçe ayırması ve uluslararası kuruluşların desteği ile olmuştur. Bu program sonucunda etkili yöntem kullanımı %28'te kalmıştır. Bunda pronatalist politikalarından kalan anlayış ve alışkanlıklarında etkili olduğu belirtilmektedir⁵⁸.

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de NP süreci kadın bedeni üzerinden yürütülmeye çalışılmıştır. Daha önce söz edildiği gibi Bazı ülkelerde kadını zorlayıcı düzenlemelere yer verilmiş, bazı ülkelerde de belli hedeflerin tutturulması kuralları getirilmiş ve bu hedeflere ulaşılması için kadınların zorlanması gündeme gelmiştir⁵⁹. Türkiye'de bu gibi düzenlemeler olmasa da bazı yöntemlerin ücretli bazılarının da ücretsiz yapılması kadınları belli yöntemleri kullanmak zorunda bırakmıştır. Yine bu süreç bireylerin çocuk sahibi olmaya karar verme haklarının tanındığı bir süreç olmaktan çok, devletlerin refahın sağlanması için doğurganlığın düzenlenmesini amaçlayan bir dönem olarak kadın bedeninin kontrolü faaliyetlerinin öne çıktığı bir dönem olmuştur. Türkiye bu olumsuzlukların dışında kalan herhangi bir temel yaklaşım göstermemiştir.

1970'li yılların sonunda aile planlaması hizmetlerinde değişikliğe gidilmesi planlanmıştır. İsteyerek düşük önemli bir sorun olarak varlığını devam ettiriyordu. Bu konuda da yeniden düzenlemeye ihtiyaç duyuluyordu.

Bu tartışmalar sonucunda 1983 yılında Nüfus Planlaması Kanunu (NPK) kabul edilmiştir. Bu yasa ile kadınlar üreme haklarının önemli bir bileşeni olan isteyerek düşük hakkını kazanmıştır. Kanunu izleyen yıllarda güvenli olmayan yollarla isteyerek düşüğün neden olduğu kadın ölümleri azalmıştır⁶⁰.

Türkiye açısından liberal dönem olarak tanımlanan üçüncü dönemde ise çıkarılan yasalar ile gebeliği önleyici yöntemler yönünde belli sınırlarda gebeliğin sonlandırılmasına da izin verilmiştir. Türkiye'nin liberal dönemine geçtiği 1983 yılından önce

uluslararası alanda uygulanan Nüfus Planlaması politikalarının kadın hakları ve kadın sağlığı açısından tartışılması gündeme gelmiş üreme hakları kavramı uluslararası belgelerde yer almaya başlamıştır. Üreme hakları daha ciddi boyutlarda insan haklarına ve özellikle kadın haklarının önemli tartışma alanlarından birini oluşturmaya başlamıştır.

Üreme haklarının Türkiye’deki gelişiminde üreme sağlığı hizmetlerinin gelişiminin yanı sıra uluslararası örgütlerin de katkısı oldukça fazladır⁶¹.

1987 yılında DSÖ’nün uygulamaya başladığı “Güvenli Annelik Yaklaşımı” Türkiye’nin de dâhil olduğu 100’den fazla ülkede uygulanmıştır. Bu yaklaşım ICPD 1994’te de tartışılan önemli başlıklardan biri olmuştur. DSÖ’nün bu yaklaşımın “kadın erkek eşitliği temelinde, temel anne sağlığı hizmetleri dâhil obstetrik komplikasyonların ve anne ve yeni doğanlarda ölüm riskinin azaltılmasını hedeflemektedir.” Güvenliği anneliğin sağlanması, doğrudan bağlantılı görünmese de, eğitimsizliğin, yoksulluğun, temel sağlık hizmetlerinde erişimde kadınların karşılaştıkları engellerin kaldırılmasına bağlıdır⁶².

1990’lı yıllarda insan hakları odaklı yaklaşımların ağırlığını hissettirmesi ve kadın hakları savunucularının yoğun çalışmaları ICPD 1994’te üreme sağlığı ve üreme hakları alanında yeni yaklaşım ve anlayışları sağlamıştır⁶³. “1995 Pekin’de gerçekleştirilen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı ile de kadının güçlenmesi ve ilerlemesi için kadın erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifi gibi sosyal içerikli konular öne çıkarılmıştır.”⁶⁴ Türkiye bu süreçten de uzak kalmamıştır. Bu dönemde Türkiye’de SB, dünyadaki gelişmelere bağlı olarak AÇSAP koordinatörlüğünde “Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Strateji Planını” (KS/AP-USP) 1997 yılında onaylamıştır (Plan 1997). Bundan sonra 1997 yılında hazırlanan “Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Uygulama Planı” 1998’de “Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı” olarak basılmış ve 2000 yılına kadar konan hedefler çerçevesinde uygulanmıştır⁶⁵ (Plan 1998). Plan 1998’de da 6 temel alanda stratejiler belirlenmiştir⁶⁶. Bu Plan, Türkiye’nin üreme sağlığı politikalarının ICPD ile uyumunun sağlanması amacıyla yapılmış ilk çalışmadır. Plan’da “ana sağlığı” söyleminden “kadın sağlığı” söylemine geçilmiştir⁶⁷. Bu yaklaşımın SB’nin üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanındaki değişim ve dönüşümleri takip ettiğini ve politikalarda gerekli değişiklikleri yapma eğiliminde olduğu, ICPD 1994’ün politikalara etki ettiğinin bir göstergesi olduğu ileri sürülse de⁶⁸ Plan’a bazı eleştiriler de getiriliyordu. Öncelikle Plan 1998’in AÇSAP tarafından yürütülmesi ve koordine edilmesinin toplumsal cinsiyet eşitliği açısından önemli bir sorunu getirdiğine dikkat çekiliyordu. Genel Müdürlüğün adının, örgütlenme yapısının, çalışma şeklinin, amaçlarının erkekleri dışarıda bıraktığı kadınların bile tamamını kapsamadığı izlenimini uyandırdığı haklı olarak

dile getirilmiştir. Üreme sağlığını gebelik doğum ve kadınla özdeşleştiren bu yaklaşımın, Türkiye’deki kadınlar ve erkekler ile ilgili rol sorumluluk algısının SB’nin örgütlenmesine yansımaları olduğu vurgulanmıştır. Bu haklı eleştiride ICPD’de tanımlanan üreme sağlığının, her iki cinsiyeti yaşam döngüsü boyunca ilgilendiren bir konu olduğu, “*üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin sadece kadınların ve kadınlar arasında da sadece çocuk doğurmuş olanların ve bu kadınların çocuklarının yararlanabilecekleri hizmetler olarak*” algılanmaması gerektiğine dikkat çekilmiştir⁶⁹.

Halen devam etmekte olan “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005–2015” (CS/ÜS-USEP) ile ilgili çalışmalar KS/AP-USP’nin “uygulanması konusunda elde edilen durumu ölçen Mevcut Durum Değerlendirmesi Araştırması ile başlamıştır”. Bu plan ile ilgili yapılan durum değerlendirmelerinde KS/AP-USP’nin dönemi için oldukça ileri bir yaklaşım içerdiği belirtilmiştir. Planın bu alanda çalışma yapan tüm kurumların, hem hazırlık hem de uygulama safhalarında katılımını amaçladığı vurgulanmaktadır. Ancak planlanmış olsa bile bir izleme ve değerlendirme yapılmadığına da işaret edilmiştir. Bu çalışmaların izleme ve değerlendirmesinin geriye dönük olarak yapılması sonucunda planın başarı sağlayamadığının tespit edildiği CS/ÜS-USEP’te belirtilmektedir⁷⁰.

Türkiye’de Üreme Sağlığı Hizmetleri

ICPD’nin Türkiye’nin üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin sunumuna farklı bakış açıları sağladığı ileri sürülebilir. ICPD eylem planı birinci basamak sağlık hizmetleri ile tüm nüfusun üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmış olmasını öngörmektedir. Bu hizmetler Türkiye’de sağlık sisteminin yeniden yapılanması ile sonuçlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulanmasına kadar SB’nin bünyesinde bulunan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP) tarafından planlanıyor ve koordine ediliyordu. Sağlıkta Dönüşüm Programı tarafından getirilen düzenlemeler sonucunda üreme sağlığı hizmetlerinin merkezi olarak planlama ve koordinasyon Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde oluşturulan başlıca “Kadın Ve Üreme Sağlığı” ve “Çocuk Ve Ergen Sağlığı” Daire Başkanlıklarına verilmiştir. Üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin illerde uygulanmasından Halk Sağlığı Müdürlükleri sorumludur. Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubeleri üreme sağlığı hizmetlerinin il düzeyinde planlama, koordinasyon ve uygulanmasını sağlar. Hizmetler başlıca aile sağlığı merkezleri (ASM) ve aile hekimliği birimleri, toplum sağlığı merkezleri (TSM), sağlık evleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM) birimleri aracılığıyla sağlanır.

CS/ÜS-USEP'in Üreme Sağlığına Yaklaşımı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005–2015'in Türkiye'nin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin resmi programı olması ve belli bir dönemi kapsamaması nedeni ile bu hizmetleri planlaması ve bunlar ile ilgili görüşleri Türkiye'de üreme haklarında en azından teorik açıdan gelinen nokta açısından fikir verici olacaktır.

Programın giriş bölümünde nüfus planlaması, aile planlaması, kadın sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlık ile ilgili açıklamalar programın dünyadaki cinsel haklar ve üreme hakları bağlamındaki gelişmeler çerçevesinde şekillenme amacıyla olduğunu düşündürmektedir. Programda cinsel sağlık ve üreme sağlığının, nüfus ve kalkınma arasındaki ilişkiden ve toplumsal cinsiyetten ayrı düşünülemeyeceğine vurgu yapılmıştır. Ayrıca üreme hakları açısından önemli bir kırılma noktası olan ICPD'nin bakış açısına uygun yaklaşımlara da yer verilmiştir.

Bu açıklamalar çerçevesinde SB'nin CS/ÜS-USEP'in üreme sağlığı bağlamında dünyada genel olarak kabul görmüş yaklaşım ve anlayışı kabul ettiği ve bu bağlamda bir eylem planı oluşturmayı amaçladığı söylenebilir⁷¹. Ancak yeni sağlık sisteminin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından olumsuzluklarına da dikkat çekilmektedir⁷². Buna göre; Türkiye'de sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması ile uygulamaya geçirilen "Aile Hekimliği" sistemi, ağırlıklı olarak tedavi hizmetlerine odaklanmıştır bu nedenle üreme sağlığı hizmetlerini olumsuz etkileyecektir. Bu sistemde, koruyucu hizmetler yalnızca talep edenlere sunulmaktadır. Burada koruyucu hizmetlere en çok gereksinimi olan dezavantajlı grupların, sağlık hizmetlerine ulaşmada çektiği güçlükler göz önünde bulundurularak, bu kişilerin tedavi ağırlıklı bir sağlık hizmetine ve koruyucu hizmetlere ulaşmalarının güç olacağı belirtilmektedir. Bu dezavantajlı kesimler arasında kadınlar önemli bir yer tutacaktır. Buna ek olarak bu sistem, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini ayırması nedeniyle de eleştirilmiş, üreme sağlığının gerektirdiği bütüncül sağlık hizmeti anlayışına yanıt vermeyeceği ileri sürülmüştür⁷³.

CS/ÜS-USEP cinsel sağlık ve üreme sağlığına, bireyin ihtiyaçlarını ön plana çıkaran ve üreme, kadın sağlığı, aile planlaması kavramlarını birleştiren bir kavram olarak yer vermektedir. Burada cinsel sağlık ve üreme sağlığının, nüfus ve kalkınma ve toplumsal cinsiyet ile bağlarının bulunduğu işaret edilmiştir. Ayrıca önceleri kadın sağlığı ve aile planlaması çerçevesinde yürütülen çalışmaların bundan sonra cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı ile yürütüleceği belirtilmiştir⁷⁴.

CS/ÜS-USEP'te cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri açısından Türkiye'de öncelikli konular belirlenmiştir.

Türkiye açısından öncelikli konular

1. Anne ölümlerinin yüksek olması
2. İstenmeyen gebeliklerin fazla olması
3. CYBE/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması
4. Gençlerin CS/ÜS düzeylerinin düşük olması
5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizlikler

CS/ÜS-USEP'te belirlenen öncelikli anlar ile ilgili tespitler yapılmış buradaki olumsuzlukların önlenmesi için eylem planları hazırlanmıştır. Bu belirlemeler ve eylem planları Türkiye'de üreme haklarının çerçevesinin belirlenmesi açısından önemlidir.

CS/ÜS-USEP 2005-2015'in Üreme Sağlığına Yaklaşımının Üreme Hakları ve Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi

Anne Ölümlülüğü

Kadının toplumdaki statüsünün düşüklüğü, hem doğurganlık hem de ölüm düzeyini etkilemektedir. Kadınlarının üreme davranışı, sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti, kullanımı, bakım hizmetlerinin düzeyi, niteliği anne ölümünde belirleyicidir⁷⁵. Anne ölümlerindeki oranların düşürülmesi anne sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve niteliği ile yakından ilişkilidir. Doğum öncesi bakım⁷⁶ ve sağlıklı koşullarda yapılan doğum⁷⁷ göstergeleri Türkiye'de yıllar içinde olumlu gelişmelerin meydana geldiğini göstermektedir. Konu ile ilgili önemli bir diğer gösterge de doğum sonrası bakım hizmetleridir. Doğum sonrası bakıma ilişkin değerlendirmelerin yer aldığı 2008 TNSA sonuçlarına göre, son canlı doğumunu araştırma tarihinden önceki 5 yıl içinde gerçekleştiren kadınların % 84,5'i, çocukların ise % 88'i, doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanmışlardır. Oranlardaki yükselme Türkiye'nin bu alanda ICPD hedefleri doğrultusunda olumlu bir düzeyde olduğuna işaret etse de, bölgeler, yerleşim yerleri ve eğitim durumu gibi faktörlerden kaynaklanan farklılıkların kalkması için çalışmalar sürdürülmelidir⁷⁸.

Kadınların istenmeyen doğumlardan korunma hakkının önemli bir parçasını oluşturan istemli düşük hizmetleri Türkiye'de NPK çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

TNSA verilerine göre isteyerek düşüklerin önemli bir bölümü kamu sağlık kuruluşlarından çok, özel doktor muayenehanelerinde ve özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. TNSA verilerinden, Türkiye’de kamu sağlık kuruluşlarının, isteyerek düşükle ilgili olarak bir hizmet açığının bulunduğu anlaşılmaktadır. Kadınların daha kolay ulaşabilmesi açısından, düşük hizmetlerinin sunumunda kamunun payının artırılmasını sağlayacak düzenlemelere gidilmesi önerilmektedir⁷⁹.

Üreme hakları bağlamında, gebeliklerin istenen gebelik olmasının sağlanması kadar istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için gerekli hizmetlerin sunulması da önemlidir. Bu nedenle, konu ile ilgili sağlık hizmetleri düşük sonrası gebe kalmak istemeyen ya da doğurganlığına ara vermek isteyen kadınlara ve bu kadınların cinsel eşleri/partnerlerine yönelik gebeliği önleyici yöntemler kullanma konusunda danışmanlık verilmesi şeklinde planlanmalıdır.⁸⁰ Kadınların güvenli olmayan düştüğe başvurmak zorunda kalınması ya da düşük sonrası hizmetlerin sunulmaması anne ölümlerine neden olacaktır.

TNSA sonuçlarına göre düşük sonrası ilk bir ayda gebeliği önleyici modern yöntem kullanan kadınların oranı 1993 ile 2008 yılları arasında yükselmiştir⁸¹. Ancak bu verilerden hareketle istemli düşük sonrası kontraseptif yöntem kullanımlarının az olduğuna işaret edilmekte ve bunun bu konudaki hizmet açığından kaynaklandığına vurgu yapılmaktadır. TNSA’da düşük sonrası yöntem kullanımının sadece kadınlar üzerinden değerlendirilmesine de toplumsal cinsiyet eşitliği açısından dikkat çekilmektedir⁸².

CS/ÜS-USEP’te Anne Ölümünün Önlenmesine Yaklaşım ve Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme

CS/ÜS-USEP’te anne ölümlerinin azaltılması için bazı ilkeler belirlenmiştir.

- Gebelikle ilgili ölümlerin ve hastalıkların önlenmesi bir insan hakları ve sosyal adalet sorunudur.
- Gebelik ve annelik ile ilgili sağlık hizmetlerinde ‘tedavi edici’ ve ‘tıbbi’ bakış açısı ile birlikte ve daha da önemli olarak ‘koruyucu’ ve ‘önleyici’ bir yaklaşım sunulması anne olumluluğu ve morbiditesi sorunun daha etkili bir şekilde, daha düşük maliyetle ve daha insancıl bir şekilde çözülmesini sağlayacaktır.
- Her gebe kadın esansiyel obstetrik bakım (gebelikle ilgili elzem bakım) hizmetlerine erişim hakkına sahiptir⁸³

- Her gebe kadın kanunlar çerçevesinde (10 haftaya kadar olan gebeliklerinde isteyerek, 10 haftadan sonraki gebeliklerde ise tıbbi gereklilik durumlarında) güvenli bir şekilde gebeliği sonlandırma ve ardından gerekli bakım hizmetlerini alma hakkına sahiptir.
- Gebeliklerin daha güvenli hale getirilmesi için verilen hizmetler uygun teknolojilerin kullanımına dayalı, normal gebelik ve doğum süreçlerinde güvenli bir şekilde de-medikalize edilmiş, kanıta dayalı, multidisipliner, uygun bir sevk sistemiyle, bütüncül, etkili, aile merkezli, kültürel olarak kabul edilebilir, kadınların karar verme sürecine dâhil olduğu bir şekilde ve kadınların onuruna, özel yaşamının mahremiyetine ve bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilerek verilmelidir⁸⁴.

Plan'da öncelikli faaliyetler arasına alınan anne ölümlerinin azaltılması, cinsel yaşam ve üremede yaşam hakkı açısından önemlidir. CS/ÜS-USEP'te, anne ölümlerinde yüksek bir oranının önlemler alınması halinde önüne geçilebilecek ölümler olduğuna da işaret edilmiştir. Bu kapsamda, CS/ÜS-USEP'te, doğum öncesi bakım alma ve doğumun güvenli koşullarda gerçekleştirilmesi ile ilgili eksiklikler ve eşitsizliklere ve bunların da iyileştirilmesi için önlemler alınmasına yer verilmiştir. Bu önlemler, kadına doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası nitelikli sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerin bölgeler arasındaki farkı giderecek şekilde sunulmasını içermektedir. Bunlara ek olarak istemli düşüğün yasal çerçevede olması koşulu ile bir hak olduğu vurgulanmıştır.

Anne ölümlerinin engellenmesi için bazı kurum ve kuruluşlar ile işbirliği de öngörülmüştür. Örneğin gebelerin iş yerinde zararlı maddelerden korunması için iş güvenliği ve iş sağlığı konusunda, yeni ebeveynlerin ve emziren kadınların izinleri konusunda ilgili düzenlemelerin iyileştirilmesi için, güvenli annelik, toplumsal cinsiyet ile ilgili çeşitli eğitimler ve çalışmalar için bazı kurum ve kuruluşlar ile, gebelik, doğum ve sonrası babanın sorumluluğunun hukuki ve sosyal olarak artırılması için savunuculuk çalışmaları için, gebelik öncesi, sonrası ve doğum ile ilgili hizmetlerin bilinmesi için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile (Ç.S.G.B.), Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), KSG, STK'lar ve televizyon, radyo ve gazeteler ile işbirliği yapılması öngörülmüştür⁸⁵.

Anne ölümlerinin azaltılması ile ilgili ilkelerde isabetli bir belirleme ile anne ölümlerinin ve anne hastalıklarının önlenmesinin bir insan hakları ve sosyal adalet sorunu olduğu vurgulanmıştır. CS/ÜS-USEP'te bu sorunlar sağlık hizmetleri ile önlenmeye çalışılmaktadır. CS/ÜS-USEP'in, bu yaklaşım ile anne sağlığının korunmasını ve

ölümlerinin önlenmesini öngörmesi, “cinsel yaşam ve üremede yaşam hakkına” uygundur. Ayrıca CS/ÜS-USEP, gebe kadınların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesine vurgu yapmaktadır. Buna göre; gebe kadınlar gebelikle ilgili elzem hizmetleri alma hakkına sahiptir. Bunun yanında, gebe kadının ve bebeğin sağlığının ve yaşamının korunması için nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulması (gebelik süreci, doğum ve doğum sonrasını kapsayacak şekilde) CS/ÜS-USEP’te öngörülmüştür. CS/ÜS-USEP’in bu yaklaşımı “cinsel yaşam ve üreme de sağlık hizmeti bakımına ulaşma hakkına” uygundur. CS/ÜS-USEP’te gebelerin gebeliği boyunca en az bir defa hekim veya ebeye görünmesinin sağlanması, doğum öncesi hizmet alanların sayılarının yükseltilmesi, bölgeler arasındaki farkların da azaltılması hedeflenmiştir. Bu yaklaşım sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini sağlamak açısından olduğu kadar “cinsel yaşam ve üremede eşitlik hakkı” açısından da önemlidir.

Pekin Deklarasyonu’nda doğum öncesi ve acil doğum hizmetlerine önem verilmesi, ulaşılabilir, elverişli, maliyeti uygun, kalitesi yüksek birinci basamak sağlık bakım hizmeti oluşturulması. Bu hizmetin aile planlaması bilgi ve hizmetlerini de içermesi beklenmektedir⁸⁶.

CS/ÜS-USEP’in anne ölümlerinin önlenmesi öncelikli faaliyetleri konusundaki içeriği ile ilgili üzerinde durulması gereken bir diğer husus ise hizmetlerin niteliğinin belirlenmesi konusunda kullanılan ifadeler ile ilgilidir. Buna göre bu hizmet “aile merkezli, kültürel olarak kabul edilebilir, kadınların karar verme sürecine dâhil olduğu bir şekilde ve kadınların onuruna, özel yaşamının mahremiyetine ve bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilerek” verilmelidir. Buradaki kadının karar verme sürecine dâhil edilmesi, özel yaşamının mahremiyetine ve bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilmesi üreme haklarına uygun yaklaşımlardır. Ancak, aile merkezli ve kültürel olarak kabul edilebilir ifadelerinin daha da açıklanması gereklidir. Kültürel yapının kadın haklarına aykırı tutum ve davranışlar içermesi halinde kültürel açıdan kabul edilebilecek yaklaşımı göstermek üreme haklarına aykırı sonuçlar getirecektir.

CS/ÜS-USEP’te anne ölümlerinin azaltılması açısından önemli bir konu olan istemli düşüğe de yer verilmiştir. Buna göre; her gebe kadının yasal çerçevede olma koşulu ile (10 haftaya kadar olan gebeliklerde isteyerek, 10 haftayı geçen gebeliklerde ise tıbbi gereklilik durumlarında) güvenli bir şekilde gebeliği sonlandırma ve ardından gereken bakım hizmetlerini alma hakkı vardır. Bu yaklaşım cinsel yaşam ve üremede yaşam hakkı, sağlık bakımı ve hizmetlerine ulaşma hakkı ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı ile uyumludur. Ancak, CS/ÜS-USEP’te parantez içinde verilen bilgide istemli düşüğün yasal olarak gerçekleştirilebileceği yalnızca iki durum yer almıştır. Bundan, yalnızca bu iki durum için tanınan bir haktan söz edildiği sonucu çıkarılmamalıdır. İstemli düşüğün yasal olarak izin verildiği her durumda gerçekleş-

tirilmesi tanınmış bir haktır. Örneğin cinsel saldırı sonucu oluşan gebeliğin 10 haftayı aştığı durumlarda dahi (20. haftanın sonuna kadar) mağdurun talebi halinde gebeliğin sonlandırılması⁸⁷ yasaldir. Bu durumda bu yöndeki talepler de yasalar çerçevesinde tanımlanmış bir haktır. Ayrıca NPK’da yer alan “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” (madde 5/2) hükmü kapsamındaki taleplerde bir haktır ve bu yöndeki talepler karşılanmalıdır. Parantez içine alınan iki örnek durumun sınır olarak kabul edilmemesi, bunların sadece örnek olarak verilen iki duruma işaret ettiği kabul edilmelidir. İstemli düşük taleplerinin yasal açıdan kabul edilebilir bir gerekçe olmadan ret edilmesi, bireylerin üreme haklarını ve sağlık hizmetlerine ulaşma hakkını ihlal olarak kabul edilmelidir. CS/ÜS-USEP’te yer alan istemli düşüğü bir hak olarak tanımlayan ifadeler, gebeliklerin sonlandırılması taleplerinin reddi halinde, hak ihlalinin oluştuğuna dair kullanılabilir, kürtaja izin veren yasa metinlerinin yanında kullanılabilir bir ifadelerdir.

Ülkemizde, hükümet yetkililerinin istemli düşük konusunda yaptıkları bazı açıklamalar çerçevesinde oluşan gündem ve istemli düşük konusunda hükümler de içeren Üreme Sağlığı Yasa Taslağı” (ÜSYT) çalışmaları üzerine, istemli düşük ve bunun üreme hakları açısından değerlendirilmesi konusunda yeni tartışmalar başlamıştır. Bu kapsamda, ülkede bu açıklamalara ve düzenleme hazırlıklarına karşı tepki gelişmiştir. Türkiye’nin çeşitli yerlerinde toplantılar ve gösteriler gerçekleştirilmiştir. Meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri, sivil toplum kuruluşları gelişmeler ile ilgili açıklamalar yayınlamıştır. Bu süreç aslında cinsel yaşam ve üremede düşünceyi ifade özgürlüğünün ve toplanma ve siyasete katılma özgürlüğünün ne kadar önemli olduğunu gösteren bir örnek oluşturmuştur.

ÜSYT ile ilgili açıklamalarda öncelikle istemli düşüğün bir hak olduğu, bunun Türkiye’nin iç mevzuatında düzenlendiği gibi taraf olduğu uluslararası belgelerde de tanındığına işaret edilmiştir⁸⁸. Bunun sınırlandırılmasının, kadının bedeni üzerinde karar verme haklarının sınırlanması bağlamında hak ihlali oluşturacağı vurgulanmıştır. Bununla beraber bu hakkın sınırlandırılmasının istemli düşüğün istenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilmesine neden olabileceği bunun anne ölümlerinin artmasına neden olacağı da belirtilmiştir⁸⁹. Bu bağlamda istemli düşüğün bir hak olduğu sınırlandırılmasının bir hak ihlali oluşturacağı ve kadın yaşamı ve açısından getireceği risklere özellikle dikkat çekilmiştir.

Açıklamalarda istemli düşükte süre sınırlamaları ile ilgili eleştiriler önemli yer tutmuştur. Buna göre, uygulamada yasal olan 10 haftalık sınır dahi uygulanmamaktadır. Genellikle 8 haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılmaktadır. Buna son veril-

mesi ve gündemde olan ÜSYT' de bu sürenin 12 haftaya çıkarılması gerektiği ifade edilmektedir. Süre konusunda yer verilen bir diğer konu da yasal süreyi aşan gebeliklerin sonlandırılması konusundadır. Halen uygulamada ve Yasa Taslağı'nda bu konudaki pek çok durumun göz ardı edildiği ileri sürülmekte ve suç sonucu oluşan gebeliklerde yasal sürenin 20 haftadan 24 haftaya çıkarılması gerektiği belirtilmektedir⁹⁰.

Eleştirilere neden olan bir diğer başlık da istemli düşük taleplerinin gerçekleştirileceği yerlere sınırlama getirilmesi ile ilgili hükümlerdir. Bunun istemli düşük taleplerinin karşılanmasında güçlükler ve sorunlara neden olacağı, kadınların bu hizmetlere ulaşması açısından eşitsizlikler getireceği ileri sürülmüştür⁹¹.

Taslak'ta yer alan, istemli düşük talebinde bulunan kadınların kararını değiştirmesi için gerçekleştirilecek bazı uygulamalar da eleştirilere maruz kalmıştır. Özellikle kadına bebeğin kalp atışlarının dinletilmesi uygulamasının, bir psikolojik şiddet olduğu vurgulanmıştır⁹². Bu durumda kadının gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda bilgilendirilerek onamının alınmasının yeterli olduğu belirtilmektedir⁹³.

Taslak'ta yer alan, hekimin istemli düşük talebini ret edebileceği yönündeki hüküm de mesleki etik ve hukuk açısından eleştirilmiştir. Bu taleplerin bir sağlık hizmeti olduğu ve karşılanması gerektiği belirtilmiştir⁹⁴.

Bu tartışmalar kapsamında istemli düşüğün kadınların beden hakları ve üreme hakları bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini, bu hak ile kadınların beden bütünlükleri konusunda karar verme ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkına sahip olduğunu kabul etmek gerekir. Devletlerin, istenmeyen gebeliklerin oluşması için gerekli tüm önlemleri alması bu önlemlere ulaşmayı kolaylaştırması buna rağmen istenmeyen gebeliklerin oluşması ve kadının gebeliğin sonlandırılması talebinde bulunması halinde gebeliğin güvenli koşullarda sonlandırılması için gerekli önlemleri alması gerekir. Pekin Eylem Planı'nda düşüğün hiçbir koşulda aile planlaması yöntemi olarak görülmemesi gerektiği vurgulanmıştır. Ancak konu ile ilgili tüm kişi ve kurumların düşüğe başvurulması için gerekli tüm önlemleri alması gerektiği belirtilmiş, istemeden gebe kalan kadınların güvenilir bilgiye hemen ulaşmasının sağlanmasının gerektiğinin altı çizilmiştir. Ayrıca, sağlık sisteminde düşükle ilgili yapılacak düzenlemenin yasama sürecine uygun olması, düşüğün yasalara aykırı olmadığı halde düşüğün güvenli şartlarda yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Her koşulda kadınların düşükten kaynaklanan komplikasyonlar ile baş etmesi için kaliteli hizmete ulaşması gerektiği de deklarasyonda belirtilmiştir⁹⁵. Eylem planındaki bu hususlar göz önünde tutulduğunda Yasa Taslağı'nın bunları karşılamaktan uzak bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir.

Hekimlerin istemli düşük taleplerini ret edebilmesi bu talebi karşılayacak başka

bir kurumun bulunması ve bu kuruma kadının ulaşabilmesini sağlayacak düzenlemeler ile kabul edilebilir. Bunu kapsamayacak bir yaklaşım sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve ulaşılabilirliği özellikleri ile bağdaşmayacaktır.

Kadının kararının değiştirilmesi ile ilgili gerçekleştirilecek uygulamaların psikolojik şiddet olduğu kabul edilmelidir. Kadının bedeni üzerindeki haklarına saygı kapsamında kadının ruhsal bütünlüğünü bu kapsam dışında tutmamak gerekir. Kadının bu gibi uygulamaya tabi tutulması kadının varlığına zarar vereceğinden tıp etiği açısından kabul edilemez.

Halen yasal çerçevede gerçekleştirilen istemli düşüğün getirdiği etik ve yasal tartışmalara da cinsel yaşam ve üreme hakları bağlamında çözümler getirilmesi gereklidir. Türkiye’de istemli düşüğün uygulanmasında özellikle kadının karar verici olması konusunda etik ve yasal açıdan tartışmalar içeren sınırlamalar bulunmaktadır. Daha önceki bölümlerde de vurgulandığı gibi evli kadına yasal sürede olsa dahi istemli düşük girişiminin gerçekleştirilmesi için eşten izin alınması, tek başına karar verecek yeterliliğe sahip olmasına rağmen 18 yaşını doldurmayan kadının istemli düşük talebinin kabul edilmesi için yasal temsilcinin de iznine ihtiyaç duyulması, gibi sınırlamalar hem tıp etiği hem de tıp hukuku açısından tartışmalı sonuçlara neden olmaktadır. Bu durumdaki kadınların tek başlarına istemli düşük talebinde bulunamamaları nedeni ile istemedikleri bir çocuğu doğurmak ya da güvenli olmayan koşullarda aldırarak zorunda bırakılmaları da anne sağlığının korunması ve ölümlerinin önlenmesi açısından değerlendirilmelidir.

Küçük yaştaki “evlilikler” sonucu oluşan gebelikler de anne sağlığının korunması ve anne ölümlerinin önlenmesi açısından incelenmelidir. MK kapsamında izin verilmeyen yaşlardaki kız çocukları, dini nikâh ile evlendirilmelere ve erken gebeliklere maruz kalmaktadır. Bu durumlarda TCK kapsamında reşit olmayan ile cinsel ilişki suçu veya çocuğun cinsel istismarı suçları gündeme gelmektedir. Bu gibi durumlarda Türkiye’deki katı suçu bildirme yükümlülüğü düzenlemeleri nedeni ile hem sağlık çalışanları hem de başvuru zorlukları ile karşılaşabilmektedir. Bu nedenle yasaların izin vermediği yaşta evlendirilmiş ve gebe kalmış kız çocukları sağlık hizmetine çok ihtiyaç duyan koşullarda bulunmalarına rağmen, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetler için sağlık kurumlarına başvurmadan çekinebilecektir. Anne ölümlerinin önlenmesinin öncelikli faaliyetler olarak belirlendiği bir programda bu gibi durumlara da değinilmesi ve üreme hakları ve tıp etiği çerçevesinde öneriler geliştirilmesi gerekir.

Bu sorunların öncelikli çözüm yolunun erken evliliğin önlenmesi için etkin çalışmalar olduğu söylenmelidir. Erken evliliğin azaltılması, bu risklere daha az sayıda kişinin maruz kalmasına neden olacaktır. Ancak olan durum çerçevesinde de bir

çözüm aranması önemlidir. Konu ile ilgili yasal çerçevede düzenlemelere gidilmesi kadar, anne ölümlerine neden olabilecek yukarıda bazı örnekleri verilen durumlar konusunda sağlık çalışanlarının yasal çerçevede etik duyarlılıkla yaklaşım gösterebilmeleri için hizmet içi eğitimlerin verilmesi bu durumlar konusunda deneyim paylaşımı için ortak platformların oluşturulması önemlidir. Daha da önemlisi bu gibi durumlarda çözümler sağlanabilmesi açısından sağlık mevzuatında ve hizmetlerinde düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir.

İstenmeyen Gebeliklerin Fazla Olması

Türkiye’de hem Devlet Planlama Teşkilatı’nın (DPT – Yeni Kalkınma Bakanlığı) ve SB’nin belgelerinde istenmeyen gebelikler ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı “Nüfus, Demografi Yapısı ve Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu”nda, nüfus politikalarında amacın istenen çocuğun istenen zamanda dünyaya gelmesini sağlamak olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, Rapor’da doğurganlığın planlanmasının ve kontrol edilmesinin, kadının sosyal konumunun geliştirilmesinde en önemli adımlardan biri olduğu belirtilmiştir⁹⁶. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi CS/ÜS-USEP’in öncelik alanlarından biri olsa da bu konuda önemli bir planlama eksiğinin ve bireylerin hizmete ulaşamama durumunun var olduğu belirtilmektedir.

CS/ÜS-USEP’te doğurgan çağdaki tüm kadın ve erkekleri etkileyen istenmeyen gebeliklerin sağlıkta hem sosyal hem de ekonomik bir sorun olduğuna işaret edilmiş, kadının gebelikler arasında ara verebilmesinin, kadının kendi sağlığı üzerinde olduğu kadar çocukları ve ailesi üzerinde de olumlu etkilere neden olacağı vurgulanmıştır. Karşılammış aile planlaması ihtiyacı, CS/ÜS-USEP’te önemli sorunlar arasında yer almış ve aile planlaması gereksinimlerinin karşılanmama nedenlerine birkaç başlıkta yer verilmiştir⁹⁷.

Türkiye’de korunma yöntemi kullanmaktaki eksiğinin nedeninin kaliteli hizmetlere erişimdeki yetersizlik ve seçeneklerdeki sınırlılık olduğu CS/ÜS-USEP’te bildirilmiştir. Bu sınırlılıkların sağlık hizmetlerinde niteliği ve erişilebilirliği arttırmanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Yöntem seçeneklerinin bulunması ve seçimlerin birey tarafından bilgilenmiş olarak yapılmasının önemine de dikkat çekilmiştir. CS/ÜS-USEP’te bireyin doğurganlığını kontrol altına alınması için gerekli bilgi ve yöntemlere ulaşılabilmesinin temel bir sağlık hakkı olduğu belirlenmiştir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinin, bireye ve topluma ekonomik ve sosyal katkılarının olacağı anne ölümlerinin azalmasına neden olacağı savunulmaktadır⁹⁸.

CS/ÜS-USEP'te İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi ve Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme

CS/ÜS-USEP'te, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda ilkelere yer verilmiştir. İlkelerde, üreme haklarının tamamı yeniden sıralanmış ve bireylerin bu hak kapsamında istenmeyen gebelik hizmetlerinden yararlanabileceği belirtilmiştir.

Her bireyin

- çocuk sahibi olup olmamaya karar verme sahip olacağı çocuk sayısı ve aralığı özgürce ve üstlendiği sorumluluğun bilincinde olarak belirleme, hakkı vardır.
- cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetler dahil en yüksek standartta sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı vardır.
- cinsel sağlık ve haklarıyla ilgili cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak yansız ve çoğulcu bir eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkı vardır.
- cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda kararlar alabilmek için uygulayabilmek hizmetlere ve bilgiye ulaşabilmek için gerekli eğitimi alma hakkı vardır.
- birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı ilişkin hizmetleri alma hakkı vardır.

CS/ÜS-USEP'te bölgelerarası farklılıkların da azaltılması amaçlanmıştır. Bu sorunun çözümüne yönelik girişimler AP hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilere ulaşılması açısından cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine başvuran her kişiye ihtiyacın sorulanmasını sağlamak için performans ve puanlama sisteminde gerekli önlemlerin alınması öngörülmektedir. Karşılammış ihtiyaç oranının yüksek olduğu bölgelere özgü önlemler alınması, hedeflerinin sağlanması için gerekli personel ve alt yapı eksikliklerinin giderilmesi gebeliğin acil önlenmesi için acil kontrasepsiyon hizmetlerinin sunulmasının yaygınlaştırılması yürütülecek faaliyetler arasında sayılmaktadır⁹⁹.

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile ilgili hedeflere ulaşılması için aile planlaması, gebelikten koruyucu yöntemler, üreme hakları, cinsel haklar konularının orta eğitimde sağlık eğitimi kapsamında alınması ve eğitimde her iki cinsiyetin eşit hak ve sorumluluklara sahip olduğu mesajının verilmesi için MEB ile bu konular ile ilgili benzer eğitimlerin okul dışı eğitim programlarında da yer almasının sağlanması, toplumsal cinsiyet konusunda bilincin artırılması, kadınların seçilme hakkı konusunda bilgilendirilmesi, üreme hakları ve cinsel haklar ile ilgili farkındalık yaratılması için

savunuculuk faaliyetleri yürütülmesi için ÇSGB, KSGM ve STK'lar ile aile planlaması, gebelikten korunma yöntemleri, toplumsal cinsiyet, üreme hakları, cinsel haklar ile ilgili bilgi tutum ve beceri kazandırılması için sağlık profesyonellerinin hizmet öncesi eğitimlerinin güçlendirilmesi konusunda ilgili eğitimleri veren fakülteler, yüksek okullar ve yerel ve Yüksek Öğretim Kurumu ile işbirliği öngörülmektedir. Ayrıca Gebeliği önleyici çeşitli sosyal, kültürel açılardan (din ve gelenekler vb.) incelenmesi ve bu konuda doğru ver yanlış bilgilerin halk ile paylaşılması için, Diyanet İşleri Başkanlığı ve STK'lar ile işbirliği aile planlaması hizmetlerinin bilinmesi için gerekli tanıtım ve bilgilendirmelerin yapılması, radyo, tv, gazeteler ile işbirliği yapılması planlanmaktadır¹⁰⁰.

CS/ÜS-USEP'te Türkiye'de gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımının düşük olduğu özellikle modern yöntem kullanımının daha da düşük bir oranda olduğu belirtilmiştir¹⁰¹. Bu bağlamda olduğu Türkiye'de karşılanmamış gebeliğin önlenmesi ihtiyacının bulunduğu vurgulanmıştır¹⁰². Bu durumun oluşmasında bireylerin yöntemlere ulaşamamasının, seçeneklerin sınırlı olmasının, yan etki ve emniyete ilişkin kaygıların ve eşlerin izin vermemesinin etkili olduğu ve nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmetinin sunulması ile sorunun çözülebileceği ileri sürülmüştür.

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile ilgili ilkelerde, bireylerin üreme haklarına yer verilmiştir. Burada her bireyin çocuk sahibi olup olmamaya karar verme, sahip olacağı çocuk sayısını ve aralığını, özgürce ve üstlendiği sorumluluğun bilincinde olarak belirleme, hakkının olduğu belirtilmiştir. Doğru bir yaklaşım ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin bireylerin "cinsel yaşam ve üremede çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı" ile bağlantısı kurulmuştur. Yine ilkelerde bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri dâhil, yüksek standartta sağlık hizmeti alma hakkı olduğu belirtilmiştir. Bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkının sağlanması için; bireylerin cinsel yaşam ve üremde sağlık hizmetlerine ulaşma ve bireyin bu konuda bilgilendirme/egitim alma hakkına yer verilmiştir. Bu kapsamda, bireyin birinci basamakta verilen sağlık hizmetlerinin neler olduğu konusunda bilgi sahibi olma, ayırım görmeden bu hizmetlerden yararlanma, bu yöntemlerden dilediğini kullanma, bunlara sürekli ulaşma hakkının bulunduğu da belirtilmiştir. Bu hizmetlerin sunumunda, bölgeler arasındaki farkların kaldırılması da CS/ÜS-USEP'te öngörülmüştür. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinin CS/ÜS-USEP'te bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı bağlamında değerlendirildiği, bu konudaki eksiklerin üreme haklarında sağlık hizmetlerine ulaşma, eşitlik, bilgilendirme ve eğitim haklarının sağlanması ile çözülmesi öngörülmektedir. Ayrıca hizmetlerin başvuru haklarına saygılı ve mahremiyetlerine uygun yürütülmesi de öngörülmektedir. Bu planlamanın başarıya ulaşması gerekli altyapı ve malzemenin sağlanması kadar baş-

vuruculara mesleki etik ilkler ve haklara saygılı yaklaşımın sağlanması ile mümkün olacaktır.

Bu alanda vurgulanması gereken bir diğer konu da üreme sağlığı hizmetlerine erkeklerin katılımının sağlanmasıdır. Türkiye’de evli çiftlerin % 73 ü gebeliği önleyici herhangi bir yöntemi kullanmaktadır. Erkeklerin denetiminde olan geri çekmenin %26,2, kondom kullanımının ise %14,3 oranında kullanılıyor olmasına karşın geri çekme yönteminin başarısızlık oranları dikkate alındığında erkeklerin gebeliğin önlenmesinde sorumluluk aldıklarından ancak bu sorumluluğun etkin sonuçları olmadığından bahsedilebilir. Üreme sağlığı hizmetlerine erkeklerin katılımı konusunda önemli problemlere işaret edilmektedir. Öncelikle Türkiye’de erkek katılımının yeterince ele alınmadığı vurgulanmaktadır. Erkeklerle ulaşabilmesi için programlar geliştirilmesi, bu programların erkeklere işyerlerinde, evlerde ve dinlenme amacıyla toplandıkları yerlerde ulaşması planlansa da bunun gerçekleştirilmesi için bazı eksikliklere dikkat çekilmektedir. Buna göre (TNSA) Türkiye’nin üreme sağlığı alanındaki temel verilerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen, erkeklere ilişkin verileri ortaya koyamamaktadır. Aile planlaması ya da cinsel sağlık hizmeti almak üzere sağlık kuruluşlarına başvuran erkeklere yönelik herhangi bir ayrımcılık söz konusu değildir. Ancak, erkeklerin etkin kontraseptif kullanma ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önleme sorumluluğunu eşleri/cinsel partnerleri ile paylaşmaları, cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında danışmanlık hizmetlerine başvurmaları için onları yönlendirecek, üreme sorumluluğunun kadın ve erkek arasında paylaşılmasını destekleyecek politikalara ihtiyaç vardır.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar/HIV/AIDS Sıklığının Artması

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve HIV/AIDS’in önlenmesi ve bu enfeksiyonların yol açtığı hastalıklarla mücadele yöntemlerinin yaygınlaştırılması üreme sağlığı hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Türkiye’de insanların diğer koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada olduğu gibi, CYBE’lerden korunma konusunda bir tutumun yerleşmediği belirtilmektedir. Cinsellikle ilgili konuların toplumda bir tabu olarak görülmesinin bu durumda payı bulunduğu ileri sürülmektedir.

CS/ÜS-USEP 2005-2015’te tüm dünyada CYBE’den kaynaklanan komplikasyon ve sekeller önemli hastalık yükü ve sağlık sorunlarına, tanı ve tedavinin erken dönemde sağlanamamasının, infertilite, istenmeyen düşük, dış gebelik, anogenital kanserler ve erken ölümler, yeni doğan enfeksiyonu gibi istenmeyen durumlara neden olduğuna işaret edilmiştir. Aynı Plan’da CYBE’ ler arasında küresel boyutta bir sorun

haline gelen HIV/AIDS ve CYBE'lerin kontrolünün öneminin arttığına işaret edilmiştir. CYBE'ler konusunda risk altında bulunan nüfusa yönelik surveyans sistemleri önemlidir. Türkiye'de HIV/AIDS ile ilgili surveyans vaka bildirimini yapılmaktadır¹⁰³. CS/ÜS-USEP'te SB verilerine HIV/AIDS ile ilgili vaka sayılarının giderek arttığı belirtilmiştir¹⁰⁴. CS/ÜS-USEP'te ayrıca toplumda AIDS'in nasıl önlenebileceğine dair bilgilerin az olduğu da vurgulanmış, CYBE'ler ve özellikle HIV/AIDS'in Türkiye için bir tehdit oluşturduğu belirtilmiştir.

Türkiye'deki sosyal yapının da bu tehdidi desteklediğine dikkat çekilmiştir. Buna göre ataerkil aile yapısı kadınların evlilik dışı ilişkisini sıkı bir şekilde sınırlarken erkekleri için daha serbest bir ilişki alanı bırakmaktadır. Bu durum erkeklerin seks işçileri ile beraber olmasına neden olabilmektedir. CS/ÜS-USEP'te, HIV/AIDS'ten korunma ile ilgili davranışların toplumda yerleşmemiş olması nedeni ile enfekte bir ticari seks işçisinin taşıdığı "mikrobu" çok sayıda erkeğe yayabileceği ileri sürülmektedir. CS/ÜS-USEP'te konu ile ilgili açıklama "Bu durum CYBE/HIV/AIDS'i patlamaya hazır bir bomba haline getirmektedir. Ülkedeki surveyans mekanizmasındaki eksiklik, bombanın patlayıp patlamadığının dahi bilinmesine engel olmaktadır" ifadeleri ile devam etmektedir. Buradaki yaklaşım önyargı ve ayrımcılık içeren ifadeler içermesi nedeni ile eleştirilmelidir. Ayrıca HIV'in diğer bulaşma yollarını görmezlikten gelen bir yaklaşım içermektedir. Tek kaynak olarak seks işçileri gösterilmiştir.

CS/ÜS-USEP'te, ataerkil aile yapısının yanında kadının üreme sisteminin biyolojik yapısının da kadınları CYBE ve bunların sonuçları açısından savunmasız bıraktığı belirtilmiştir. Planda HIV'in önlenmesi ile ilgili Uluslararası çalışmalarda ve kararlarında gençlerin önemli bir risk grubu oluşturduğuna dikkat çekildiği, Türkiye'de nüfusun %40'ını gençlerin oluşturduğu bu açıdan gençlerin korunması ile ilgili önlemlerin Türkiye açısından önem taşıdığı vurgulanmıştır. Türkiye'de okula gitmeyen ve çalışmayan genç grubunun daha da yüksek risk altında olduğuna vurgu yapılmakta bu kişilerin hem bilgilendirilmeden yararlanamadığına hem de kondoma ulaşamadığına dikkat çekilmiştir. Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklarında risk altında olduğu belirtilmiştir¹⁰⁵.

CS/ÜS-USEP'te CYBE'lerin ve HIV/AIDS Sıklığının Artmasının Engellenmesi/Azaltılması ve Cinsel Yaşam/Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı (CS/ÜS-USEP)'nda CYBE'lerin ve HIV/AIDS'in önlenmesi ve azaltılması ile ilgili ilkelerin önemli bir

kısmını haklar oluşturmaktadır.

İlkelerde bireyin HIV ve diğer CYBE'lerden korunma ve bunlarla ilgili bilgi edinme ve HIV ile enfekte olmuş kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer sosyal desteklerden yararlanma hakkı olduğu belirtilmiştir. Bu haklara önemle yer verilmesinin nedeni, CYBE ve HIV/AIDS ile yaşayan kişilerin uğradıkları ayrımcılık ve damgalamadır. Bu bağlamda özellikle sağlık alanında bu bireylerin haklarının kabul edilmesi bu haklarına uyum davranışı, insan hakları ilkelerinin önlenmesi asıl ve temel amacının yanında CYBE'lerin ve HIV/AIDS'in önlenmesi ve azaltılması açısından da büyük öneme sahiptir. CS/ÜS-USEP ilkeler arasında bunlara yer verilmiş olması önemlidir.

Bu bağlamda CS/ÜS-USEP'te CYBE'lerin ve HIV/AIDS'in önlenmesi ve azaltılması için öncelikle dezavantajlı gruplar olmak üzere, korunma yöntemleri ile ilgili bilgilendirme yapılması ve hizmet sunulması ve vakaların etkili bir şekilde tedavi edilmesi, öngörülmektedir. Riskli davranışta bulunanların testlere yönlendirilmesi ve bunun sağlanmasına yönelik performans ve puanlamalarda düzenleme yapılması, seks işçilerinin kondom kullanarak ilişkiye girmelerini cesaretlendirecek tedbirlerin alınması da planlanmıştır. Ayrıca bilgilendirme ve eğitim çalışmalarında her iki cinsin eşit hak ve sorumluluklarının bulunduğu mesajının verilmesi, kadınların statülerinin güçlendirilmesi için savunuculuk faaliyetleri de öngörülmüştür.

CYBE/HIVAIDS ile mücadelede ayrımcı ve damgalayıcı tutumlardan uzak yaklaşım gösterilmesi önemlidir. HIV'in 1980'lerde yayılması ile beraber eşcinseller, seks işçileri, damar içi uyuşturucu kullananlar, epideminin kaynağı olarak görülmüştür. Bu nedenle HIV bağlamında da bu kişiler/gruplar ve HIV ile yaşayanlar ayrımcılık ve damgalama içeren uygulamalar/tutumlar ile karşılaşmıştır¹⁰⁶. HIV ile yaşayanlar sağlık hizmetlerinden yararlandıkları süreçte bazı ayrımcı ve damgalayıcı tutumlar ile karşılaşabilmektedir. HIV/AIDS özelinde, özel yaşam, meslek sırrı, zorunlu testler, düzenli testler, üreme hakları, sağlık çalışanının hastayı reddetmesi, hastanın sağlık çalışanını reddetmesi gibi başlıklar sağlık çalışanlarının etik tartışmaları arasına dâhil olmuştur¹⁰⁷. Bu konuların, daha çok 1980 ve 1990 arasında tartışıldığı ve HIV/AIDS konusunda bilimsel gelişmeler sağlandıkça boyut değiştirdiği¹⁰⁸ kabul edilse de güncelliğini yitirmediğini kabul etmek gerekir. Günümüzde HIV ile yaşayanların sağlık hizmetlerinden yararlanmak istediklerinde tedavi ve bakım hizmetlerinden kaçınılması ya da hizmet alırken diğer hastalardan farklı uygulamalara tabi tutulmaları söz konusu olabilmektedir. Örneğin Türkiye'de HIV ile yaşayanların sosyal anlamda desteklenmesi amacı ile kurulmuş olana Pozitif Yaşam Derneği'nin yıllık olarak hazırladığı HIV ile yaşayanların uğradıkları hak ihlalleri raporlarında sağlık alanındaki ihlalleri ağırlıktadır. Derneğin 1985 – 2007 arası hak ihlalleri raporunda

bildirilen 103 vakada, %62,3'lük oranla en fazla hak ihlalinin sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir¹⁰⁹. Derneğin, 2007- 2008 yılına ait raporuna göre¹¹⁰, bildirilen 51 hak ihlalinin 30'u, 2010'da yayınlanan raporda¹¹¹ bildirilen 82 hak ihlalinin 28'i sağlık kurumlarında gerçekleşmiştir. Raporlarda son yıllarda HIV ile yaşayanların uğradıkları ihlaller konusunda yargıya başvuru sayısında artış olduğu, derneğin bilgisi dâhilinde bulunan 14 dava ile ilgili verilen özetlerden davaların 10 tanesinin sağlık hizmetleri sürecindeki ayrımcılıklar ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

HIV ile yaşayanların ayrımcı ve damgalayıcı tutumlar ile karşılaşması, sağlık çalışanlarının kendi güvenlikleri, diğer hastalarının güvenliği ya da toplum sağlığı konusunda endişe duymaları nedeni ile olduğu kadar, sağlık çalışanlarının önyargıları ve yanlış bilgi sahibi olmalarından da kaynaklanmaktadır.

Bu kapsamda HIV ile yaşayanların karşılaştıkları ayrımcılık içeren durumlar belli başlıklar altında toplanabilir

Hastayı Reddetme

Örnekleri azalsa da HIV ile yaşayan kişilere sağlık hizmeti sunulmasının reddi durumları ile karşılaşılabilir. Bu durum önyargıdan veya sağlık çalışanının güvenliği ile ilgili endişelerinden kaynaklanabilir. Tüm sağlık çalışanları önlem almamaları durumunda günlük mesleki faaliyetleri nedeniyle HIV geçişi açısından risk altındadır. Bu nedenle hastalar, sıklıkla sağlık çalışanlarının enfeksiyon endişesine bağlı tutumlarıyla karşılaşmaktadır. HIV'in geçiş riski nedeni ile hekimin hastayı ret etmesi tartışmasında hekimin hastaya bakma yükünün bulunduğu ileri sürülerek ret edemeyeceği savunulur. Hekimin hastayı reddi, hastanın zarar görmesine veya hizmete ulaşma hakkını kullanamaması anlamına da gelebilecektir. Bu nedenle hastayı reddetmenin etik ve yasal çerçevede kalacak nedenler ile açıklanması gerekir. Örneğin sağlık çalışanına yönelmiş açık bir tehlike bulunmadıkça hastanın ret edilmemesi gerekir. Hekimin başka kişilere karşı ya da mesleki rolünün önüne geçebilecek bazı rollerinin bulunması durumunda, hamile bir hekimin çocuğu adına risk almayı reddetmesi örneğinde olduğu gibi önemli istisnalar olabilir. Ancak günümüzde hekimin HIV ile yaşayanların tedavisini reddetmesi yanlış bir tutum olarak kabul edilmiştir.

Bilgilerin Paylaşımında Etik Sorunlar ve Ayrımcılık

Hastalara ait bilgilerin gizliliği hastanın özel yaşam hakkının korunması kadar sağlık kurumu-hasta, sağlık çalışanı-hasta ilişkisinde güven açısından da önemlidir.

Bu bağlamda hastaya ait bilgilerin saklanması hastanın isteği dışında üçüncü kişiler ile paylaşılması hem etik ilkeler açısından hem de yasal düzenlemeler açısından önemli bir yere sahiptir. Ancak kamu, birey sağlığı açısından hastaların bilgilerinin saklanması konusunda bazı istisnalar olabileceği hem yasalar hem de etik ilkeler bağlamında kabul edilebilmektedir. Birey ya da kamu sağlığının korunması amacıyla HIV ile yaşayanların bilgilerinin paylaşılması gündeme gelmektedir. HIV ile yaşayanların durumu ile ilgili bilgilerin üçüncü kişilere bildirilmesindeki tartışmalar, HIV ile yaşayanların özel yaşamlarına saygı hakkının ihlali konusunda önemli tartışmaları getirmektedir.

HIV ile yaşayan kişilerin durumunun diğer kişilerin güvenliği açısından bildirilmesi beraberinde pek çok etik sorunu getirmektedir. Ancak zaman zaman medyada “toplumu koruma adına” HIV ile yaşayan kişilerin kimlikleri ya da diğer özel bilgileri paylaşılabilir. Damgalayıcı ve ayrımcı bu tutumların HIV’in geçişinin önlenmesi ya da azaltılması konusunda sağladığı katkı yönünde herhangi bir savunmanın yapılması güçtür.

Toplum ya da bireye yönelen tehlikenin somutlaştırılması, ihtimalin yüksek olması ve etik veya hak ihlali içeren tutumun önleme için kaçınılmaz olması gibi kriterler göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin HIV ile yaşayanların durumlarının işyerlerine bildirilmesi konusunda da HIV’in özellikleri ve geçiş yolları nedeni ile toplum veya birey sağlığını dayanak göstermek güçtür. Burada tüm kamunun bilgilendirilmesi söz konusu olmasa da yine de HIV ile yaşayan kişinin özel yaşamını ihlal edecek sonuçlara varacak bir eylem gerçekleştirilmektedir.

İşyerine yapılacak bildirimlerde işin özelliği nedeniyle virüsün diğer bireylere geçme olasılığının yüksek olması gerekir. Bu nedenle bildirim yapılmaması temel kural olarak kabul edilmelidir. Ancak diğer bireylere geçme riskinin yüksekliği ya da kaçınılmazlığı sağlık çalışanını ya da kurumunu bildirme davranışına yönlendirebilir. Örneğin eşe bildirilmesi konusunda virüsün diğer bireylere geçme olasılığının yüksekliğinden söz edilebilir. Virüsün aile bireylerine geçme riski, eşe geçmesi ile karşılaştırıldığında diğer aile bireylerine geçme riskinin daha düşük olduğu bir gerçektir.

Türkiye’de yasalar sağlık çalışanlarına ya da sağlık kurumlarına HIV ile yaşayan kişinin durumunu eşi, ailesi ya da iş çevresine bildirme zorunluluğu getirmemiştir. Bireyin özel yaşamının ihlali anlamına gelen bildirimlerin yapılabilmesi ancak yasal düzenlemenin bulunması ile mümkün olabilir. Kişilik hakkını sınırlayan bir uygulama ancak kanunla öngörülebilir. Yasal açıdan bu konuda açık bir ifade bulunmadığı sürece kişinin hastalığı bulaştırma riski bulunan kimselere bu konuda bilgi verme yetkisi bulunmamaktadır. Ancak bir başkasının açık ve yakın bir tehlikeden korunması gibi

bir zorunluluk hali olduğu kabul edilebilirse bu kişinin zarar görmesinin engellenmesi için HIV ile yaşayan kişinin durumu ilgili kişiye bildirilebilir.

Bu açıklamalar ışığında HIV ile yaşayan kişinin bilgilerinin bu kişi ya da çevreler ile paylaşılmamasının kural olarak kabulü gerekir. Ancak toplum sağlığı ya da diğer bir bireyin sağlığının öncelenmesi ile HIV ile yaşayan kişinin özel yaşama saygı hakkının korunması arasında seçimlerin yapılmasının zorunlu olduğu hallerde bildirim konusunda bir seçimin yapılması gündeme gelebilecektir. Bu konuda karar verilmesi sürecinde HIV'in bulaş yolları ve korunması amaçlanan kişinin içinde bulunduğu risk durumunun duyarlılıkla incelenmesi gerekmektedir. Örneğin HIV'in yalnızca kan ve cinsel sıvılar ile bulaşan bir virüs olması ve aynı ortamda bulunmaktan bulaşmaması gibi nedenler ile HIV ile yaşayan kişinin durumunun işyeri ile paylaşılması etik ve yasal açıdan kabul edilemez.

HIV pozitif bireyin durumunu eşine/partner(ler)ine bildirme konusunda ise bu kişiler açısından riskin daha yüksek olduğunun savunulması mümkündür. Eşe/partner(ler)e bilgi verilmesi ile test yapmaları sağlanabildiği gibi riskli korunmalarının sağlanması ile ilgili danışmanlık ve bilgilendirme de yapılabilecektir. Dahası enfekte olmuş ise daha sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için gereken önlemler konusunda uyarılabilecektir. Ancak yine de somut koşullar yararlılık, zarar vermeme, özerklik ilkeleri açısından incelenmelidir. HIV ile yaşayan kişiye ve risk altında bulunan kişiye en az zarar verecek yaklaşımın gösterilmesi gerekir. Bu çerçevede çeşitli öneriler getirilmektedir. Hekimin hastanın gizli yaşamına ait bilgiyi açıklama hakkının ya da zorunluluğunun bulunduğu hallerde hekim gizli bilgiyi açıklamadan önce alternatif olabilecek yolları araması önerilmektedir. Örneğin hastaya ait olan gizli bilgiyi dışarıya açıklamayı hastanın kendisinden isteyebilir. 1996 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonunun Cenevre'de gerçekleştirdiği "İkinci Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Toplantısı" sonucu bazı kararlar alınmıştır. Buna göre sağlık personelleri "HIV pozitif bireylerin özgün durumlarını ve mensubu oldukları mesleğin etik ilkelerini göz önüne alarak durumdan HIV pozitif bireylerin eş(ler)ini haberdar etmeye karar verebileceklerdir." ¹¹². Hastaya böyle bir imkânın sunulması hastanın gizli yaşamına saygı hakkının sağlanması açısından önemlidir.

Türkiye'de HIV ve AIDS'in bildirim zorunludur. Bildirim epidemiyolojik kayıtların tutulması salgına verilen yanıtın önemli bir aşamasıdır. Burada kamuya ya da medyaya herhangi bir açıklamanın yapılması zorunluluğu bulunmamaktadır. İlgili makam tanıyı koyan hekim tarafından bilgilendirilmelidir. Bu doğrultuda düzenlemede öngörülen bildirim dışında bir işlem yapılması ve bu işlemin hastanın zarar görmesine neden olması sağlık kurumu ya da çalışanın sorumluluğunu gerektirecektir.

Sağlık çalışanın güvenliğini ya da toplum sağlığını sağlamaya yönelik olan ön-

lemlerin ayrımcılık içermeyecek ve HIV ile yaşayanlara en az zarar verecek şekilde alınması, önlemlerin alınması sürecinde hem tıp etiği hem de tıp hukukuna uygun olmaları açısından zorunluluktur. Bu çerçevede alınan önlemlerin tıp etiği ve hukukuna uygun ölçütler çerçevesinde olmasına duyarlılık gösterilmesi hem tıp mesleğinin amacına uygun olacak hem de çalışanların yasal ve etik sorumluluklar çerçevesinde tutum göstermelerine neden olacaktır. Bu da sağlık çalışanlarının hak ihlalleri iddiaları ile yargı ve disiplin süreçleri ile daha az karşılaşmasına katkı sağlayacaktır.

Gençlerin Cinsel Sağlık Düzeyinin Yükseltilmesi

CS/ÜS-USEP 2005-2015'te öncelikli sorunlardan biri olarak gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeylerinin düşük olması belirlenmiştir. Planda cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili doğru bilgi tutum ve davranışları edinen bireylerin ileride bilinçli ve sağlıklı ebeveynler olabileceği böylelikle hem kendi hem de çocuklarının CS/ÜS'lerini olumlu etkileyebileceği üzerinde durulmuştur.

DSÖ 10–19 yaş arası adolesanlar 19–24 yaş arası gençlik olarak tanımlamaktadır. 10–24 yaş arası da genç insanlar olarak tanımlamaktadır. CS/ÜS-USEP 2005-2015'te adolesanların hızlı bir büyüme ve değişme sürecinde olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu değişimin bir fırsat olarak değerlendirilerek adolesanların doğru bir şekilde bilgilendirilmelerinin sağlıklı bir üreme sağlığı statüsünün geliştirileceğine dikkat çekilmiştir. Plan'da ayrıca gençlerin üreme sağlığı gereksinimlerinin yetişkinlerinkinden farklı olduğu, gereksinimlerinin karşılanmamasının sonra ki yaşamlarında ciddi sorunlara neden olabileceği belirtilmiştir.

Planda evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaştığına ve cinsel ilişki yaşının düştüğüne dikkat çekilmiş bunun beraberinde HIV/AIDS'in yayılmasına neden olabileceği ileri sürülmüştür. Bu nedenle bu sorunun dikkatle ele alınması gerektiği belirtilmiştir.

CS/ÜS-USEP'te DSÖ, UNICEF ve UNFPA'nın gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik belirlediği müdahaleler ana hatları ile yer verilmiştir.

- Erken evliliğin ve erken çocuk sahibi olunmasının ertelenmesi için gençlerin eğitime ve gelir getirici fırsatlara erişim imkânının sağlanması,
- Gençlere doğru bilgi ile yaşam ve karar verebilme becerisi kazandırılarak aldıkları kararların sorumluluğunu taşıyacak gençlerin yetişmesi,
- US/CS hizmetlerini de içeren ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, gizliliğe yer veren ve yargılayıcı olmayan “genç dostu erişimlerinin sağlanması.

- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı konusunda destek olabilecek, ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara eğitim verilmesi,
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmetlerinin sağlanması.

Plan bu başlıklara yer verdikten sonra CS/ÜS’yi içeren “genç dostu” hizmetlerin sunulmasının bu yaş grubunda istenmeyen gebeliklerin azalmasını sağlayacağı ve CYBE’lere yakalanma oranını düşüreceği ileri sürülmüştür.

Cinsel Yaşam ve Üremede Haklar Açısından Etik ve Yasal Değerlendirme

CS/ÜS-USEP’te Türkiye’de gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeylerinin düşük olduğuna, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaştığına, cinsel ilişki yaşının düştüğüne, bunun gençlerin yaşamı ve sağlıkları açısından ciddi riskleri getirdiğine dikkat çekilmiştir¹¹³. Hızlı bir büyüme ve değişme sürecinde olan adolesanların doğru bir şekilde bilgilendirilmelerinin ve ihtiyaçlarına uygun hizmet ve danışmanlıklara ulaşabilmelerinin sağlıklı bir üreme sağlığı statüsünün geliştirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir¹¹⁴. Bunun için gençler cazip gelecek bir ortamda, gençlerin özel yaşamına, kişilik haklarına, onuruna saygılı, ebeveyn onamı aranmayan, ücretsiz veya gençler tarafından karşılanabilir bedeller ile çalışan merkezlerin bulunması gerektiği belirtilmektedir. Gençlerin sorunları ile ilgili tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu ve önleyici hizmetlere değer verilmesi de ilke olarak sayılmıştır.

Bu yaklaşım da gençlerin hem cinsel yaşam ve üremede sağlık hizmetlerine ulaşma, bilgilenme ve eğitim hakları ile bağlantılıdır. Gençlerin ihtiyaçlarına uygun hizmetlere ulaşabilmesinin ve hizmet alabilmesinin sağlanması cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından gereklidir. Ancak Türkiye’de yürürlükte olan bazı yasal düzenlemelerin bu konuda sunulacak hizmetler açısından etik sorunlar getirdiği bir gerçektir. Breylerin onamı olmadan tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesini yasaklayan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da (TŞSTİDK)¹¹⁵ hekim ve diş hekimlerinin tıbbi müdahaleden önce hastanın onamını almaları zorunluluğu getiren hüküm bulunmaktadır.

Madde 70. “Tabipler ve diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveliminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiler için bu muvafakatın

tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya üzerinde ameliye yapacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hıfızında hareket edenlerden alakadarın şikâyetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezayı nakdi alınır.”

Bu madde Türk Hukuku’nda aydınlatılmış onam ile ilgili önemli maddelerden biridir. Madde öncelikle bütün tıbbi girişimlerden önce onamın alınması gerektiğini açıkça ifade etmektedir. Bu maddede konumuz açısından dikkat çekici olan küçüklerin yasal temsilcilerinin onamı olmadan tıbbi müdahale talebinde bulunamamasıdır. Aynı yaklaşımın NPK’da 5. maddede olduğu görülmektedir. Buna göre; Küçüklerin düşük hizmetlerinden yararlanabilmesi için kendi onamlarının yanında velilerinin de onamı gerekmektedir. Yine 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği’nin (HHY) 24. maddesinde de benzer bir hükme yer verilmiştir¹⁶. Bu maddeler kapsamında kimin küçük sayılacağı konusunda bir belirleme olmadığı için MK’nın 18 yaşını doldurmamayan herkesin küçük kabul edildiği hükmü geçerli olacaktır (madde 11). Bu düzenlemeler değerlendirildiğinde Türk Hukuku’nda 18 yaşını doldurmamayan kişinin tıbbi müdahalelere tek başına onam veremeyeceği sonucu çıkmaktadır. Düzenlemelerin küçükler arasında bir ayrıma gitmemesi 10 yaşındaki bir çocuk ile 16 yaşındaki bir çocuk arasında tıbbi müdahaleye onam verme konusunda bir ayrıma gidilememesi sonucunu doğurmaktadır. Bu yasal durumun CS/ÜS-USEP’in “Gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Düzeylerinin Yükseltilmesi” öncelikli faaliyet alanındaki hizmetlerden çoğu açısından etik ve yasal sorunlar getireceği bir gerçektir.

Yasal düzenlemelerde yer alan bu hükümlerin tıp etiği açısından özerklik hakkı bağlamında getirdiği etik sorunlara hastadan başkasının bilgilendirilmesi bağlamında mahremiyet açısından sorunlar da eklenmektedir. Bireye gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleye onam verebilmesi için bireyin sağlık durumu, kendinse gerçekleştirilecek girişimler, bunların yarar ve riskleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Onamın geçerliliğinin bir başkasına tabi tutulduğu durumlarda hastadan başka kişilerin de örneğin velilerin bilgilendirilmesi gündeme gelecektir. Bu da hastanın mahremiyet hakkı ile bağdaşmayacaktır.

Örneğin erken yaş gebelikleri ile karşılaşılması durumunda ve bu gebeliklerin sonlandırılması gündeme gelmektedir. Tek başına isteyerek düşük için başvuran reşit olmayan küçüğün velisinin izni olmadan bu talebinin karşılanmaması yukarıda sözü edilen kendi bedeni hakkında karar verme ve mahremiyet hakları açısından ihlallere neden olacaktır. Bu durumdaki bir küçüğün bu düzenlemeler kapsamında CS/ÜS-USEP kapsamında gençlerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesi hizmetinden etkin bir

şekilde yararlanması güç görünmektedir. Bireyin özerkliği ve mahremiyet hakkı açısından yaşanabilecek etik ve yasal sorunlara bir diğer örneği HIV+ olan bir gencin ailesine bilgi verilebilmesi oluşturmaktadır. Tek başına karar verebilecek sağlık durumunu ve bundan sonraki yaşamında karşılaşılabileceği durumları kavrayabilecek durumda olan bir gencin durumu konusunda ailesinin bilgilendirilmesi etik açıdan kabul edilemez. Yasal düzenlemelerde yer alan bu hükümlerin Hem CYBE'lerin önlenmesi hem de gençlerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesi faaliyetlerinde etik ve yasal sorunlar getirmeyecek şekilde değiştirilmesi gerekir.

Bu hükümlerin geçerliliğinin değerlendirilmesinde ve değiştirilmesi girişimlerinde, hem MK'ya hem de taraf olduğumuz uluslararası sözleşmelere aykırı olduğu yönündeki eleştiriler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda getirilen eleştirilerden ilki bu düzenlemelerin MK'ya uygun olmadığı yönündedir. Bireyin reşit olmamasına rağmen karar verebilme yeteneğinin bulunması durumunda, bireyin medeni hukukta *sınırlı ehliyetsizlik statüsü* olarak tanımlanan ve MK'da yer alan hakları kullanabilme bakımından ara bir statüde yer aldığı kabul edilmelidir. Bu ara statüde yer alan bireylerin vücut bütünlüğü gibi kendi kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı haklar konusunda tam karar verebilme yetkileri vardır.¹¹⁷ Vücut bütünlüğü ile de kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olduğundan bu kişilerin bu tıbbi müdahaleye onam verme ve mahremiyetin korunması haklarından mahrum bırakılması MK'ya aykırıdır.

Taraf olduğumuz Biyo-etik Sözleşmesi de 5. maddede bireyin yasal olarak reşit olmasından değil karar verme yeteneğinden söz etmektedir. Buna göre karar verme yeteneği bulunan kişi tıbbi müdahalelere tek başına onam verebilecektir.

Uluslararası hasta hakları belgeleri reşit olma ya da küçük olma ifadeleri yerine karar verme yeterliliği olan kişilerden söz etmektedir. Örneğin Lizbon Bildirgesi (m. 5.a, b) hastanın onam verme sürecine mümkün olduğu kadar dâhil edilmesi gerektiğini yasal olarak ehliyetsiz olanların tıbbi müdahaleye karar verebilecek durumda olması halinde girişime tek başlarına onam verebileceklerini öngörmektedir. Karar verebilecek durumda olan ve 18 yaşını doldurmayan kişilerin kişilik hakları ile ilgili bir karar olan tıbbi müdahaleye tek başına onam verebilmesi hukuk ve etik açıdan kabul edilebilir sonuçları sağlayacaktır. Bu durum ayrıca gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeylerinin yükseltilmesi faaliyetlerinde karşılaşılan pek çok etik ve yasal sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

NOTLAR

- ¹ A. Şahin, Adil: Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. AÜHFĐ, 59, (4), 2010, s. 735.
- ² M.Kapani: a.g.e. s. 147.; M.S. Gemalmaz: a.g.e. s. 232.
- ³ (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, http://treaties.un.org/Pages/View-Details.aspx?mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en). Türkiye Bu sözleşmeyi onaylamıştır (11 Ağustos 2003 tarihli ve 25196 sayılı R.G.).
- ⁴ ESKH Komitesi, “en yüksek düzeyde ulaşılabılır olan sağlık standardından yararlanma” hakkı ile ilgili açıklamalarda, bireyin, biyolojik ve sosyo-ekonomik ön koşullarının ve devletin ulaşılabılır kaynaklarının birlikte göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmektedir. Bireyin genetik faktörlerden, bünyesinin zayıflığı, sağlıksız veya riskli yaşamı nedeni ile sağlıklı olmasının her zaman garanti edilmesinin mümkün olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu nedenle Komite, sağlık hakkının “ulaşılabılır en yüksek sağlık standartlarının gerçekleşmesi için gerekli olan birçok faaliyet, mal, hizmet ve şartlardan yararlanma hakkı” olarak anlaşılması gerektiğini vurgulamıştır. bkz. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’nin 14 Nolu Genel Yorumu: Ulaşılabılır En Yüksek Sağlık Standardına Sahip Olma Hakkı (Yirmi ikinci Oturum, 2000). (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health).
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En), Çevrimiçi 16.10.2013; Paragraf 9.; http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/Books/khuku/saglik_hakki/saglik_hakki_eskhk_14_no_lu_genel_yorumu_ulasilabilecek_en_y.pdf erişim 13.10.2013.
- ⁵ 1965 tarihli Birleşmiş Milletler Her Türlü İrk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme’nin 5. maddesi, 1979 tarihli Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nin 11. maddesinin 1. paragrafı ve 12. maddesi ve 1989 tarihli Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 24. maddesinde de tanınmaktadır. 1961 tarihli ve 1996’da gözden geçirilmiş olan Avrupa Sosyal Şartı (11. madde), 1981 tarihli Afrika İnsan ve Halkların Hakları Şartı (16. madde), 1988 tarihli Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi’ne Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Alanında Ek Protokol (10. madde) gibi birçok bölgesel insan hakları belgesi de sağlık hakkını tanımaktadır. Benzer şekilde, sağlık hakkı İnsan Hakları Komisyonu’nun beyanlarında, Viyana Bildirgesi ve 1993 tarihli Eylem Programı ve diğer uluslararası belgelerde de yer almaktadır.
- ⁶ G. Sert: Hasta Hakları. a.g.e. s. 56.
- ⁷ A. Şahin, a.g.m. s. 741; BM 14 No’lu Genel Yorum (2000). Paragraf 8.
- ⁸ A. Şahin: a.g.m. s. 737.
- ⁹ BM 14 No’lu Genel Yorum (2000). Paragraf 30-31.; A. Şahin: a.g.m. s. 744.
- ¹⁰ BM 14 No’lu Genel Yorum (2000). Paragraf 34.
- ¹¹ BM 14 No’lu Genel Yorum (2000). Paragraf 43; A. Şahin: a.g.m. 746.
- ¹² BM 14 No’lu Genel Yorum (2000). Paragraf 12/a.
- ¹³ A. Şahin: a.g.m s. 742 116 nolu dipnot.
- ¹⁴ Örneğin yatırımlar, toplumun geniş bir bölümünün yararlanabileceği temel ve önleyici sağlık hizmeti yerine ölçsüz şekilde, toplumun sadece dar, imtiyazlı bir kesiminin erişebileceği pahalı sağlık hiz-

metlerine yapılmamalıdır. BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 18-19.

- ¹⁵ A. Şahin: a.g.m. s. 742 116 No'lu dipnot.
- ¹⁶ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 12.
- ¹⁷ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 36.
- ¹⁸ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 52.
- ¹⁹ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 34.
- ²⁰ Burada kadınlar, çocuklar, gençler ve yaşlılar başta olmak üzere ve cinsiyete dayalı şiddet eylemlerini göz önünde bulundurarak, toplumun tüm risk altındaki kesimlerini koruyacak tedbirlere yer verilmesinden söz edilmektedir.
- ²¹ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 35.
- ²² BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 53 – 54.
- ²³ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi 19 No'lu Tavsiye Kararı (11. Oturum 1992).
- ²⁴ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi 19 No'lu Tavsiye Kararı (11. Oturum 1992). Kadın Hakları Mevzuatı, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi. Yayına Haz. A.Alisbah Tuksan. İstanbul Barosu Yayınları, 2013. s. 67.
- ²⁵ Dördüncü Dünya Kadın Konferansı Pekin 1995'te Kabul edilen Pekin Deklarasyonu. Kadın Hakları Mevzuatı, Yayına Haz. A.Alisbah Tuksan. İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi. İstanbul Barosu Yayınları, 2013. s. 80,82.
- ²⁶ Dördüncü Dünya Kadın Konferansı Pekin 1995'te Kabul edilen Pekin Eylem Platformu. Kadın Hakları Mevzuatı, Yayına Haz. A.Alisbah Tuksan. İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi. İstanbul Barosu Yayınları, 2013. s.93- 94.
- ²⁷ Pekin Eylem Platformu. s. 117-118.
- ²⁸ Yoksulluğun kadınlar arasında yaygın olması, ekonomik bağımlılık, Şiddete maruz kalmak, Ayrımcılıklar, Kadın ve kız çocuklarına olumsuz tutumlar, Pek çok kadının kendi cinsel ve üremeye yönelik yaşamı konusundaki sınırlı gücü, Karar sürecinde etkin olmamak.Pekin Eylem Platformu. s. 118.
- ²⁹ Pekin Eylem Platformu. s. 118-119.
- ³⁰ BM 14 Nolu Genel Yorumu (2000). Paragraf 20.
- ³¹ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 21-22.
- ³² Pekin Eylem Platformu. s. 119.
- ³³ BM 14 No'lu Genel Yorum (2000). Paragraf 23.
- ³⁴ Pekin Eylem Platformu. s. 122-123.
- ³⁵ Komite burada 6 No'lu Genel Yorum Yaşlı Kişilerin Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Hakları (On üçüncü oturum) (1995)'in 34. ve 35. maddelerini temel almaktadır.
- “12. madde: Fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı.
34. Taraf Devletlerin, yaşlı kişilerin yeterli seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma haklarının gerçekleştirilmesi amacıyla ve Sözleşmenin 12. maddesinin 1. Paragrafına uygun olarak Yaşlanmayla İlgili Viyana Uluslararası Eylem Planının 1 ile 17 arasındaki tavsiyelerini dikkate alması gerekmektedir. Bu tavsiyeler, yaşlıların sağlığını korumaya yönelik sağlık politikaları için kılavuz ilkeler hazırlamaya yönelik olup, koruma ve rehabilitasyondan ölüm döşeğindeki hastaların bakımına kadar geniş kapsamlı bir bakış açısına sahiptir.

35. Şüphesiz ki, kronik ve dejeneratif hastalıkların sayısındaki artış ile bu hastalıklara bağlı olarak hastaneye yatmanın oldukça masraflı olması yalnızca iyileştirici tedavi yöntemleri ile çözümlenecek sorunlar değildir. Bu hususta, yaşlılık döneminde sağlığın korunması ve sürdürülebilmesinde, sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi (beslenme, egzersiz, tütün ve alkol kullanılmaması) yoluyla tüm yaşam boyunca bir yatırım yapılması gerektiği Taraf Devletlerin göz önünde bulundurması gereken bir konudur. Yaşlı kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda yapılan düzenli kontroller yoluyla hastalıkların önlenmesi, bu kişilerin işlevsel kapasitesinin sürdürülmesi yoluyla gerçekleştirilen rehabilitasyon çabaları kadar kritik bir öneme sahiptir. Böylesi bir yaklaşım, sağlık bakımı ve sosyal hizmetlere yapılan yatırımların maliyetinin düşmesine de yol açacaktır.” <http://www.ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKGY06.doc>
- 36 5 No’lu Genel Yorum: Engelli Kişiler On Birinci Oturum (1994)
“F. 12. madde: Fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı
34. Standart Kurallara göre, “Devletler; engelli kişilere, özellikle de bebek ve çocuklara, toplumun diğer üyelerine sağlanan tıbbi bakımın aynısının verilmesini güvence altına almalıdırlar”. Fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı, aynı zamanda, engelli kişilerin bağımsız ve kendine kendine yeten bireyler olmasına olanak verecek, bundan sonraki engelleri önleyecek ve bu kişilerin toplumla bütünleşmesini sağlayacak tıbbi ve sosyal hizmetlere erişim (ortopedik cihazlar da dahil olmak üzere), ve bu hizmetlerden yararlanma hakkını da içermektedir. Aynı şekilde, engelli kişilerin “kendi kendine yeterlilik ve fonksiyonellik konusunda optimum bir seviyeye ulaşmasını” sağlayacak rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir”. Tüm bu hizmetlerin, ilgili kişilerin kendi hak ve insanlık onurlarına duyulan saygıyı sürdürebilecekleri biçimde sağlanması gerekmektedir.” <http://www.ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKGY05.doc>
- 37 Pekin Eylem Platformu. s. 121
- 38 Pekin Eylem Platformu. s. 122
- 39 Pekin Eylem Platformu. s. 122
- 40 “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” hükmüyle kişinin sağlığına talebi dışında müdahale edilemeyeceği vurgulanmıştır . S. Helvacı: Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar. (Mk. D. 24/a fıkra I, İMK md. 28/a fıkra I). Beta, İstanbul, 2001. s. 51. ; Ö. Cakmut Yenerer:Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. Legal Yayıncılık, Birinci Baskı, İstanbul, Ocak 2003.a.g.e. s. 52.
- 41 AY’nin 56. maddesinde ise sağlık hakkının talep edilebilirlik yönüne yer verilmiştir. “*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşın görevidir.*” İfadesi ile sağlık hakkı konusunda vatandaş ve devlete görev yüklenmiştir. Aynı maddede “*Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf verimini artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.*” Hükmüne yer verilerek devletin sağlık hakkı konusunda sorumluluk alanı belirlenmiştir.
- 42 G. Sert: Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. Birinci basım, Babil Yayınları İstanbul, 2008. s. 25.
- 43 (R.G.’de Yayın 12.01.1961)
- 44 Bilgi için bkz. O. Hayran: Sağlık Hizmetleri. Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Ed. O. Hayran, H. Sur. Yüce Yayın 1998. s. 15-32. s. 17-18.
- 45 Bilgi için bkz. O. Hayran: a.g.m. s. 17-22; D. Tengilimoğlu, O. Işık, M. Akbolat: Sağlık İşletmeleri

- Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara Ocak 2009. s. 44-49.
- ⁴⁶ O. Hayran: a.g.m. s. 19.
- ⁴⁷ D. Tengilimoğlu, O. Işık, M. Akbolat: a.g.e. s. 48-49.
- ⁴⁸ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun (UHK) 152. maddesi
- ⁴⁹ 1926 tarihli Ceza Yasası 468-472 maddelerde bu suçlara yer verilmiştir.
- ⁵⁰ E. Yurtcan: Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması Yasal Kürtaj ve Sterilizasyon Çocuk Düşürme ve Düşürtme Cürümleri. İkinci bası, Kazancı Ticaret A.Ş., İstanbul, 1990. s. 19.; M. Çokar: a.g.e. s. 97; Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t.s.65-66.; E. Ekin Akşit: Osmanlı'da ve Cumhuriyet Türkiye'sinde Nüfus Politikaları. II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. s. 111. Örneğin UHK ile Sağlık Bakanlığı'na (SB) doğumları özendirme sorumluluğu verilmiş 6 ve daha fazla çocuk yapan kadınlara madalya ve diğer özendirici ödüller verilmesi öngörülmüştür. M. Çokar: a.g.e. s. 98;; Teşvik edici düzenlemeler konusunda bkz. E. Özberk: a.g.t. s. 62.; 1929'da kabul edilen Şose ve Köprüler Kanunu'nda da 5'ten fazla çocuğu olanlardan yol vergisi alınmayacağı belirtiliyordu. E. Özberk: a.g.t. s. 62.; Teşvik edici düzenlemeler konusunda bkz. M. Çokar: a.g.e.s. 209. ;1938'de çıkarılan bir yasa ile evlenme yaşı erkekler için 17'ye kadınlar için 15'e fevkalade durumlar için erkeğin yaşı 15'e kadının yaşı 14'e düşürülmüştür. E. Özberk: a.g.t. s. 62-63.; Bu değişikliğin amacının dini evliliklerin önlenmesi ile ilgili görüş için bkz. E. Yurtcan: a.g.e. s. 11.
- ⁵¹ Bilgi için bkz. E. Özberk: a.g.t. s. 63 – 64.
- ⁵² Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 69. ; Bilgi için bkz. E. Ekin Akşit: a.g.m s.111
- ⁵³ E. Yurtcan: a.g.e. s. 21.
- ⁵⁴ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 70-71
- ⁵⁵ Bilgi için bkz. E. Yurtcan: a.g.e. s. 20-23.; Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 69-73; E. Ekin Akşit: a.g.m s.111-112.
- ⁵⁶ 1965 R.G'de yayın 10 haziran 1965.
- ⁵⁷ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 73-74; M. Çokar: a.g.e. s. 201-202.
- ⁵⁸ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 74-75
- ⁵⁹ Bkz. Hindistan örneği, "Üreme Haklarının Gelişimi" bölümü. "Nüfus Politikaları ve Üreme Hakları" başlığı.
- ⁶⁰ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 75-76.; NPK'nın isteyerek düşük konusundaki içeriği için bkz. M. Çokar: s.g.e. s. 214 vd.
- ⁶¹ Örneğin Türkiye'nin NPK 1965 ile yürürlüğe koyduğu ilk aile planlaması programının finansı üçlü bir yapıdan sağlanıyordu. Kaynaklardan bir kısmı SB'nin bütçesinden sağlanırken, ikinci kısım Maliye Bakanlığı'nın USAID ile yaptığı anlaşma kapsamında alınan hibelerden ve üçüncü kısım dış kaynaklardan sağlanan hibe ve desteklerden oluşuyordu Bu dış kaynaklar, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı (SIDA), Nüfus Konseyi, Ford Vakfı ve DSÖ gibi nüfus alanında faaliyet gösteren kuruluşlardan sağlanıyordu. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 78.
- ⁶² Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 78-79.
- ⁶³ ICPD 19994'ün içeriği ve yaklaşımı konusunda bilgilere "Üreme Haklarının Gelişimi" Bölümünde "Nüfus Politikaları, Uluslararası Belgeler ve Üreme Hakları" başlığında yer verilmiştir.
- ⁶⁴ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015. s. 6.
- ⁶⁵ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 6.

- ⁶⁶ Hizmet Sunumu, Kadının Statüsü, Halk Eğitimi, Altyapı ve Yönetim, Personel Eğitimi, Lojistik ve Finans konularında amaçlar ve stratejiler belirlenmiştir. Belirlenen amaç ve stratejiler ICPD'nin önerileri ile paralellik taşımaktadır. Ö Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 109.
- ⁶⁷ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s.109
- ⁶⁸ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 109.
- ⁶⁹ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 111.
- ⁷⁰ CS/ÜS-USEP 2005-2015.s. 7-9.
- ⁷¹ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 109.
- ⁷² Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 111
- ⁷³ Özgü Karaca: a.g.t. s. 111.
- ⁷⁴ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 9-10.
- ⁷⁵ Kadının Statüsü ve Sağlığı ile ilgili Gerçekler. T. C. Başbakanlık Genel Müdürlüğü Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ed. A. Akın, Ankara, 2008 s. 77. ; CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 16.
- ⁷⁶ TNSA verilerine göre 1993'te %63 olan oran 2003'te %80,9'a ve 2008'de %92'ye yükselmiştir.
- ⁷⁷ TNSA verilerine göre 1993'te % 60 olan oran 2003'te %78'e ve 2008'de %90'a ulaşmıştır.
- ⁷⁸ Ö Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 126.
- ⁷⁹ Kadının Statüsü ve Sağlığı ile ilgili Gerçekler 2008. s. 75.
- ⁸⁰ Ö. Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 117.
- ⁸¹ 1993'te % 29 iken, 1998 yılında bu oran % 37'ye, 2003 yılında % 40'a ve 2008 yılında da %43'e yükselmiştir. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 117.
- ⁸² Bu konuda veri oluşması için, TNSA'nın yöntem kullanımı ile ilgili verileri cinsiyetler bazında ayrı ayrı toplamasının, hem toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışı, hem de erkek katılımı politikalarının geliştirilmesi açılarından gerekli olduğu ileri sürülmektedir. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.e. s. 117.
- ⁸³ "Esansiyel Obstetrik Bakım hizmetleri Dünya Sağlık Orgutu (DSO) tarafından normal ve komplikeşyonlu gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem için ihtiyaç duyulan hizmetler olarak ortaya konmuştur. Sağlık sisteminde bu hizmetler iki basamağa ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi olan temel esansiyel obstetrik bakım hizmetleri sağlık ocağı düzeyinde verilen hizmetler olup en az şunları kapsamalldır: parenteral antibiyotikler, parenteral oksitosik ilaçlar, eklampsi için parenteral sedatifler, plasentanın manuel ayrılması, rahmin artık materyallerden manuel temizlenmesi, yardımla vajinal doğum. İkinci basamak hizmetleri veren hastanelerde (ilk sevk noktası) verilen kapsamlı temel obstetrik bakım hizmetleri ise en az şunları kapsamalldır: Cerrahi müdahale, anestezi ve kan transfüzyonu." CS/ÜS-USEP S. 28
- ⁸⁴ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 28.
- ⁸⁵ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 31.
- ⁸⁶ Paragraf 97 s.121.
- ⁸⁷ TCK kapsamında suç olarak kabul edilmemiştir (madde 99/6).
- ⁸⁸ İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Üreme Sağlığı Yasa Tasarısı Hakkında Basın Duyurusunda (İstanbul Barosu Duyuru) İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Üreme Sağlığı Yasa Tasarısı Hakkında Basın Duyurusu. <http://www.kose-kose.com/istanbul-barosu-kadin-haklari-merkezi-ureme-sagligi-yasa-tasarisi-hakkinda-basin-duyurusu/> erişim 17.10.2013. TTB'nin basın açıklamasında aynı yönde görüş bildirilmiş ve yasa taslağının kazanılmış bazı hakları geri almayı amaçladığı ileri sü-

- rülmüştür. Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>
- ⁸⁹ Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>
- ⁹⁰ İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Üreme Sağlığı Yasa Tasarısı Hakkında Basın Duyurusu. <http://www.kose-kose.com/istanbul-barosu-kadin-haklari-merkezi-ureme-sagligi-yasa-tasarisi-hakkinda-basin-duyurusu/>; Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>
- ⁹¹ İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Üreme Sağlığı Yasa Tasarısı Hakkında Basın Duyurusu. <http://www.kose-kose.com/istanbul-barosu-kadin-haklari-merkezi-ureme-sagligi-yasa-tasarisi-hakkinda-basin-duyurusu/>; Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>
- ⁹² İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi Üreme Sağlığı Yasa Tasarısı Hakkında Basın Duyurusu. <http://www.kose-kose.com/istanbul-barosu-kadin-haklari-merkezi-ureme-sagligi-yasa-tasarisi-hakkinda-basin-duyurusu/>; Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>; Türk Psikiyatri Derneğinin Kürtey Sezaryen Yasa Tasarısı Hakkındaki Görüşleri. http://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201214022-kurtaj-basin_duyurusu.pdf
- ⁹³ Türk Psikiyatri Derneğinin Kürtey Sezaryen Yasa Tasarısı Hakkındaki Görüşleri. http://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201214022-kurtajbasin_duyurusu.pdf
- ⁹⁴ Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Kadınların Sağlıklı Ve Güvenli Koşullarda Kürtaj Hakları Kısıtlanamaz; Karar Kadınlarındır. Basın Açıklaması. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/kurtaj-3574.html>
- ⁹⁵ Pekin Eylem Platformu paragraf 106/k. S. 126.
- ⁹⁶ Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı “Nüfus, Demografi Yapısı ve Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu http://www.kalkinma.gov.tr/DocObjects/Download/12931/N%C3%BCfus_Demografi_Yap%C4%B1s%C4%B1_G%C3%B6%C3%A7_%C3%96%C4%B0K.pdf s. 157
- ⁹⁷ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 17-18.
- ⁹⁸ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 18.
- ⁹⁹ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 34.
- ¹⁰⁰ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 35.
- ¹⁰¹ Ancak 2008 TNSA verilerine göre korunma yöntemi kullananların oranı %73’tür ve bunun sadece %46’sı modern yöntem kullanmaktadır Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. s.79
- ¹⁰² TNSA 2003 verilerine göre gebeliğin arasını açmaya yönelik karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %2,3 doğumlara son vermeye yönelik karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %3,7 dir. Toplam karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı % 6,0 dır¹⁰⁴. 2008 TNSA verilerine göre aynı orandaki ihtiyaç devam etmektedir. Ö. Karaca Bozkurt: a.g.t. s. 113.
- ¹⁰³ CS/ÜS-USEP 2005-2015 s. 19.; Bu bildirimler Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Ve Kontrol Esasları

- Yönetmeliği Resmi Gazete:30.5.2007 ile yapılmaktadır (madde 9 vd). Bildirim usulü 24.02.2004 tarihli ve 1534 sayılı T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi'ne göre yapılmaktadır.
- ¹⁰⁴ Haziran 2003 itibariyle ülkedeki HIV taşıyıcıların sayısının 1123 ve AIDS vakalarının sayısının 477 olduğu, bu sayılar bağlamında HIV taşıyıcı sayısının daha fazla olabileceği ancak AIDS hasta sayısının gerçeğe yakın olabileceği bildirilmiştir. CS/ÜS-USEP 2005-2015 s. 19.; Bu sayının 1 Ekim 1985- 31 Aralık 2011 tarihleri için 921 AIDS vakası ve 4303 HIV taşıyıcısına ulaştığı belirtilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları. Temel Sağlık Hizmetleri Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı Zührevi Hastalıklar Şubesi Türkiye'de Bildirilen AIDS vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı. http://pozitifyasam.org/assets/files/Turkiye_verileri2011.doc (erişim15. 10. 2013)
- ¹⁰⁵ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 19-20.
- ¹⁰⁶ HIV/AIDS İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de HIV/AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler. M. Çokar, S. Anıl, G. Sert, Ş. Sözen, H.Y. Kayar, M. Yüksel, Türkiye HIV/AIDS Önleme Programı, Pozitif Yaşam Derneği. İstanbul 2008.http://pozitifyasam.org/assets/files/AIDS_IH_yasalar_TR.doc; Amaboo D, Noble R, Ethical issues in HIV. Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2005;19 (2):255-267. s.255-256.
- ¹⁰⁷ HIV/AIDS İnsan Hakları ve Yasalar.2008.; Sade RM,HIV/AIDS as an Epidemic: Ethical Issues at the 20th Anniversary Health Care Analysis 2002;10: 1-4. Kluwer Academic Publishers. Netherlands. 2002. S. 2.;Editorial, The impact of AIDS on medical ethics J Med Ethics 2000;26:3-8. S. 3-4.
- ¹⁰⁸ Sade RM,HIV/AIDS as an Epidemic: Ethical Issues at the 20th Anniversary Health Care Analysis 2002;10: 1-4. Kluwer Academic Publishers. Netherlands. 2002. S. 2.
- ¹⁰⁹ Türkiye'de HIV ile yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri http://pozitifyasam.org/assets/files/Hak_ihlalleri_raporu_haz.doc
- ¹¹⁰ Türkiye'de HIV ile yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu (Temmuz 2007-Temmuz 2008) Pozitif Yaşam Derneği 2008. Açık Toplum Enstitüsü <http://pozitifyasam.org/assets/files/Hak%20ihlalleri%20Raporu2.pdf>
- ¹¹¹ Türkiye'de HIV ile yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu (Ağustos 2008-Aralık 2009) Pozitif Yaşam Derneği 2010. Haz. C. Soyer H. Yılmaz Kayar. Açık Toplum Enstitüsü. http://pozitifyasam.org/assets/files/Hak_ihlalleri%20Raporu_kasim2010.pdf
- ¹¹² AIDS'in Önlenmesinde İnsan Haklarının ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. Ulusal AIDS Komisyonu, düzenleyen M. Çokar, Aşama Matbaası, İstanbul 1999. S. 53.
- ¹¹³ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 21
- ¹¹⁴ CS/ÜS-USEP 2005-2015. s. 21
- ¹¹⁵ R. G'de yayın 14.4.1928 Bu yasa ile ülkede sağlık hizmetlerinin verilmesinde görev alan kişilerin (hekimler, diş hekimleri, ebeler, hastabakıcı hemşireler, sünnetçiler) mesleklerini yürütme koşulları ve sahip olmaları gereken özellikler konuları ile ilgili hükümler yer almaktadır.
- ¹¹⁶ "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izni alınır."
- ¹¹⁷ Medeni Kanun Madde 16.; Ayrıca bkz. M. Ayan, a.g.e. s. 11 ve 71.

BÖLÜM V

CİNSEL YAŞAM ve ÜREMEDE KÖTÜ MUAMELEYE MARUZ KALMAMA HAKKI

Üreme Hakları ve Kadına Yönelik Şiddet

Kadına Yönelik Şiddet ve Uluslararası Belgeler

“Toplumsal cinsiyet farklılığı” nedeni ile “kadına yönelik şiddet” yoğun olarak dünyanın ve ülkemizin gündemindedir¹. Kadınlar iş yaşamlarında, toplumsal yaşamlarında ve aile yaşamlarında şiddete maruz kalmaktadır².

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi çalışmaları, günümüzdeki kapsamıyla ancak 1970’lerde başlamış ve 1990’lardan sonra uluslararası belgelerde kapsamlı olarak düzenlenmiştir. Konu ile ilgili ilk adımlardan biri olarak 1981 tarihli Latin Amerikalı ve Karayipler’den kadın gruplarının ilan ettiği “25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Hayır Günü”ne dikkat çekilmektedir. 1980’li yıllarda bazı toplantılarda kadına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili ifadeler yer verilmiştir³.

Kadına yönelik şiddet ile ilgili olumsuzluklara doğrudan değinen ilk uluslararası belge 1985 tarihli “Kadının İlerlemesi için, Nairobi İleriye Yönelik Stratejiler”dir (Nairobi Stratejileri). Bu Belge’nin “Barış” bölümünde kadınlara yönelik şiddete değinilmiş ve şiddetin önlenmesi için hukuki önlemlerin alınmasına dikkat çekilmiştir⁴. Bu Belge’de hükümetlerden, toplum ve aile içinde kadınlara yönelik şiddetten zarar görenlere derhal yardım sağlanması, toplumsal bir sorun olarak kadınlara karşı şiddet konusunda kamuyu bilinçlendirmesi, şiddetin nedenlerini ortadan kaldırmak üzere politikalar ve yasal önlemler benimsemesi istenmektedir⁵. Bundan sonraki süreçlerde de benzer içerikli belgeler yayınlanmıştır⁶.

BMGK’ca kadına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin kabul edilen ilk belge 20 Aralık 1993 tarihli “Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Or-

tadan Kaldırılmasına İlişkin Birleşmiş Milletler Bildirgesi”⁷dir (Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi). Bu Bildirge’de, hem özel hem kamusal alanda kadına karşı şiddet kınanmış ve üye ülkelerin bunu ortadan kaldırmak için çaba göstermeleri istenmiştir⁸. Bildirge’de kadınlara yönelik şiddet sınırlanmamış, şiddet korkusu nedeni ile kadınları sindiren her türlü eylemi kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu Bildirge’nin kadına karşı şiddet konusunda yönelimlerin belirlenmesi açısından önemine dikkat çekilmektedir⁹. Bildirge’de kadının onuruna saygı çerçevesinde işkence ve kötü muameleye maruz kalmaması ve fırsat eşitlikleri üzerinde durulmuş¹⁰ ve şiddetin önlenmesi, mağduru korunması, failin cezalandırılması konularında devletlere düşen ödevlere yer verilmiştir¹¹. Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi bağlayıcı olmamasına rağmen kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli sonuçlar getirmiştir¹².

Kadının İlerlemesi için, Nairobi İleriye Yönelik Stratejiler ve 1995 yılında Gerçekleştirilen BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda kabul edilen (Pekin Deklarasyonu ve Pekin Eylem Platformunun tam olarak uygulanması amacıyla 2000’de New York’ta, 5 yılda edinilen kazanımlar ve karşılaşılan engeller, son 5 yılda dünyada meydana gelen değişmelerin kadın gündemine yansımaları ve geleceğe yönelik eylem ve girişimlerin ele alındığı (Kadın 2000: 21. Yüzyıl için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış (Pekin +5) başlıklı BMGK özel oturumu gerçekleştirilmiştir. Sonuç bildirisinde erken ve zorla evlendirme ile namus cinayetleri ve evlilik içi tecavüzün kadınlara şiddet türleri arasında yer almıştır.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın erkek eşitliğinin sağlanması bağlamında 1980’li yıllardan günümüze bölgesel ve küresel düzeyde pek çok belge ve sözleşme yayımlanmış, kadına yönelik şiddeti kapsamını, çeşitlerini, nedenlerini belirlemeye çalışmış ve ülkelere kadına yönelik şiddetin önlenmesi yönünde sorumluluklar verilmiştir¹³.

Bu gelişmelerle beraber, Haziran 2009’da AİHM ilk kez bir devletin aile içi şiddet ile ilgili gerekli tedbirleri almaması ve kadın mağduru korumaması gerekçesiyle tazminat ödemesine karar vermiştir. AİHM oybirliği ile karar almıştır. Bu karar 47 ülke için emsal oluşturmaktadır. Mahkeme, İHAS’ın yaşam hakkını güvenceye alan (2. madde) işkence ve insanlık dışı muamele yasağını düzenleyen (3. madde) ve her türlü ayrımcılığı yasaklayan (14. maddenin) ihlal olduğunu belirtmiştir¹⁴.

Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlamak

Pek çok uluslararası belgeye konu olmuş kadına yönelik şiddet veya aile içi şiddet konusunda çözüme gitmede önemli bir adım şiddetin tanımlanabilmesidir. Kadına

karşı ayrımcılığın en önemli görüntülerinden biri olan şiddetin önlenmesi veya ortadan kaldırılması şiddet eylemelerinin doğru bir şekilde tanımlanması ile sağlanabilecektir. Şiddetin doğru tanımlanmaması, şiddete doğru adın konmaması, doğru açıklanmaması şiddetin sürmesine neden olacaktır¹⁵. Bu bağlamda kadına yönelik şiddetin diğer toplumsal ezilme biçimlerini meşrulaştırmak amacıyla yanlış adlandırıldığına dikkat çekilmektedir. Örneğin kadınların öldürülmesinin töre cinayeti olarak tanımlanmasının toplumun bazı kesimlerini bu şiddetten ayrı olarak düşündürmeyi sağladığı ileri sürülmektedir. Hatta bunun hukukun koruması altında ölümlere neden olabileceği dahi ileri sürülmektedir. Öldürülen kişinin cinsiyeti, cinselliği, toplumsal cinsiyeti, ırkı, toplumsal sınıfı “makbul” değilse en ağır ceza faile verilmeyecektir¹⁶. Bu yaklaşımların önüne geçilmesinde kadın erkek eşitliğine özellikle dikkat çekilmektedir. Kadının fiziksel, biyolojik, farklarının bulunması nedeni ile kültürler, toplumlar, insanlar ve toplumsal yapı tarafından erkeğe tabi kılınmasını haklılaştıramaz. Ancak bu gibi ayrımacılıkların günümüzde var olduğunu kabul etmek gerekir¹⁷.

Şiddet ile ilgili tanımlarda en sık karşılaşılan tanımda “*fiziksel şiddete, yani mağdurların bedensel olarak zarar gördükleri eylemlere*” işaret edilir. Daha genişletilmiş tanımlarda şiddetin ekonomik ve psikolojik biçimlerine de dikkat çekilir. Kadına karşı şiddet ile ilgili tanımlarda, şiddetin çeşitleri ve kadın üzerindeki etkilerinden hareketle tanımlamalara yer verilmektedir. Bu tanımlarda, kadına karşı şiddetin kamusal alanda gerçekleşebileceği, özel yaşamda kadının fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel ve ekonomik yönden zarar görmesine, onurunun zedelenmesine, kadının öz güvenini yitirmesine neden olan, kadına karşı ayrımcılığı sürdüren eylem olma özellikleri öne çıkmaktadır. Bu tanımlarda, mağdurların yalnızca fiziksel etkilenmelerine değil, ekonomik yoksunluklara uğratılmalarına, manevi baskı ve işkence görmelerine, korkutulmalarına ya da aşağılanmalarına da vurgu yapılır. Örneğin Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi şiddeti, 1. maddede “*kadınlara yönelik, şiddet ister kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet*” şeklinde tanımlamıştır. Bu maddede şiddet fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddet başlıkları altında ele alınmıştır. Bildirge’nin 2. maddesinde, kadına karşı şiddetin görünüm biçimleri ile ilgili örneklere yer verilmiştir:

“(a) *Dayak ve hırpalama, ev halkına dahil olan kız çocuklarının cinsel suistimali, drahoma bağlantılı şiddet, evlilik içi zarar veren diğer geleneksel uygulamalar, eş haricinde (ev halkına dahil) kişilerce uygulanan şiddet, sömürüyle bağlantılı şiddet dahil olmak üzere aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddet;*

(b) *Tecavüz, cinsel suistimal, iş yerinde, eğitim kurumlarında veya diğer yerlerde*

meydana gelen cinsel taciz ve sindirme, kadın ticareti ve fahişeliğe zorlama dahil olmak üzere genel olarak toplum içinde meydana gelen şiddet;

(c) Nerede olursa olsun devlet tarafından işlenen veya göz yumulan fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddet.”¹⁸

Kadına yönelik şiddet ile ilgili içerik taşıyan diğer belgelerde de benzer tanımlama ve içeriğe yer verilmiştir.

Nairobi stratejilerinin yanı sıra günümüze kadar birçok konferans, belge genel çerçevede “kadın hakları”, “kadınlara erkeklerle eşit haklar” sorunsalı üzerinden hazırlanmış, tartışılmış, sözleşmeler imza altına alınmıştır.

Şiddet karşısında ulusal makamların nasıl davranması gerektiği, Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Şiddet, Sebepleri ve Sonuçları Özel Raportörü Radhika Coomaraswamy tarafından hazırlanan “Ev içi şiddete İlişkin Çerçeve Mevzuat Örneği” konulu raporda yer alır. Rapor “aile içi şiddet” eylemlerinin ve meydana gelen ilişkilerin mümkün olduğunca geniş bir şekilde yorumlanması gerekliliği üzerinde durmaktadır. Polisin yükümlülükleri ile beraber, aile-içi şiddet mağdurunun yararlanması için “mağdur hakları bildirisi” de raporda yer almaktadır. Hakimler bu bildiriye göz önüne almalıdır. Ayrıca mağdur, akraba, sosyal yardım uzmanı ya da mağdura yardım eden kişi koruma tedbiri talebinde bulunabileceken; Mahkemenin “şiddet” karşısında alabileceği tedbirler de Rapor’un 38. paragrafında bentler halinde sayılmıştır¹⁹.

BM Kadınlara Karşı Şiddet, Sebepleri ve Sonuçları Özel Raportörü Yakın Er-türk’ün “ Türkiye Ziyaretine ilişkin Rapor’u ise 4320 sayılı (mülga)” Ailenin Korunması Hakkında Kanun’un uygulanması bakımından ciddi sorunlara dikkat çekmekteydi²⁰”

İstanbul Sözleşmesi

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 11 Mayıs 2011 yılında imzaya açılan “*Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Sözleşme*” (İstanbul Sözleşmesi) Uluslararası hukukta kadına karşı şiddet ve aile içi şiddet konusunda yaptırım gücü olan ilk sözleşmedir. Sözleşme İstanbul’da imzaya açılmış olması nedeni ile “İstanbul Sözleşmesi” olarak anılmaktadır. Bu Sözleşme’de ilk defa kadına yönelik şiddetin insan hakkı ihlali olduğu vurgulanmıştır. Bağımsız denetim mekanizması kurulması öngörülmüştür.

Sözleşme’de şiddetin kadın erkek eşitsizliğinin bir sonucu olduğu vurgulanmıştır. Sözleşme’nin hem CEDAW’ın güçlenmesine hem de CEDAW’da düzenlenen ayırıcılığın kaldırılmasına eşitliğin sağlanmasına destek olacağı Sözleşme’de belirtilmiştir. Sözleşme’de kadına karşı şiddetle mücadele için kapsamlı bir hukuki çerçeve

oluşturmak üzere önleme, koruma, kovuşturma ve mağdur destek mekanizmaları oluşturma konularına yer verilmiştir ve sözleşme Avrupa ülkeleri dışındaki ülkelerin de imzasına açılmıştır.

Sözleşme medeni haline bakılmaksızın tüm kadınların şiddetten korunmasını kapsamaktadır. Sözleşme, mağdurların haklarını korumaya yönelik önlemlerin alınmasında cinsel kimlik, cinsel yönelim de dahil olmak üzere hiçbir ayrımcılığın yapılmamasını öngörmektedir.

Türkiye'nin bu sözleşmeyi imzalamasından kısa bir süre sonra Türkiye'de 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun²¹ (6284 Sayılı Kanun) ve ardından Yönetmelik yürürlüğe girmiştir²². Sözleşmenin hükümlerine karşılık gelen maddelere Sözleşme ile ilgili açıklamaların altında yer verilecektir²³.

Giriş

İstanbul Sözleşme'sinin girişinde insan hakları ile ilgili temel belgeler ve sözleşmeler ile özellikle kadın ve çocukların haklarını sağlamaya yönelik uluslararası belgelere göndermede bulunulmuş²⁴ ve kadına yönelik aile içi şiddet taraf devletlerce kınanmıştır. Yine giriş bölümünde bunlara ek olarak şiddetin eşitliğin sağlanamaması ile arasındaki ilişkilere işaret edilmiştir.

Sözleşme'nin girişinde, kadın erkek eşitsizliğinin kadına yönelik şiddete neden olduğu, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmış ve taraf devletlerin bu hususları kabul ettiği belirtilmiştir. Ayrıca kadına yönelik ve aile içi şiddet örnekleri ve bunların sonuçlarına yer verilmiş, savaş, çatışma ve sonrasında da kadına yönelik şiddetin tırmandığına işaret edilmiştir. Bu kapsamda giriş bölümünde yapılan tespitleri taraf devletlerin kabul etmesi ve bu tespitler çerçevesinde kadın-erkek eşitliğinin sağlanması ve kadına yönelik şiddetle mücadele edilmesine yer verilmiştir.

Sözleşmenin Amacı ve Kapsamı

Sözleşmenin amacı temelde kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi, sona erdirilmesini sağlamaktır. Bu bağlamda kadına karşı ayrımcılığın kaldırılmasının desteklenmesi, kadın-erkek eşitliğinin sağlanması, mağdurların korunması, faillerin kovuşturulması birer amaç gibi sayılmış olsa da aslında şiddetin sona erdirilmesi ve önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Amaç maddesinde bu hususlara da vurgu yapılarak amaç açısından önem taşıyan temel konular da öne çıkarılmıştır. Uluslararası ölçekte işbirliğinin sağlanması da ilgili kuruluşların desteklenmesi de amaca ulaşma açısından öne çıkarılmıştır (madde 1). Amaç maddesinin ikinci bölümünde sözleş-

menin uygulanması için bir izleme mekanizmasının oluşturulacağı da belirtilmiştir.

Sözleşme'nin kapsamı 2. maddede belirtilmiştir. Bu maddede aile içi şiddet de dahil kadınları olumsuz etkileyen her türlü şiddetin Sözleşme'nin kapsamında olduğu ifade edilmiştir. Bu maddeden Sözleşme'nin yalnızca aile içi şiddeti kapsamadığı anlaşılmaktadır. Kapsamın geniş tutulması kadına karşı şiddetin yaşamın her alanında önlenmesi açısından önemlidir. Kapsamın 2. bölümünde "*Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağduru kadın*" lara "*özel önem*" verilmesi gerektiği de vurgulanmıştır. Sözleşmenin savaş ve barış zamanını kapsadığı 2. maddenin son fıkrasında belirtilmiştir.

Sözleşmenin 3. maddesinde özellikle kadına yönelik şiddet ile ilgili önemli tanımlamalara yer verilmiştir.

Kadına Yönelik Şiddet: Kadına yönelik şiddet, için geniş bir tanımlamaya yer verilmeye çalışılmıştır. Sözleşme öncelikle kadına yönelik şiddeti bir insan hakları ihlali ve kadına karşı ayrımcılık olarak kabul etmiş ve kadına yönelik şiddetin kamusal alanda meydana gelmesi ile özel alanda meydana gelmesi arasında bir ayrım yapmamıştır. Sözleşme'de kadınlara yapılan fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek her türlü eylem veya bu eylemler ile tehdit etme, zorlama ve özgürlükten yoksun bırakma kadına yönelik şiddet olarak tanımlanmıştır.

Aile içi Şiddet: Sözleşme'de aile içi şiddet tanımı da geniş tutulmaya çalışılmıştır. Özellikle mağduru faille aynı evi paylaşıp paylaşmadığı göz önünde bulundurulmamış, eş veya partner ilişkisinin bitip bitmediği arasında da bir ayrıma gidilmemiştir. Bu durumda aile içi şiddetin mağduru, aynı evi paylaşsa da paylaşmasa da eş ile boşanmış veya partneriyle ayrılmış olsa da olmasa da her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddete uğrayan kişi olacaktır.

Ancak şu hususu vurgulamakta yarar vardır; aile içi şiddetin tanımında kadına yönelik şiddetin tanımında yer alan "*bu eylemleri ile tehdit etme, zorlama ve keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma*" ifadeleri yer almamaktadır. Ancak bu gibi eylemlerin aile içi şiddet çerçevesinde şiddet sayılmayacağı anlamına gelmeyecektir. Çünkü şiddetin tanımının yer aldığı 2/a'da bu eylemler şiddet olarak kabul edilmiştir. Aile içi şiddet tanımlanırken a ve b maddelerini bir arada düşünmek Sözleşme'nin amacı ve içeriği ile bağdaşmaktadır. Aile içi şiddeti tanımlamadaki belirgin amaç, aile içi şiddetin yalnızca evli olan eşler arasında kabul edilemediği ve partnerler arasındaki şiddetin de aile içi şiddet olarak kabul edildiğinin vurgulanmasıdır.

Toplumsal Cinsiyet: Toplum tarafından kadınlar ve erkekler için uygun görülen ve sosyal olarak inşa edilen roller, davranışlar ve nitelikler olarak tanımlanmıştır.

Kadınlara Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet: Kadına kadın olmasından dolayı uygulanan ve kadınları olumsuz şekilde etkileyen şiddet olarak tanımlan-

mıştır.

Mağdur: Kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet tanımlarında yer alan şiddete maruz kalan kişiyi ifade etmektedir.

Kadınlar: Sözcüğünün 18 yaş altındaki kız çocuklarını da kapsayacağı belirtilmiştir.

Temel Haklar Eşitlik ve Ayrım Gözetmeme

Sözleşme'nin 4. maddesinde taraf devletlerin kamu ve özel alanda özellikle kadınların şiddet görmeden yaşamlarını sürdürmeleri için gerekli yasal ve diğer tedbirleri alması gerektiği belirtilmiştir (madde 4/1). Aynı maddede taraf devletlerin kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığı kınadığına işaret edilmiş ve bu şiddetin önlenmesi için alınabilecek özellikli tedbirlere yer verilmiştir (4/2).

Maddenin ilk iki fıkrası özellikle kadına karşı ayrımcılığı önlemeye yönelik yasal çerçeve ile ilgili tedbirlere yöneliktir. Ayrımcılığın kaldırılması için başta anayasa olmak üzere yasalar ile alınacak önlemlere dikkat çekilmektedir. Sözleşme özellikle ayrımcılığa yaptırım getiren düzenlemelerin getirilmesi ve ayrımcılık içeren hüküm ve uygulamaların kaldırılmasına işaret etmektedir. Bu kapsamda kadına karşı ayrımcılığın güncel sorunları bağlamında çağdaş belirlemeler ile ayrımcılığı kaldıracak düzenlemeler getirmek ve var olan ayrımcılık içeren düzenleme ve uygulamaların kaldırılması için önemli bir dayanak oluşturulmuştur.

Aynı maddede, mağdurların haklarını korumaya yönelik önlemlerde “cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasi veya başka görüşe sahip olma, ulusal veya sosyal menşee, bir ulusal azınlıkla bağ, mülkiyet, doğum, cinsel yönelim, cinsel kimlik, yaş, sağlık durumu, engellilik, medeni hal, göçmen ya da mülteci olma durumu veya başka statüler temelinde herhangi bir ayrımcılık olmaksızın taraflarca uygulanması güvence altına alınmıştır” (madde 4/3). Yine aynı madde kapsamında, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi de ve kadınların korunması için gerekli olan özel tedbirler alınması, ayrımcılık olarak kabul edilmemiştir. Kadına yönelik şiddetin daha yaygın olduğu gerçeği göz önünde tutularak, kadınların korunmasına yönelik tedbirlerin alınmasının erkeklere karşı ayrımcılık içermeyeceği vurgulanmıştır (madde 4/4).

Devletlerin Yükümlülükleri ve Özen Gösterme Sorumluluğu

Sözleşme'nin 5. maddesinde hem devletin hem de devlet dışı kişilerin kadınlara yönelik şiddet gösteremeyeceği vurgulanmıştır. Buna göre; devletin kendisi adına faaliyet gösteren kişilerin ve devlet dışı kişilerce gerçekleştirilen, eylemlerin önlenmesinde özenli davranması gerekmektedir. Sözleşme, devletlerin hükümlerin uygulanmasında ve Sözleşme'nin etkilerinin değerlendirilmesinde, toplumsal cinsiyet

bakış açısına yer vermesini ve devletlerin kadın erkek eşitliği ve kadınların güçlendirilmesine yönelik politikalar geliştirmesini taahhüt etmelerini öngörmektedir (madde 6).

Bütüncül Politikalar ve Veri Toplama

Sözleşme’de, şiddetin önlenmesi için taraf devletlerden kapsamlı, merkezinde “*mağdurun hakları*” bulunan etkili eşgüdümlü politikalar benimsemesi ve bu politikalar için yasal düzenlemeler çıkarılması beklenmektedir. Bu kapsamda alınacak tedbirlerin uygulanmasında devlet kurumları, yerel yönetimlerin yanı sıra ulusal insan hakları kuruluşları ile STK’ların da görev alabileceği belirtilmiştir. Bu politikaların ülke genelinde etkili olması ve ilgili tüm kuruluşlar arasında etkin bir işbirliği içinde yürütülmesi taraf devletlerden özellikle beklenmektedir (madde 7).

Sözleşme, taraf devletlere bu politikaların yürütülmesi için yeterli mali, sosyal desteği sağlama ve konu ile ilgili çalışan STK’lara destek olma, bu STK’lar ile işbirliği yapma, alınan tedbirlerin ve uygulanan politikaların koordinasyonu için resmi birimler oluşturulması, bu faaliyetler ile ilgili veri toplanması görevi de vermektedir (madde 8, 9, 10, 11).

Önleme

Sözleşme’nin 12. maddesinde özellikle kadın erkek arasındaki eşitsizliğin kaldırılması amacıyla tedbirlerin alınmasına işaret edilmektedir. Bu maddede, taraf devletlerden kadınların aşağı bir cins olduğu, kadınlar için alışlagelmiş rollerin bulunduğu düşüncesine dayanan önyargı, örf adetleri, gelenekleri ve her türlü uygulamayı ortadan kaldırması beklenmektedir. Bu amaçla taraf devletlerden, kadınlar ve erkeklere ilişkin sosyal ve kültürel davranış modellerinin değişimini sağlamak için gerekli tedbirleri alması ve bunların sağlanması için yasal çerçevenin oluşturulması, uygulamaların merkezine mağdurun alınması, toplumun her kesiminden destek sağlanması beklenmektedir.

Sözleşme’de ayrıca önlemenin diğer başlıklarına dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda bazı başlıklar özellikle yer almıştır. Devletlerden konu ile ilgili çalışan kamu/sivil kuruluşların işbirliği ile toplumun her kesimine farkındalığı artırma faaliyetleri yürütülmesi, konu ile ilgili kampanyalar geliştirmesi, eğitimlerin verilmesi beklenmektedir. Öğrencilere kapasitelerine uygun olarak, “*kadın-erkek eşitliği, kalıplaştırılmamış toplumsal cinsiyet rolleri, karşılıklı saygı, kişisel ilişkilerde şiddet içermeyen çatışma çözümleri, kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve kişisel bütünlük gibi konulara ilişkin öğretim malzemelerinin resmi müfredat içerisine ve eğitimin her seviyesine eklenmesi için gerekli adımları*” atması taraf devletlerden istenmektedir

(madde 13,14). Konu ile ilgili faaliyet gösterecek uzmanların özellikle bu tür şiddetin önlenmesi ortaya çıkarılması, kadın erkek eşitliği mağduru ihtiyaç ve hakları konusunda bilgilendirilmesi bu konuda da farklı kurumlar arasında eğitim işbirliği yapılması taraf devletlerden beklenenler arasındadır (madde 15).

Sözleşme’de şiddetin tekrarlanmaması ve şiddet içeren davranış modellerinin değiştirilmesi amacıyla aile içi şiddet faillerinin kişilerarası ilişkilerde şiddet içermeyen davranış edinmelerini sağlamak için programlar oluşturulması ve desteklenmesi öngörülmektedir. Özellikle failerin de şiddetin önlenmesi sürecine dâhil edilmesi açısından önemli olan bu madde ile şiddetin devamı önlenmeye çalışılmaktadır. Aynı şekilde, özellikle cinsel suç faillerinin aynı suçu işlemesini önlemek için tedavi programlarının oluşturulması da devletlerden beklenmektedir (madde 16).

Sözleşme’de önleyici faaliyetlerde, özel sektör ve medyanın da rolünün etkinleştirilmesine dikkat çekilmiş ve bu kurumların kadın erkek eşitliğine saygı ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi için öz denetim standartları oluşturmasına vurgu yapılmıştır. Ayrıca bu madde de devletlerden özel sektör ve medya ile işbirliği içinde çocukların, ebeveynlerin ve eğitimcilerin içeriğinde aşağılayıcı cinsel ya da şiddet unsuruna erişim sağlayan bilgi ve iletişim ortamlarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmesini ve ilerletmesini sağlaması da beklenmektedir (madde 17).

Koruma ve Destek

Sözleşme’de devletlerin genel koruma ile ilgili genel yükümlülüklerine de yer verilmiştir. Bu bağlamda devletlere bütün mağdurları şiddet eylemlerinin tekrar etmesinden korumak için önlem alma sorumluluğu getirilmektedir. Mağdur ve tanığın korunması ve desteklenmesi için mahkemelerin, savcılarının, kolluk kuvvetlerinin yerel ve ulusal yetkililerin arasında etkin bir işbirliği kurulmasına dikkat çekilmektedir (madde 18). Aynı maddede alınacak tedbirlerin içeriği ve nitelikleri konusunda bilgilere yer verilmiştir. Buna göre taraf devletlerin bazı önlemleri alması gerekmektedir (madde 18/2)²⁵.

Aynı maddede, mağdurun şikâyetinde bulunması veya failin aleyhinde tanıklık etmesinin hizmetlerden yararlanmak için koşul olmadığı belirtilmiştir. Sözleşme’nin sonraki maddelerinde koruma tedbirlerine yer verilmiştir. Sözleşme’nin 19. maddesinde bireylerin anladıkları bir dilde destek hizmetleri ve yasal tedbirler konusunda **bilgilendirilmesi** öngörülmektedir.

Mağdurlara **şiddet sonrası sunulacak genel destek hizmetleri** 20. madde de yer almaktadır. Buna göre devletler, mağdurların şiddet sonrası iyileşmelerini kolaylaştıracak hizmetlere erişimlerini sağlamak üzere gerekli yasal veya diğer tedbirler almalıdır. Bu konuda verilecek destek hizmetlerine örnekler de aynı maddede yer

almaktadır. Bu kapsamda yasal, psikolojik, yardım, konut, eğitim, öğretim ve iş bulma destekleri örnek olarak sayılmıştır. Taraf devletlerden mağdurların sağlık ve sosyal hizmetlerine erişimlerini sağlaması, çalışanların bu konuda mağdurları yönlendirmesi için de önlem alması da beklenmektedir.

Devletlere mağdurların başvuracakları *toplular ve bireysel başvuru mekanizmaları* konusunda bilgilendirme yapma yükümlülüğü de verilmiştir (m. 21). Sözleşme, taraf devletlere, şiddet eylemine maruz kalan bir mağdura uygun bir coğrafi dağılım kapsamında anında kısa ve uzun dönemli uzman desteği sağlamak ve düzenlemek amacıyla gerekli yasal ve diğer tedbirleri alma görevi vermektedir. Bu kapsamda, taraf devletin, hizmetlerin tüm kadın mağdurlar ve çocuklarına sunulmasını sağlamak için önlem almasına işaret edilmiştir (m. 22). Koruma ve tedbirleri arasında kadın ve çocuklar başta olmak üzere mağdurlara *güvenli barınma* imkânı sunmak da yer almaktadır. Sığınma evlerinin yeterli sayıda olması kolay ve erişilebilir olması konularına da özellikle dikkat çekilmiştir (m. 23).

Sözleşme’de belirtilen bir diğer koruma tedbiri de şiddet hakkında bilgi ve destek için arayanların yararlanabileceği bir *telefon hattının sağlanması*dır. Bu hatlara başvuruların gizliliği ve bilgilerin açıklanmaması konularına ayrıca vurgu yapılmıştır (m. 24). Özellikle cinsel şiddet mağdurları için destek konusunda mağdurların tıbbi ve adli muayene, travma desteği ve danışma hizmetleri sunacak kolay ve erişilebilir merkezlerin kurulması da devletlere yükümlük olarak getirilmiştir (m. 25).

Sözleşme’de *şiddet tanığı çocukların korumaya alınması* için önlemler alınması da öngörülmüştür (m. 26). Önlemlerin çocuğun yaşına uygun psiko-sosyal danışmayı içermesine dikkat çekilmiştir. Şiddet eylemlerine tanık olan veya benzer eylemlerin gerçekleşeceğini öngören kişilerin *ilgili kuruluşlar veya makamları bilgilendirmesi* için gerekli yasal tedbirlerin alınmasına da sözleşmede yer verilmiştir (m. 27).

Maddi Hukuk

Bölüm içerisinde yer alan 29. madde de devletlere mağdurları faile karşı yeterli başvuru imkânı sağlanmak üzere hukuki tedbir alma yükümlülüğü getirmektedir. Aynı maddede önleyici ve koruyucu tedbirleri almakta yetersiz olan devlet kurumlarına karşı da başvuru yapılabilmesi için önlemler alınması öngörülmüştür.

Sözleşme’nin 30. maddesi sözleşmede belirtilen suçlardan zarar gören mağdura failden tazminat talep edebilmesi için devlete düzenleme yapma sorumluluğu getirmektedir. Şiddet sonucu bedensel zarar görmüş ya da sağlığı bozulmuş olan ve uğradıkları zarar fail, sigorta veya devlet tarafından karşılanmayan mağdurlara makul zamanda yeterli miktarda tazminat ödenmesi öngörülmektedir.

Velayet, ziyaret hakları ve güvenlik başlıklı 31. maddede velayet ve ziyaret hak-

larının belirlenmesinde şiddet eylemlerinin göz önünde bulundurulması öne çıkarılmıştır. Bu kapsamda velayet veya ziyaret hakkının mağdura veya çocukların güvenliğini tehlikeye düşürmemesi için gerekli yasal önlemler alınması da devletlere görev olarak yüklenmiştir.

Zorla gerçekleştirilen evliliklerin mağdura mali veya idari yük getirmeden sonlandırılması için devletlere önlem alma sorumluluğu 32. madde de getirilmiştir. Psikolojik bütünlüğe yönelik kasıtlı davranışların cezai suçlar olarak değerlendirilmesinin sağlanması da Sözleşme kapsamında devletlerden beklenmektedir (m.33). Israrlı takip başlığı altında başka bir kişiye yönelik, kendi güvenliği için korku oluşmasına neden olacak şekilde tekrar eden, kasıtlı ve tehditkâr davranışların cezalandırılmasını sağlamak üzere önlem alınması da devletlerden beklenmektedir (m. 34). Fiziksel şiddet eylemlerinin cezalandırılması için hukuki önlemlerin alınmasına da Sözleşme’de yer verilmiştir (m. 35).

Sözleşme’de psikolojik şiddetin, ısrarlı takibin, fiziksel şiddetin (m. 35), cinsel şiddetin (m. 36), zorla evlendirme (m. 37), kadın sünneti (m. 38), zorla kürtaj ve kısırlaştırma (m. 39), cinsel taciz (m. 40) gibi eylemlerin cezalandırılması için önlemler alınması öngörülmektedir. Bu gibi eylemleri yapanlar ile bunlara yardım ve yataklık edenlerin cezalandırılması öngörülmektedir (m. 41).

Şiddet eylemlerinden sonra başlatılan cezai işlemlerde kültür, gelenek, din veya sözde “namus” un bu eylemin gerekçesi olarak kabul edilmemesini sağlamak da devletlerden beklenmektedir. Mağdurun kültürel, dini, sosyal veya geleneksel olarak kabul gören uygun davranışları ihlal ettiği ileri sürülemeyecektir (m. 42). Sözleşme’de belirlenen suçlar fail ile mağdur arasındaki ilişkinin niteliğine bakılmaksızın tatbik edileceği belirtilmiştir (m 43).

Sözleşme’nin 44. maddesi Sözleşme kapsamında yer alan suçlar ile ilgili yargı yetkisine, 45. maddesi yaptırım ve tedbirlere²⁶, 46. maddesi ağırlaştırıcı nedenlere, 46. maddesi diğer tarafça verilen hükümlere, 48. maddesi zorunlu alternatif uyuşmazlık çözüm usulleri veya hükümlerinin yasaklanmasına ilişkin hükümler içermektedir.

Sözleşme’nin 49. maddesinde, şiddet ile ilgili soruşturma ve adli işlemlerin mağdurun hakları göz önünde bulundurularak, gecikme olmadan yürütülmesine dikkat çekilmiş ve taraf devletlere bu konuda önlem alma yükümlülüğü getirilmiştir. Aynı maddede soruşturma ve kovuşturmada toplumsal cinsiyet anlayışına dayalı şiddet yaklaşımı özellikle vurgulanmış ve taraf devletlerden bu anlayışa uygun düzenleme çıkarması beklenmektedir.

Sözleşme’nin 50. maddesinde, mağdurlara yeterli ve hızlı koruma sağlanması ile ilgili önlemler alınması ve kolluk kuvvetlerine anında ve acil önlem alma koşullarının

sağlanması ile ilgili düzenlemeler hazırlanmasına yer verilmiştir. Risk yönetimi ve değerlendirme başlıklı 51. madde de şiddetin tekrar etmesinin veya ölüm riskinin bulunduğu hallerde riskin yönetimi veya değerlendirilmesi için kurumların koordineli önlem alması gerekliliği belirtilmiştir. Devletlere bu konuda gerekli yasal düzenlemeleri hazırlama yükümlülüğü getirilmiştir. Risk değerlendirmelerinde failerin ateşli silahlarının bulunması veya bunlara erişme olasılıklarının değerlendirilmesinin göz önünde bulundurulması istenmektedir. Bu konuda da hukuki tedbirler alınması beklenmektedir. “Acil Engelleme Emirleri” başlıklı 52. madde de ani tehlike hallerinde yetkililere şiddet failine mağdurun veya risk altındaki kişinin ikamet ettiği bölgeyi terk etmesini emretme yetkisinin verilmesini öngörmektedir. Ayrıca failin mağdurlar ile irtibat kurmasını, mağdurların bölgesine girmesini engelleme yetkisinin de verilmesi beklenmektedir.

Sözleşme'nin 53. maddesinde kısıtlama ve koruma emirlerine yer verilmiştir. Bu maddede taraf devletlere şiddet mağdurları için uygun kısıtlama ve koruma emirlerinin sağlanması yükümlülüğü getirilmiştir. Bu özellikler sözleşmede özellikle belirtilmiştir.

Sözleşme'nin 54. maddesinde herhangi bir hukuki ya da cezai davada mağdurun cinsel yaşam ve davranışları konusunda bir kanıtta yalnızca konuyla ilgili olması ve gerekmesi durumunda izin verilmesini sağlamak için taraf devletlere yükümlülük getirilmiştir. Sözleşme'de 55. maddede tek taraflı ve resen yargılamalara yer verilmiştir. Buna göre Sözleşme kapsamında yer alan suçun tamamının ya da bir kısmının taraf devletin topraklarında gerçekleşmesi halinde mağdurun şikâyeti üzerine veya şikâyetini alsa bile kovuşturmanın devamı için önlem alma yükümlülüğü vardır. Ayrıca maddede taraf devlete STK'ların ve aile danışmanlarının bu Sözleşme kapsamında belirlenen suçlar ile ilgili olarak mağdurun talebi halinde mağdurun desteklenmesine olanak sağlama yükümlülüğü de verilmiştir.

Sözleşme'nin 56. maddesinde koruma tedbirlerine yer verilmiştir. Maddede soruşturma ve adli takibatın her aşamasında mağdurların hak ve çıkarlarının korunması için taraf devletlere önlem alma yükümlülüğü getirilmiştir. Sözleşme'nin 57. maddesinde mağdurların ücretsiz adli yardım ve destek almalarının sağlanması da taraf devletlerden beklenmektedir.

Sözleşme'nin 58. maddesinde taraf devletlerden, bu Sözleşme'nin 36, 37, 38 ve 39. maddelerinde tanımlanan suçlarla ilgili yasal işlemlerin başlatılması için öngörülen zaman aşımı süresinin, mağdurun reşit olmasından sonra etkili bir dava sürecini başlatmaya olanak tanıyacak şekilde, tanınması beklenmektedir. Ayrıca taraf devletlerden yeterli bir süre devam etmesini ve suçun ağırlığıyla orantılı sağlamak üzere gereken yasal veya diğer tedbirleri alması da istenmektedir.

Göç ve Sığınma

Sözleşme'nin 59. maddesi taraf devletlerden, ikametgâh durumu, eş veya partnerinin iç hukuktaki durumuna göre tanınan mağdurun, evliliğin veya ilişkinin bozulması durumunda zor koşulda kalması halinde mağdurun başvurusu üzerine evlilik veya ilişkisinin süresine bakılmadan özerk oturma izninin verilmesi için gerekli tedbirleri almasını beklemektedir. Taraf devletlerden, bu durumdaki mağdurların sınır dışı edilme işlemlerini, bu başvurularını yapabilmelerini sağlayacak şekilde düzenlemesi de istenmektedir.

Taraf devletlerin yetkili makamları uygun görürse mağdurların kişisel durumlarının bir gereği olarak yenilenebilir oturma izni verilebileceği belirtilmektedir. Ayrıca yetkili makam mağdurun soruşturma ve cezai işlemler sırasında yetkili makamlar ile işbirliği içinde olmaları amacıyla ülkede kalmalarını uygun görürse, yenilenebilir oturma izni verilebilecektir.

Aynı maddede Taraf devletlerden, evlilik amacıyla başka bir ülkeye getirilen ve sonucunda daimi olarak yaşadıkları ülkenin oturma iznini kaybeden zorla evlilik mağdurlarının, izinlerini geri alabilmeleri için gereken yasal veya diğer tedbirleri almasını beklemektedir.

Sözleşme'nin 60. maddesinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin mültecilik statüsü için gerekçe olabilmesi ile ilgili hükümler içermektedir. Bu şiddetin bir zulüm çeşidi olarsak tanımlanması taraf devletlerden beklenmektedir.

Sözleşme'nin 61. maddesi ise bu mağdurların yaşam tehlikesinde olacağı, işkenceye, aşağılayıcı muameleye veya cezaya tabi tutulacağı yerlere gönderilmemesi için de taraf devletlerin tedbir alması beklenmektedir.

Uluslararası İşbirliği

Sözleşme'nin bu bölümünde medeni ve ceza yargılamaları konularında işbirliği içinde olmalarını öngörmektedir. Bu konuda özellikle şiddetin önlenmesi, mağdura destek olunması, sözleşme uyarınca kabul edilen suçlar ile ilgili soruşturma, koruma emirleri, yargı kararlarının uygulanması, gibi başlıklara yer verilmiştir. Ayrıca risk altında bulunan kişilerin korunması ve koruma konusunda bilgi paylaşımı ile ilgili hususlara da yer verilmiştir. Bu süreçler içinde aktarılan ve kaydedilen bilgilerin gizliliğinin sağlanması konusunda da maddeye yer verilmiştir.

Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Kadının Şiddete Karşı Korunması Konusundaki Özel Düzenlemeler

Türkiye’de aile içi şiddet kavramı, ilk kez 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun²⁷ ile özel bir hukuki düzenlemede yer bulmuştur. 4320 Sayılı Kanun’un çıkarılmasından önce, aile içi şiddet meselesi, genel hükümler çerçevesinde çözülmeye çalışılırken, adı geçen Kanun ile aile içi şiddetin önlenmesinde daha etkili bir yaklaşım amaçlanmıştır²⁸. Bununla birlikte Kanun’un, çıkarılmasından çok kısa bir süre sonra, uygulamada ihtiyaçları karşılamak bakımından yetersiz kaldığı ve bazı kavram karışıklıklarına sebep olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenlerle 5636 sayılı Kanun²⁹ ile 4320 Sayılı Kanun’da önemli değişiklikler yapılmıştır. Böylece kanunun kapsamı, fiilen birlikte yaşamayan aile bireylerini de kapsayacak şekilde değiştirilmiştir. Kanunun çıkarılmasından 10 yıl sonra Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik³⁰ de yayımlanmıştır. Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen 4320 Sayılı Kanunun yetersiz kalmış ve 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun, 20.03.2012 Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir³¹. 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği de 18.01.2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir³².

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun’daki Düzenlemeler

Yürürlükte olan 6284 Sayılı Kanun’un 1. maddesinde, Kanun’un amacının, şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemek olduğu belirtilmiştir. 6284 Sayılı Kanun’da, Kanun’un uygulanmasında ve gereken hizmetlerin sunulması bakımından, Anayasa ile Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası sözleşmelerin, özellikle Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi’nin ve yürürlükteki diğer kanuni düzenlemelerin esas alınacağı açıkça belirtilmiştir. Ayrıca şiddet mağdurlarına verilecek destek ve hizmetlerin sunulmasında temel insan haklarına dayalı, kadın erkek eşitliğine duyarlı, sosyal devlet ilkesine uygun, adil, etkili ve süratli bir usul izleneceği, şiddet mağduru ve şiddet uygulayan için alınan tedbir kararların insan onuruna yaraşır bir şekilde yerine getirileceği, bu Kanun kapsamında kadınlara yö-

nelik cinsiyete dayalı şiddeti önleyen ve kadınları cinsiyete dayalı şiddetten koruyan özel tedbirlerin ayrımcılık olarak yorumlanamayacağı hükme bağlanmıştır (m.1/f.2).

Kanun'da ev içi şiddet, şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet biçiminde tanımlanmıştır (m.2/f.1/b). Aynı maddede kadına yönelik şiddetin, kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu Kanun'da şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış olduğu hükme bağlanmıştır (m.2/f.1/c). Kanun'un 2. maddesinin d bendinde de daha geniş bir kavram olarak şiddetin, kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış olduğu ifade edilmiştir. Önemli bir diğer düzenleme de Kanun'da geçen şiddet mağduru teriminin tanımına ilişkindir. Şiddet mağduru lafı ile bu Kanun'da şiddet olarak tanımlanan tutum ve davranışlara doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalan veya kalma tehlikesi bulunan kişiyi ve şiddetten etkilenen veya etkilenme tehlikesi bulunan kişilerin kastedildiği açıkça düzenlenmiştir.

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanunu'ndaki Tedbirlere İlişkin Düzenlemeler

6284 Sayılı Kanun ile getirilen tedbirler bakımından da 4320 Sayılı Kanun'a göre önemli düzenlemeler mevcuttur. 6284 Sayılı Kanun ile tedbirler koruyucu ve önleyici tedbirler şeklinde ikili bir ayrı tabi tutulmuş ve koruyucu tedbir kararlarının hâkim, mülki amir ve gecikmesinde sakınca bulunan hallerde kolluk amiri tarafından karar verilebileceği hususu yasal zemine oturtulmuştur.

6284 Sayılı Kanun'un 3. maddesine göre, bu Kanun kapsamında korunan kişilerle ilgili olarak, kendisine ve gerekiyorsa beraberindeki çocuklara, bulunduğu yerde veya başka bir yerde uygun barınma yeri sağlanması, diğer kanunlar kapsamında yapılacak yardımlar saklı kalmak üzere, geçici maddi yardım yapılması, psikolojik, mesleki, hukuki ve sosyal bakımdan rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmesi, hayati tehlikesinin bulunması hâlinde, ilgilinin talebi üzerine veya resen geçici koruma altına alınması, gerekli olması hâlinde, korunan kişinin çocukları varsa çalışma yaşamına katılımını desteklemek üzere dört ay, kişinin çalışması hâlinde ise iki aylık süre ile sınırlı olmak kaydıyla, on altı yaşından büyükler için her yıl belirlenen aylık net asgari

ücret tutarının yarısını geçmemek ve belgelendirilmek kaydıyla Bakanlık bütçesinin ilgili tertibinden karşılanmak suretiyle kreş imkânının sağlanması tedbirlerinden birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere mülki amir tarafından karar verilebilir. Hatta 3. maddenin 2. fıkrasında, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde, kendisine ve gerekiyorsa beraberindeki çocuklara, bulunduğu yerde veya başka bir yerde uygun barınma yeri sağlanması ve hayati tehlikesinin bulunması halinde, ilgilinin talebi üzerine veya resen geçici koruma altına alınması konusunda kolluk amirinin de tedbir kararı verebileceği hükme bağlanmıştır.

6284 Sayılı yürürlükteki Kanun'da ayrıca, hâkimin bu Kanun kapsamında korunan kişilerle ilgili olarak, işyerinin değiştirilmesi, kişinin evli olması hâlinde müşterek yerleşim yerinden ayrı yerleşim yeri belirlenmesi, MK'daki şartların varlığı halinde ve korunan kişinin talebi üzerine tapu kütüğüne aile konutu şerhi konulması, korunan kişi bakımından hayatî tehlikenin bulunması ve bu tehlikenin önlenmesi için diğer tedbirlerin yeterli olmayacağına anlaşılması halinde ve ilgilinin aydınlatılmış rızasına dayalı olarak 27.12.2007 tarihli ve 5726 sayılı Tanık Koruma Kanunu hükümlerine göre kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerinin değiştirilmesi şeklindeki koruyucu tedbirlerden birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere karar verebileceği düzenlenmiştir (m.4).

6284 Sayılı Kanun'da bir diğer tedbir türü olarak öngörülen önleyici tedbir kararlarından sayılarak, aile mahkemesi hâkiminin, şiddet uygulayanlarla ilgili olarak, şiddet mağduruna yönelik olarak şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda bulunmaması, müşterek konuttan veya bulunduğu yerden derhâl uzaklaştırılması ve müşterek konutun korunan kişiye tahsis edilmesi, korunan kişilere, bu kişilerin buldukları konuta, okula ve işyerine yaklaşmaması, çocuklarla ilgili daha önce verilmiş bir kişisel ilişki kurma kararı varsa, kişisel ilişkinin refakatçi eşliğinde yapılması, kişisel ilişkinin sınırlanması ya da tümüyle kaldırılması, gerekli görülmesi halinde korunan kişinin, şiddete uğramamış olsa bile yakınlarına, tanıklarına ve kişisel ilişki kurulmasına ilişkin hâller saklı kalmak üzere çocuklarına yaklaşmaması, korunan kişinin şahsi eşyalarına ve ev eşyalarına zarar vermemesi, korunan kişiyi iletişim araçlarıyla veya sair surette rahatsız etmemesi, bulundurulması veya taşınmasına kanunen izin verilen silahları kolluğa teslim etmesi, silah taşınması zorunlu olan bir kamu görevi ifa etse bile bu görevi nedeniyle zimmetinde bulunan silahı kurumuna teslim etmesi, korunan kişilerin buldukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların buldukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması, bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması

önleyici tedbirlerden birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere karar verebileceği hükme bağlanmıştır (m.5/f.1). Acil hallerde benzer tedbirleri ilgili kolluk amirleri de alabilecektir (m.5/f.2). Şiddet uygulayanın aynı zamanda ailenin geçimini sağlayan yahut katkıda bulunan kişi olması halinde ise MK hükümlerine göre nafakaya hükmedilmemiş olması kaydıyla hâkimin, şiddet mağdurunun yaşam düzeyini göz önünde bulundurarak talep edilmese dahi tedbir nafakasına hükmedebileceği hükme bağlanmıştır (m.5/f.4).

6284 Sayılı Kanun, ihbar konusunu da düzenlemiş olup, 7. maddesine göre, şiddet veya şiddet uygulanma tehlikesinin varlığı halinde herkesin bu durumu resmi makam veya mercilere ihbar edebileceği, ihbarı alan kamu görevlilerinin bu Kanun kapsamındaki görevlerini gecikmeksizin yerine getirmek ve uygulanması gereken diğer tedbirlere ilişkin olarak yetkilileri haberdar etmekle yükümlü olduğu açıkça belirtilmiştir.

Kanunda öngörülen tedbirler, ilgilinin talebi, Bakanlık, kolluk görevlileri ya da Cumhuriyet Savcısının başvurusu üzerine verilir (m.8/f.1).

Tedbir kararlarının niteliği itibari ile en çabuk ve en kolay ulaşılabilecek yer hâkiminden, mülkî amirden ya da kolluk biriminden talep edilebileceği de hükme bağlanmıştır.

İşin mahiyeti itibari ile önemli olarak değerlendirdiğimiz bir diğer husus, koruyucu tedbir kararı verilebilmesi için, şiddetin uygulandığı hususunda delil veya belge aranmayacağına Kanunda özellikle düzenlenmiş olduğu hususudur. Önleyici tedbir kararının geciktirilmeksizin verilmesi gerekmektedir. Bu kararın verilmesinin bu Kanunun amacını gerçekleştirmeyi tehlikeye sokabilecek şekilde geciktirilemeyeceği yerinde bir düzenlemeyle hükme bağlanmıştır.

Bu konuya ilişkin bir diğer önemli düzenlemede de, gerekli bulunması halinde, tedbir kararı ile birlikte, talep üzerine veya resen, korunan kişi ve diğer aile bireylerinin kimlik bilgileri veya kimliğini ortaya çıkarabilecek bilgileri ve adresleri ile korumanın etkinliği bakımından önem taşıyan diğer bilgilerinin, tüm resmi kayıtlarda gizli tutulacağı, yapılacak tebligatlara ilişkin ayrı bir adres tespit edileceği ve bu bilgileri hukuka aykırı olarak başkasına veren, ifşa eden veya açıklayan kişi hakkında TCK'nın ilgili hükümleri uygulanacağı açıkça belirtilmiştir. Kanunun amacını gerçekleştirmeyi tehlikeye sokabilecek gizliliğin ihlali meselesi hakkında özel bir düzenleme yapılmış olması kanaatimizce de yerindedir.

Tedbir Kararlarına İtiraz ve Tedbir Kararlarının Bildirimi ve Uygulanması

6284 Sayılı Kanun'a göre kapsamında verilen kararlara karşı, aile mahkemesinde

itiraz yolu açıktır. Dosyayı alan itiraz mercii kararını bir hafta içinde verecektir ve itiraz üzerine verilen kararlar kesindir (m. 9).

Tedbir kararlarına uygulanmasını tazyik amacıyla bu kararlara aykırı davrananların zorlama hapsine tabi tutulacakları öngörülmüştür (3 günden 10 güne kadar). Tedbir kararının gereklerine aykırılığın tekrarı ile ilgili de hüküm koyulmuş olup, her tekrarda ihlal edilen tedbirin niteliğine ve aykırılığın ağırlığına göre zorlama hapsinin süresi uzatılacaktır (on beş günden otuz güne kadar). Ancak zorlama hapsinin toplam süresi altı ayı geçmeyecektir.

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri ve Destek Hizmetleri

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da 4320 Sayılı Kanun'da yer almayan yeni bir uygulama öngörülmüştür. Kanununun 12. maddesine göre, bu Kanun hükümlerine göre verilen tedbir kararlarının uygulanmasında hâkim kararı ile teknik araç ve yöntemler kullanılabilir. Teknik yöntemlerle takip olarak tanımlanan bu uygulama ile şiddet mağdurlarının acil durumlarda seri müdahale etmek suretiyle daha etkili korunmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

6284 Sayılı Kanun'un 14. maddesinde, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na gerekli uzman personelin görev yaptığı ve tercihen kadın personelin istihdam edildiği, şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin olarak uygulanmasına yönelik destek ve izleme hizmetlerinin verildiği, çalışmalarını yedi gün yirmi dört saat esasına göre yürüten, çalışma usul ve esasları yönetmelikle belirlenen, şiddet önleme ve izleme merkezlerinin açılacağı hükme bağlanmış olup; bu merkezlerin hizmete açılması ile yürüteceği hizmet ve faaliyetler ilgili kanun ile düzenlenmiştir. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin insan onuruna yaraşır etkili ve süratli hizmet sunumu sağlayan, kadının ekonomik, psikolojik, hukuki ve sosyal olarak güçlendirilmesi odaklı merkezler olduğu ifade edilmektedir. Bu merkezlerin çalışma usul ve esaslarını belirleyecek yönetmelik henüz yürürlüğe girmemiştir. Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezlerinde özellikle şiddetin önlenmesi ve tedbir kararlarının izlenmesine yönelik hizmetlerin, şiddet mağduru kişilere yönelik hizmetlerin, şiddet uygulayan/uygulama ihtimali bulunan kişilere yönelik hizmetlerin verilecektir (6284 Sayılı Kanun m. 14)

6284 Sayılı Kanundaki Mali Hususlara İlişkin Düzenlemeler

6284 Sayılı Kanun'da diğer hususlar yanında mali hususlar hakkında da düzenle-

meler mevcuttur. Şiddet mağdurunun yaşadığı/yaşayabileceği mali sıkıntılar ile ilgili olarak geçici maddi yardım yapılması, nafaka, sağlık giderleri, harçlar ve masraflardan, vergilerden muafiyet ve davaya katılma konularında da düzenlemeler yapılmıştır (m.17,18).

Şiddet mağdurları açısından çok önemli bir diğer durum sağlık giderleri noktasında toplanmaktadır. 6284 Sayılı Kanun'un 19. maddesinde, bu Kanun hükümlerine göre hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişilerden genel sağlık sigortalısı olmayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına da girmeyen veya genel sağlık sigortası prim borcu sebebiyle fiilen genel sağlık sigortasından yararlanamayan ya da diğer mevzuat hükümleri gereğince tedavi yardımından yararlanma hakkı bulunmayanların, bu hâllerin devamı süresince, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası gelir testine tabi tutulmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılacağı açıkça hükme bağlanmıştır.

Kanunun uygulanma amacı çerçevesinde mali hususlarda çok önemli bir diğer düzenleme de harçlar ve masraflardan, vergilerden muafiyet konusundaki düzenlemedir. 6284 Sayılı Kanun'un 20. maddesi uyarınca, bu Kanun kapsamındaki başvurular ile verilen kararların icra ve infazı için yapılan işlemlerden yargılama giderleri, harç, posta gideri ve benzeri hiçbir ad altında masraf alınmayacaktır.

Kadının Şiddete Karşı Korunması Konusundaki Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler

Cinsel yaşam ve üremede işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkının ihlalini oluşturan pek çok eylem TCK'da suç olarak tanımlanmıştır. Her şeyden önce TCK 77. maddesinde işkence ve kötü muamele sayılabilecek pek çok eylemi (İşkence, eziyet veya köleleştirme, cinsel saldırıda bulunma, çocukların³³ cinsel istismarı, zorla hamile bırakma, zorla fuhşa sevk etme), siyasal, felsefi, ırki veya dini amaçlar ile toplumun bir kesimine karşı bir plan doğrultusunda sistemli olarak işlenmesini, insanlığa karşı suç olarak nitelendirilmiştir. Buna göre bu eylemlerde zamanşımı işlemeyecektir. Buna ek olarak TCK'da tanımlanan pek çok suç cinsel yaşam ve üremede haklar ile ilgili Uluslararası belgelerde yer verilmiş ve hak ihlali olduğu belirtilmiş eylem TCK'da suç olarak tanımlanmıştır.

İşkence ve Eziyet

TCK'nın 94. maddesinde, bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve beden-

sel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisinin hürriyeti bağlayıcı ceza ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır. Suçun çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunana ya da gebe kadına karşı işlenmesi, fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi durumları nitelikli haller olarak düzenlenmiştir. Hükme göre bu suçtan dolayı da zamanaşımı işlemeyecektir.

Çocuk Düşürtme, Düşürme, Kısırlaştırma

TCK'da, rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişinin, hapis cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmış olup, bu fiilin kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olması hali ile kadının ölümüne neden olması ağırlaştırıcı neden olarak düzenlenmiştir(m.99/f.1, 3).

TCK rıza dışı kısırlaştırma fiilini suç olarak tanımlamıştır. Fiili işleyen yetkisinin bulunmadığı halde fiili işlemesi, kısırlaştırmada erkek ya da kadının rızasının bulunmaması hali bakımından ağırlaştırıcı neden olarak düzenlenmiş iken, rızanın bulunması hali suç olarak tanımlanmıştır.

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar

TCK'da cinsel suçlar “Kişilere Karşı Suçlar” arasında “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında, cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz olmak üzere dört ayrı suç olarak düzenlenmiştir.

Cinsel Saldırı

Kanun koyucu cinsel dokunulmazlığa karşı suçları, cinsel davranışların vücut bütünlüğünü ihlal edip etmemesinden hareketle düzenlemiştir. Cinsel saldırı suçu, ya vücuda organ veya sair bir cisim sokmadan vücut dokunulmazlığının ihlali yoluyla (“basit cinsel saldırı”) (m. 102/1), ya da vücuda organ veya sair cisim sokarak vücut dokunulmazlığının ihlaliyle (“nitelikli cinsel saldırı”) (m. 102/2) işlenebilir. Cinsel saldırı suçunun faili herkes olabilir. Failin küçük olması mümkündür. Fail ve mağdur aynı veya farklı cinsiyetten olabilir. Cinsel saldırı suçu ile ilgili hükümde, Kanun yapma tekniği ve kullanılan ifade ile ilgili doktrinde eleştirilen, fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi hali ağırlaştırıcı neden olarak düzenlenmiştir. Maddede cinsel saldırı suçunun mağdurunun eş de olabileceği açıkça düzenlenmiştir (m. 102/2). Eşin mağdur olduğu cinsel saldırı suçlarında şikâyet aranmaktadır.

Cinsel saldırı suçunda yaş ile ilgili bazı konular da önem taşımaktadır. Mağdurun yaşına göre farklı suçlardan söz edilmektedir. Aşağıda bu suçlar ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Cinsel saldırı suçunun suçun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, üçüncü derece dâhil kan veya kayın hırsımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı, silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hali suçun nitelikli hallerini oluşturmaktadır.

Cinsel Taciz

Kanun koyucu bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişinin fiilini de cinsel taciz suçu olarak nitelendirmiştir (m.105/f.1). Cinsel taciz suçunda vücut dokunulmazlığını ihlal durumu söz konusu değildir. Bir kişiye karşı cinsel amaçlı olarak söz atmak, ıslık çalmak, cinsel ilişki teklifinde bulunmak, tenasül uzvunu göstermek veya soyunmak şeklindeki hareketler cinsel taciz suçunu oluşturur. Hiyerarşi, hizmet veya eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlenmesi suçun nitelikli halleri olarak düzenlenmiştir.

Çocuğun Cinsel İstismarı

TCK'nın 103. maddesinin 1. fıkrasında cinsel istismar suçunun temel şekli düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi hürriyeti bağlayıcı ceza ile cezalandırılır. TCK'nın 103. maddesinde, “çocuğu” cinsel yönden istismar eden kişi cezalandırılmakta ve “çocuk” deyimini TCK m. 6,b bendinde “henüz on sekiz yaşını tamamlamamış kişi” biçiminde tanımlanmaktadır. Hükümde cinsel istismarın da tanımı yapılmıştır. Buna göre cinsel istismar, onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ile onbeş yaşını tamamlamış algılama yeteneği gelişmiş ve fakat on sekiz yaşını tamamlamamış çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışları, ifade etmektedir (m. 103/f.1). 103. madde gerekçesinde erişkinlere karşı fiillerin cinsel saldırı, erişkin olmayan ve çocuklara karşı işlenen eylemlerin cinsel istismar olacağı ifade edilmiştir.

Kendisine karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından bu çocuğun rıza açıklamasında bulunması, fiili suç olmaktan çıkarmayacak ve kişinin ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır. Bu bakımdan, on beş yaşını tamamlamamış veya tamam-

lamış olmakla birlikte maruz kaldığı fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişilere karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, cinsel istismar olarak kabul edilmiştir.

Bu fiillerin üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, verilecek ceza arttırılacaktır.

Cinsel istismarın, on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte maruz kaldığı fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişilere karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi, cezanın artırılmasını gerektiren diğer hali oluşturmaktadır (m. 103/f.4). Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler de uygulanacaktır (m. 103/f.5). Cinsel istismar fiilinin mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulmasına yol açması (m. 103/f.6) veya bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması (m. 103/f.7) bu suçun netice sebebiyle ağırlaşmış hallerini oluşturmaktadır.

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki

TCK'nın 104. maddesinin 1. fıkrasına göre cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun mağduru ve faili belli değildir. Kendisine karşı gerçekleştirilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş ve on beş yaşından büyük iki çocuğun isteyerek gerçekleştirdikleri bir cinsel ilişkide, fail ve mağdurun hangi kriterlere göre tayin edileceği hususunda belirsizlik bulunmaktadır.

Tehdit

TCK'nın 106'ya göre, bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi hapis cezası ile cezalandırılacaktır. Dolayısıyla kendisinin ya da bir yakınının cinsel dokunulmazlığına yönelik tehditler suç oluşturan eylemlerden olup, şikâ-yete tabi değildir.

Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Kılma

TCK 109. maddenin 1. fıkrasına göre, Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere

gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişi hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun belirtilen diğer haller yanında, üstsoy, altsoy veya eşe karşı, çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi halinde ceza arttırılacaktır (m.109/f.3) Suçun cinsel amaçla işlenmesi hali de cezanın ağırlaştırılacağı haller arasındadır.

Genel Ahlaka Karşı Suçlar

Hayâsızca Hareketler

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 225. maddesinde alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişinin hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir.

Müstehcenlik

Müstehcenlik, halkın ar ve hayâ duygularını rencide eden, cinsi arzuları tahrik ve istismar eden, genel ahlaka aykırılık olarak tanımlanmaktadır.³⁴

TCK'nın 226. maddesinin 1. Fıkrasına göre, bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten, bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten, bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden, bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren, bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan, bu ürünlerin reklamını yapan kişiye hapis ve adli para cezası verilir. 2. Fıkırada müstehcen görüntü, yazı veya sözlerin basın ve yayın yolu ile yayınlanması veya yayınlanmasına aracılık edilmesi fiili için daha ağır cezayı gerektirdiği düzenlenmiştir. Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukların kullanılması; bu ürünleri ülkeye sokma, çoğaltma, satışa arz etme, satma, nakletme, depolama, ihraç etme, bulundurma ya da başkalarının kullanımına sunma fiilleri nitelikli hal olarak daha ağır ceza ile cezalandırılacaktır (m.226/f.3). 226. maddenin 4. Fıkrasındaki düzenlemeye göre, şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üretme, ülkeye sokma, satışa arz etme, satma, nakletme, depolama, başkalarının kullanımına sunma veya bulundurma fiilleri de suçun nitelikli hallerinden olarak daha ağır ceza ile cezalandırılacaktır.

Fuhuş

Türk Hukukunda fuhuş ve fuhşa sürüklenen kişiler ile ilgili olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Genel Kadınlar Ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler Ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü ve TCK'da düzenlemeler mevcuttur.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu³⁵nun 128. maddesinde, genel kadınlar ve genelevlerin tabi olacakları hükümler ile fuhuş yüzünden bulaşan zührevi hastalıklarla mücadele konularının tüzük ile düzenleneceğini belirtmiş ve Bakanlar Kurulunun 30.3.1961 tarih ve 5/984 sayılı Kararnamesiyle Genel Kadınlar Ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler Ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü³⁶ yürürlüğe konmuştur. Halen fuhuşu düzenleyen mevzuat 1961 tarihli bu tüzüktür³⁷.

5237 Sayılı TCK ikinci kitabının uluslararası suçlar başlıklı 80. maddesinde “İnsan Ticareti” başlığı altında, ...Fuhuş yaptırmak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri ülkeye sokan, ülke dışına çıkararak, tedarik eden, kaçırarak, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden ya da barındıran kimseye hapis ve adli para cezası verileceği düzenlenmiştir. Bu amaçla girişilen ve suçu oluşturan fiiller var olduğu takdirde, mağdurun rızası geçersiz olduğu, on sekiz yaşını doldurmamış olanların bu maksatla tedarik edilmeleri, kaçırılmaları, bir yerden diğer bir yere götürülmeleri veya sevk edilmeleri veya barındırılmaları hallerinde suça ait araç fiillerden hiçbirine başvurulmuş olmasa da faile ceza verileceği düzenlenmiştir.

TCK'nın 227. maddesinde de “Fuhuş” suçu düzenlenmiştir. Hükme göre, çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır (m.227/f.1).

TCK 227. maddenin 2. fıkrasına göre, bir kimseyi fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişiye ilk fıkradakinin daha ağır ceza verilir. Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşa sevk etme veya fuhuş yapmasını sağlama fiilleri de nitelikli hal olarak daha ağır ceza ile karşılanmıştır (m.227/f.4).

Yukarıdaki fiillerin eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde verilecek cezanın arttırılacağı hükme bağlanmıştır³⁸. Tüm bu fiillerin, suç işlemek amacıyla kurulmuş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde de verilecek ceza arttırılacaktır.

Kanun 227. maddenin son fıkrası ile fuhşa sürüklenen kişinin tedaviye veya psikolojik terapiye tabi tutulabileceği de öngörülmüştür.

Bütün bu düzenlemelere rağmen Türkiye’de kadına yönelik şiddet yaygın olarak devam etmektedir. Bu yaygın şiddetin önlenmesinde toplumun tüm katmanlarında şiddeti önlemeye ve duradurmaya yönelik duyarlı yaklaşımların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Bu kapsamda sağlık çalışanlarının da şiddet ile ilgili ülkemiz açısından bağlayıcı uluslararası düzenlemeler ve ulusal mevzuatımız konusunda bilgi sahibi olması şiddetin sağlığa yansıyan yönlerinde daha duyarlı yaklaşımlar göstermesine katkı sunacaktır.

NOTLAR

- ¹ E. Demirkır Ünlü: Kadına Yönelik Şiddet ve Aile - içi Şiddet. Legal Yayıncılık, İstanbul, 2012. s.13.
- ² N. Moroğlu: Kadına Yönelik Şiddetin önlenmesi 6824 Sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi.s. 358. http://portal.ubap.org.tr/App_Themes/Dergi/2012-99-1169.pdf. erişim 17.10.2013.
- ³ 2. Dünya Kadın Konferansı Sonuç Bildirgesi (1980), BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi Aile içi Şiddet Kararı (1984) N. Moroğlu: a.g.m. s. 359.
- ⁴ N. Moroğlu: a.g.m. s. 360.
- ⁵ E. Demirkır Ünlü: a.g.e. s.16-17.
- ⁶ BM KSK’nın, Ocak 1992 tarihli 11. oturumunda alınan tavsiye kararında cinsiyete dayalı şiddetin kadının, kadın erkek eşitliğine dayanan hak ve özgürlüğünü zedeleyen bir ayrımcılık olduğu ifade edilmiştir. Karar, üye devletlere aile içi şiddete ve her türlü cinsel istismara, tacize, tecavüze karşı tüm kadınları koruyacak, kadınların onuruna saygılı yasaların çıkarılmasını tavsiye etmektedir. Aynı karar ayrıca taraf devletlere kadınlara karşı şiddetin sürmesine neden olan örf ve adetlerin netliği ve yaygınlığı ile bunların sonucu olan şiddet türlerini raporlarında belirtmeyi tavsiye etmiştir. N. Moroğlu: a.g.m. s. 360.
- ⁷ N. Moroğlu: a.g.m. s. 360.
- ⁸ D. Özdamar : a.g.e. s.60
- ⁹ B. E. Öder: Kadınların İnsan Haklarının Uluslararası Düzeyde Korunması. http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/Books/khuku/giris_kadinlarin_insan_haklarinin_uluslararasi_duzeyde_korun.pdf . erişim 12.10.2013.
- ¹⁰ E. Demirkır Ünlü: a.g.e. s.17.; Bildirge; uluslararası tüm belgelerde kabul edilen, tüm insanların eşitliği, güvenliği, hürriyeti, bütünlüğü ve onuruna ilişkin hakların kadınlara acilen sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bildirge’de CEDAW’ın etkili biçimde uygulanmasının kadına karşı şiddetin ortadan kaldırılmasına katkı sağlayacağı ve Bildirge’nin içeriğinin CEDAW’a bu konuda katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Kadına karşı şiddetin insan kadının insan haklarını engellediğine de vurgu yapılmıştır. N. Moroğlu: a.g.m. s. 361.
- ¹¹ D. Özdamar: a.g.e. s. 196

- ¹² Örneğin Türkiye’de 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” 14.01.1998 tarihinde kabul edilmiş ve 17.1.1998 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Ayrıca Mayıs 2003 tarihinde İş Kanunu’nda yapılan değişiklik ile 24 madde “işyerinde cinsel tacizin” işinin sözleşmesini derhal feshi için haklı neden oluşturduğu kabul edilmiştir. Bunların yanında kadına yönelik cinsel, ekonomik, fiziksel şiddetin önlenmesi amacıyla faili cezalandırmak üzere TCK da MK da düzenlemelere yer verilmiştir. (TCK 86/3-a, b; 96/2-b; 232. maddeler MK 196, 199). N. Moroğlu: a.g.m. s. 362.
- ¹³ Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Ortadan Kaldırılmasına Dair Amerikan Devletleri Sözleşmesi (Belem do Para), Afrika İnsan ve Halkaların Hakları Şartı’na Ek Afrika Kadın Hakları Protokolü, AB’nin AK 1991 “İşyerinde Kadın Ve Erkeklerin Onurunun Korunması Hakkında Tavsiye Kararı”, AK Parlamenterler Komitesi 1997 “Avrupa Çapında Kadınlara Karşı Şiddete Sıfır Hoşgörü” Kararı, 28 Haziran 2006 tarihli AB Bakanlar Komitesi “Kadınları Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı” gibi belgeler bunlara örnek gösterilebilir. Bilgi için bkz. N. Moroğlu: a.g.m. s. 362 vd., E. Demirkır Ünlü: a.g.e. s. 17 vd., D. Özdamar a.g.e. s. 197 vd.
- ¹⁴ N. Moroğlu a.g.m. s. 366.; Ayrıntılı bir çeviri için bkz. Opuz – Türkiye Davası (Başvuru No: 33401/02). http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/data/Opuz_-_Türkiye_Karari_AIHM.pdf; H. Uğur: Kadın ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddete Karşı 6284 Sayılı Kanunun getirdikleri. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2012(101) s. 345-366. s. 337 vd.
- ¹⁵ Z. Direk: Şiddet Kavramı Üzerine. Güncel Hukuk, Aylık Hukuk Dergisi, 2013/3-111. s. 22-23. s. 22.
- ¹⁶ Z. Direk: a.g.m. s.22.
- ¹⁷ Z. Direk: a.g. m. s.22.
- ¹⁸ Bilgi için bkz. B.E. Oder: a.g.m. s. 33-34.
- ¹⁹ B.E. Oder: a.g.m. s. 34.
- ²⁰ Rapora göre: “Uygulamada, bu yasa yüksek beklentileri karşılayamamıştır; nadiren kullanıldığı gözlemlenmiştir. Örneğin Batman’da 2005 yılı içerisinde yalnızca 20 koruma tedbiri başvurusunda bulunulmuştur. Konuştuğum avukatlar, mahkemelerin bu emirleri genellikle çıkarmadığını dile getirmişlerdir. Koruma tedbiri şartlarının açıkça ihlali ise çoğu zaman yalnızca faillerin uyarılması ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle avukatlar, kadın müvekkillerine genellikle, etkisiz kalacak bir koruma tedbiri çıkartmaya çalışmak ve fail ile çatışmayı daha da alevlendirmek yerine boşanma davası açmaları ve yeni bir ev bulmaları yönünde tavsiyede bulunmaktadırlar B.E. Oder: a.g.m. s. 34-35.
- ²¹ 6284 Sayılı Kanun, Kabul Tarihi: 8 Mart 2012, R.G.20.03.2012 -28239.
- ²² 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği, R.G.18.01.2013-28532.
- ²³ Türkiye’de aile içi şiddet kavramı, ilk kez 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun²⁴ ile özel bir hukuki düzenlemede yer bulmuştur. 4320 Sayılı Kanunun çıkarılmasından önce, aile içi şiddet meselesi, genel hükümler çerçevesinde çözülmeye çalışılırken, adı geçen Kanun ile aile içi şiddetin önlenmesinde daha etkili bir yaklaşım amaçlanmıştır. Bununla birlikte Kanunun, çıkarılmasından çok kısa bir süre sonra, uygulamada ihtiyaçları karşılamak bakımından yetersiz kaldığı ve bazı kavram karışıklıklarına sebep olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenlerle Ailenin Korunmasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (Kabul Tarihi: 26.04. 2007, R.G. 04.05. 2007 – 26512) ile 4320 Sayılı Kanunda önemli değişiklikler yapılmıştır. Böylece kanunun kapsamı, fiilen birlikte yaşamayan aile bireylerini de kapsayacak şekilde değiştirilmiştir. Kanunun çıkarılmasından 10 yıl sonra Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik, (R.G.01.03. 2008 – 26803) yayımlanmıştır. Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen 4320 Sayılı Kanunun yetersiz kalmıştır.

- ²⁴ “*Cinsel Taciz Ve Cinsel İstismara Karşı Çocukların Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi*”; “*Kadınların Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı*”, “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Standart Ve Mekanizmalarına İlişkin Tavsiye Kararı*” gibi kararlara atıfta bulunmuştur.
- ²⁵ Taraf devletler, kadına yönelik ve aile içi şiddetin toplumsal cinsiyet temelinde anlaşılmasına çalışmalı ve mağdurun insan haklarına ve güvenliğine odaklanmalıdır.
- Taraf devletler, koruma tedbirlerinde mağdurlar, failler, çocuklar ve onların geniş sosyal çevreleri arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Taraf devletler, koruma tedbirlerinde şiddet mağduru kadınların güçlenmesi ve ekonomik bağımsızlığını sağlamayı hedeflemelidir.
- Taraf devletler, koruma ve destek önlemlerinde ikinci bir mağduriyetin önlenmesini de amaçlamalıdır.
- Taraf devletler, koruma ve destek ile ilgili birimlerin oluşturulmalı ve bu birimlerin oluşturulmasında çocuk mağdurlar dahil olmak üzere savunmasız haldeki bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya uygun olmalıdır.
- ²⁶ 45. maddede bu suçlar ile ilgili orantılı ve caydırıcı suçların ciddiyetini göz önünde bulundurarak cezalandırılması beklenmektedir. Hükümlülerin izlenmesi veya çocuğun yararının başka şekilde garanti edilememesi halinde ebeveyn haklarının elinden alınması gibi tedbirler de alınabilecektir.
- ²⁷ R.G.17.01.1998.
- ²⁸ Bkz. 4320 Sayılı Kanun Genel Gereği
- ²⁹ R.G. 04.05. 2007.
- ³⁰ R.G.01.03. 2008.
- ³¹ 6284 Sayılı Kanun, Kabul Tarihi: 8 Mart 2012, R.G.20.03.2012 -28239
- ³² R.G.18.01.2013.
- ³³ 5237 Sayılı TCK m. 6/f.2 uyarınca “çocuk” deyimini ile henüz onsekiz yaşını doldurmamış kişi kastedilmektedir.
- ³⁴ T. Köprülü, *Müstehcenlik*, Güncel Hukuk Dergisi, Aralık 2008, s.29
- ³⁵ R.G.06.05.1930.
- ³⁶ R.G.19.04.1961.
- ³⁷ H. Dursun: “Fuhşa ve Fuhuş Hakkındaki Temel Türk Hukuk Normlarına Genel Bir Bakış” TBB Dergisi 2011 (93), s.414.
- ³⁸ Bkz. 5237 Sayılı TCK m. 227/f.5.

BÖLÜM VI

CİNSEL YAŞAM ve ÜREMEDE ÖZEL YAŞAMIN KORUNMASI HAKKI

Giriş

Sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği hakkı, bireyin sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte özel yaşamının korunmasını amaçlar. Bu hak, hasta hakları, tıp etiği ilkeleri, hasta - sağlık çalışanı ilişkisi konularında önemli bir başlıktır.

Bireyin sağlık hizmetlerini almaya başladığı anda bireye ait bilgiler kayıt altına alınır. Hastadan alınan öykü ve bilgilerin yanı sıra hastaya uygulanan her test, muayene, hastane ortamında hastaya yapılan her girişim ve hekimlerin bu süreçte edindikleri izlenimler hasta kayıtlarında yer alır. Buna ek olarak hastanın psikolojik durumu, hastanın HIV testi sonuçları, cinsel sağlığı, yaşamı, önceden geçirdiği tıbbi girişimler (istemli düşük gibi) ve özel yaşamına ilişkin pek çok veri hasta kayıtlarında yer alabilir¹. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinde bireyler, kendileri ile ilgili birçok bilgiyi, pek çok kişi ve kurumla paylaşmak durumunda kalmaktadır. Böylece hastanın özel yaşamına ait önemli bilgiler büyük ölçüde kendi denetiminden çıkmış olmaktadır. Burada yer alan bilgileri ve kayıtların bireyin kontrolündeymiş gibi korunması gereklidir².

Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Kapsamı

Sağlık hizmetlerinde özel yaşama saygı hakkı, bireye tanı konması tedavi edilmesi ve sonrasında “bilgilerin gizli tutulması” ve “beden mahremiyetine saygı gösterilmesi” ana başlıkları altında toplanabilir³. Bilgilerin gizli tutulması, sağlık hizmetini sunan kurum ve kişilerin, bireylere ait kayıtların tutulması ve arşivlenmesi sırasında

gereken önlemleri almasını ve hastaya ait sırların açıklanmamasını içerir. Bireyin beden mahremiyetine saygı ise talebi dışında bedenine müdahale edilmemesini ve hizmet alırken beden mahremiyetinin sağlanmasını içerir⁴.

Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Önemi

Sağlık hizmetlerinde bireyin özel yaşam hakkına saygı gösterilmesi ve bunun için gerekli tedbirlerin alınması, temel bir hak olan özel yaşam hakkına saygıyı sağlar.

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde özel yaşam hakkı, sağlık hizmetlerinde temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkının bir görüntüsüdür. Bireyin özel yaşam hakkına saygı hakkı çerçevesinde, bireyin fiziksel bütünlüğü ve sağlık durumu ile ilgili bilgiler de korunmaktadır. Bu bilgilerin açıklanması bireyin onuru ve kişiliğine zarar verebilecek bilgiler olabilir. Sağlık hizmetlerinde, bireylerin özel yaşamlarına saygı gösterilmesi bu bireylerin *onurlarının ve kişiliklerinin korunması* açısından önemlidir.

Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkının Tıp Etiği Açısından Önemi

Sağlık hizmetlerinde özel yaşama saygı hakkı, hastalar ile güvene dayalı ilişki kurulmasını sağladığı gibi hasta için daha güvenli tıbbi uygulamaların gerçekleştirilmesi için de önemlidir. Hastalar, sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarına bedensel, ruhsal, durumlarının yanında aile, cinsel, üreme yaşamı paylaşmak istemeyeceği bilgileri verilebilmesi için bu bilgilerin gizliliği konusunda güvence gereklidir⁵. Bu güvence hastaların sağlık hizmetlerinden gerektiği gibi yararlanabilmeleri için de önemlidir⁶. Örneğin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde bir kadının cinsel yaşamı veya önceden cinsel sağlık veya üreme sağlığı kapsamında geçirmiş olduğu girişimler konularındaki bilgileri doğru bir şekilde vermesi, kadının daha doğru tıbbi uygulamalara yönlendirilmesini sağlayabilecektir. Bu durumda bireye daha etkili ve doğru uygulamaların yolu açılarak tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından olumlu sonuçlar doğacaktır⁷. Bireye ait sağlık bilgilerinin açıklanması, korunmaması bireye maddi ya da manevi zararlar vermesi de mümkündür. Örneğin HIV'le yaşayan bir kimsenin durumuyla ilgili bilginin açıklanması, bu bireyin önyargı, damgalanma, ayrımcılık gibi nedenlerle manevi olarak görebileceği zararlara neden olduğu gibi işini kaybetmesi ya da gelirinin azalması gibi sonuçlara da neden olacaktır. Bu da tıp etiği ilkeleri çerçevesinde zarar vermeme⁸ ilkesine aykırı sonuçlar doğuracaktır.

Hastanın beden mahremiyetine saygı ve bedeni konusundaki kararlarına saygı tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi açısından önemlidir⁹. Bireyin kendisine gerçekleştirecek tıbbi uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi, onamı olmadan tıbbi uygulamalara maruz bırakılmaması, muayene ve tetkiklerinin uygun koşullarda gerçekleştirilmesi gibi konular hastanın beden mahremiyetinin sağlanması ile bağlantılıdır.

Hastanın Özel Yaşamına Saygı ve Zorluklar

Hasta hakları belgelerinde, ulusal mevzuatlarda sağlıkta özel yaşama saygı hakkının güvenceye alınmasına rağmen, karmaşıklaşan sağlık sistemi ve bu sistem içerisinde yer alan iletişim sistemleri, hastanın özel yaşamına saygının korunmasını güçleştirmektedir. Sağlık hizmetinde hastaya sunulan tüm hizmetler ile ilgili bilgi ve veriler (tıbbi işlemler ile sosyal güvence, bürokratik işlemler dâhil) pek çok kişi ve birim tarafından ulaşılabilir hale gelmiştir¹⁰.

Hasta dosyalarında yer alan bilgiler hasta ve hekim dışında pek çok kişi ve alana da yarar sağlar. Bu bilgilerin sağladığı yararlar çerçevesinde, pek çok kişi ve kurumla paylaşılması da söz konusu olmaktadır. Örneğin bu bilgiler, sigorta kurumları tarafından ücretlerin takip edilebilmesi ve sigortalılara verilen hizmetin denetlenmesi için kullanılmaktadır. Aynı zamanda halk sağlığı için gerekli pek çok bilgi bu dosyalarda bulunmaktadır. Hasta dosyalarında yer alan bilgilerin devletlerin sağlık alanını düzenlemelerine vereceği katkı da büyüktür. Bu bilgilerin işverenlerin “personelin uygun işte çalıştırılması, iş ile ilgili risklerin belirlenmesi ve düzeltici önlemlerin alınması konusunda önemli olduğu savunulmaktadır¹¹. Bu yararların yanında bu bilgilerin kullanılması, paylaşılması beraberinde pek çok etik ve yasal sorunu da getirmektedir.

Hasta Kayıtlarının Paylaşımında Etik ve Yasal Sorunlar

Hastaların kayıtlarının kimlerle ve ne ölçüde paylaşılacağı konusu tıp etiği ve hukuku açısından sıklıkla gündeme gelen ve bu sorunlara neden olan bir konudur. Bu çerçevede birey, toplum sağlığı ve yararı düşünülerek bilgilerin paylaşılması durumlarında tıp etiğine duyarlı yaklaşımlar gösterilmelidir. Bu kapsamda paylaşılacak bilgilerin niteliği, paylaşılma şekli paylaşılacağı alan konusunda açık ve net belirlemeler yapılmalıdır. Bilgi paylaşımının söz konusu olacağı durumlar konusunda bireyin bilgilendirilmesi önemlidir¹².

“Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Av-

rupa Rehber Kuralları” hastalara ait bilgi ve kayıtların paylaşılması ile ilgili kurallara ve önerilere yer vermiştir. Rehber, Hastanın kayıtlarının paylaşılmasında zarar görmemesi için 3 ilke belirlemiştir. Birincisi bireylerin sağlık bilgilerinin gizliliği ve mahremiyeti konusunda temel haklarının bulunduğu, ikincisi bireylerin onam verecek/vermeyerek veya onamlarını geri çekerek kendi sağlık bilgilerine ulaşılmasını, bu bilgilerin açıklanmasını kontrol etme haklarının kabul edilmesi, üçüncüsü ise hastanın onamı olmadan gizli bilgilerin açıklanması hallerinde bilginin açıklanması için gereklilik, orantılılık ve oluşabilecek riskler konusunda duyarlılığın bulunması ilkesidir¹³.

Kayıtlara Ulaşılma

Hastaların kendi tıbbi kayıtlarına ulaşmak ve bunları kontrol etmek istemeleri giderek daha doğal karşılanmaktadır¹⁴. Örneğin *Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme* kişilere kendileri ile ilgili her türlü bilgiyi edinebilme hakkını tanımıştır. *Bilgi edinebilme hakkının yanında verilerin düzeltilmesi, silinmesi ve bloke edilmesi hakkı da tanınmıştır(madde 12)*¹⁵.

Hasta Hakları Yönetmeliği bu konuda 16. maddedeki hükümlerle söz konusu belgelerin hastaya gösterilmesi veya kopyasının alınması konusunda açık bir hüküm içermektedir¹⁶. Aynı Yönetmelikte hastalara kayıtlarda düzeltme talebinde bulunabilme hakkı da tanınmıştır.

Türk Hukukunda Durum

Türk hukukunda özel yaşamın korunması başta Anayasa¹⁷ olmak üzere pek çok yasal düzenleme ile koruma altına alınmıştır. Örneğin MK özel yaşamı bir kişilik hakkı olarak kabul etmekte ve bir kişilik hakkı olarak korunmasını öngörmektedir¹⁸. TCK da özel yaşamın korunması ile ilgili özel hükümlere yer vermiştir. TCK'nın 132. Ve 138. Maddeleri arasında özel yaşama yönelmiş eylemler ile ilgili suçlara yer verilmiştir (Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar).

Yasalar çerçevesinde bazı hallerde özel yaşama müdahale oluşturabilecek eylemlere izin verilmektedir. Örneğin Anayasa'da yer verilen bazı durumlarda hak ve özgürlüklerin sınırlanabileceği belirtilmektedir. Buna göre kamu düzeni, milli güvenlik, suç işleminin önlenmesi, genel sağlık gibi gerekçeler ile hakların sınırlanabileceği öngörülmektedir¹⁹. Kamu düzeni açısından 3 önemli unsur vardır. Devletin korunmasından kazalardan korunmaya kadar uzanan **güvenlik**, maddi düzensizlik ve rahatsızlıkları engelleyen **esenlik**, bulaşıcı ve yaygın hastalıklardan koruyan ve toplumun sağlık koşulları içinde tutulmasını sağlayan **sağlık**. Bunlar kamu düzenini oluş-

turan 3 önemli unsurdur²⁰. Bu çerçevede kamu düzeninin sağlanması amacıyla özel hayatın gizliliği hakkı sınırlanabilir.

TCK'da Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler başlığı altında ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere yer verilmiştir. Buna göre; kanun hükmü veya amirin emri, (madde 24), meşru savunma ve zorunluluk hali (madde 25), hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası (madde 26) hallerinden birine dayanarak gerçekleştirilmiş ve özel hayata yönelmiş eylem olması durumunda ceza sorumluluğu tamamen kalkar ya da azalır. Bu durumlarda da özel yaşamı ihlal edebilen bir eylemin gerçekleşmesi halinde ceza söz konusu olmayacaktır.

Bir kanun hükmünü yerine getirme, durumunda genellikle bireylere bildirim zorunluluğu getirilmektedir. Bu durumlarda toplumun yararını gerektiren konularda kanun toplumun yararını bireyin yararından üstün tutmaktadır. Örneğin hastaların sırlarını saklama yükümlüğü olan sağlık personeli bazen yasalar tarafından, hastalara ait bilgileri ya da suçları bildirmekle yükümlü kılınmış olabilir. Bu durumda bilginin usulüne uygun paylaşılmış olması suç oluşturmayacaktır. Hatta TCK'ya göre bildirmemek suç sayılır (madde 279-280). Türk Hukuku'nda UHK bazı bulaşıcı hastalıkları, (frengi akciğer ve hançere vereminin, Sıtma İmhası Kanunu sıtma) ihbarını öngörmektedir. Kanun öngördüğü bu hallerde hekim hasta ile ilgili bilgileri yetkili birimlere bildirmek zorundadır²¹.

Hastanın onamı üzerine bilgilerinin paylaşılmasının özel yaşamın ihlali olup olmayacağı tartışmalıdır²².

Türkiye'de Cinsel Yaşam ve Üremede Mahremiyet Hakkı Konusunda Önemli Başlıklar

Suçun Bildirimi

Sağlık çalışanlarının görevleri sırasında karşılaştıkları olgunun adli olup olmadığı ile ilgili ayırım yapma ve adli olgularda yasalar çerçevesinde yetkililere bildirimde bulunma yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülük, bazı durumlarda sağlık çalışanlarının etik ilkeleri ile çelişebilmektedir²³.

TCK'nın 279. ve 280. Maddeleri kapsamında sağlık çalışanlarının suçu bildirme yükümlülükleri vardır. Sağlık çalışanlarının suçu bildirmemeleri bu maddeler kapsamında suç sayılmaktadır. Suçun bildirimi ile ilgili olan bu iki maddenin kapsamı açısından farklar vardır. İki madde arasındaki farklar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir²⁴. Bu iki madde dışında da bazı yasal düzenlemelerde sağlık çalışanlarının suçu

bildirme yükümlülüklerine işaret edilmektedir. Örneğin Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin (YTKY)²⁵ 86. Maddesine göre; tedavide ve muayenede bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşılması halinde durumun C. Savcılığına veya adli kolluklara bildirilmesi gerekmektedir²⁶.

TCK. 279 ve 280. maddedeki belirgin farklar:

TCK. 279	TCK. 280
<p>1- Bu suçun faili ancak Devlette çalışan görevliler olabilir.</p> <p>2- Bildirim konusunun <i>kamu adına kovuşturulan</i> suç vasfında olması zorunludur.</p> <p>3- Soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlı suçlarda bildirim yükümlülüğü yoktur.</p> <p>4- Bildirilmesi gereken suçun sağlık görevlisi bir şekilde iştirakçisi ise bildirme yükümlülüğü bulunmamaktadır. (Anayasa 38/5.)</p> <p>6- Bu suç kasıtlı işlenebilir, taksirle işlenemez. Fail bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrendiği halde yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal etmeli veya gecikme göstermelidir.</p> <p>Maddede belirtilmemekle birlikte, bildirim ihmali veya gecikmesinin haklı görülebilecek (hukuka uygun) bir nedeni bulunuyorsa, eylemin hukuka aykırı sayılmaması gerekir. Ayrıca, fiilin mücbir sebep, zorunluluk hali, kaza-tesadüf, cebir ve tehdit gibi bir nedenin varlığı halinde, kusuru bulunmadığı için fail cezalandırılmayacaktır.</p>	<p>1- Bu suçun faili kamuda çalışmayan sağlık meslek mensuplarıdır.</p> <p>2- Bildirim konusunun suç olması yeterlidir.</p> <p>3- Soruşturulması ve kovuşturulmasının şikâyete bağlı olup olmasının önemi yoktur. Bu ayırım olmaksızın <i>her suç bildirilmelidir</i>.</p> <p>4- Bildirilmesi edilmesi gereken suçun sağlık görevlisi bir şekilde iştirakçisi ise ihbar yükümlülüğü bulunmamaktadır. (Anayasa 38/5.)</p> <p>6- Bu suç kasten işlenebilir, taksirle işlenemez. Sağlık personeli, bir suçun işlendiği konusunda bir belirti ya da kanıt ile karşılaştığını bildiği halde durumu yetkili makamlara bildirmeyerek veya gecikerek bildirmesi halinde bu suç oluşacaktır. Suç işlendiğini gösteren belirtinin bu vasfı konusunda failin yanlılığı veya yorum hatası suçun oluşmasını önleyecektir.</p> <p>Bildirim gecikmesinin veya hiç yapılmamasının haklı bir nedene dayanması durumunda suç oluşmayacaktır. Bildirim, sağlık personelinin karşı koyamayacağı cebir veya tehdit nedeniyle yapılmaması halinde, TCK. nın 28. Maddesi uyarınca failin kusuru bulunmadığı için ceza verilmez.</p>

Sağlık personelinin suçu bildirebileceği birimler; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 158. Maddesine göre C. Savcısı ve kolluk görevlileri ile vali veya kaymakamlar, yurt dışında elçilik veya konsolosluklardır.²⁷

TCK'da yer alan bazı suçlar, özellikle üreme hakları ve cinsel haklar açısından önemlidir. Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanırken sağlık çalışanlarının karşılaştıkları bazı durumlar bu suçlar kapsamında yer almakta ve çalışanlarının konu ile ilgili kararlar almalarını gerektirmektedir.

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçu

TCK'nın 104. maddesine göre “*Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” Buna göre; 15 yaşını bitirmiş olan ve reşit olmayan kişiyle cinsel ilişki suç oluşturmaktadır. Burada şikâyet üzerine ifadesi bulunduğundan kamu personeli sağlık çalışanının suçu bildirme yükümlülüğü yok iken kamu personeli olmayan sağlık çalışanının bildirim yükümlülüğü vardır. Ancak sağlık çalışanının baskı, şiddet veya zorlama konusunda belirtilere rastlaması durumunda, sağlık çalışanının kamu görevlisi olup olmadığının önemi olmaksızın bildirme yükümlülüğü vardır.

Bu maddeye göre, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmak isteyen 15 yaşını tamamlamış bir kadının cinsel ilişkiye girmiş olması bir suçun işlendiğine işaret edebilecektir. Çünkü onunla ilişkiye giren kişi suç işlemiş olabileceğinden durumun bildirim gerektirmektedir. Bu suçta şikâyetten söz edildiği için kamudaki sağlık çalışanının bu suçu bildirim yükümlülüğü yokken özel kurumlardaki sağlık çalışanları açısından böyle bir ayrıma gidilmemiştir. Madde bu kapsamı ile gençlerin üreme sağlığı hizmetlerinden uzaklaşmalarına ya da yararlanmamalarına neden olabilecektir. Gençlerin bu yaşlarda aileleri ile cinsel yaşamları konusunda paylaşım içinde olmak istememeleri²⁸ nedeni ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine başvurmaktan çekinmeleri mümkündür. “*Örneğin gençler, ciddi sosyal ve psikolojik sorunların önlenmesinde önem taşıyan güvenli cinsellik, gebeliği önleyici yöntemler, gibi konularda danışmanlık, hizmet ve bilgi almaktan kaçınacaklardır. Cinsel özgürlük ve bunu bilinçli olarak yaşamak konusunda önemli sorunlar getirebilecek bu hükmün topluma ve bireylere yarar sağlayacak, toplumsal ve bireysel özgürlüğü dengeleyecek şekilde düzenlenmesi gerekir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına meslek etiği ilkeleri çerçevesinde hareket etme olanağı sağlayacak şekilde ya da tıp etiği ilkelerinden özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlılık ilkeleri göz önünde tutularak düzenlenmelidir*”²⁹.

Çocukların Cinsel İstismarı Suçu

TCK'nın 103. Maddesinde cinsel istismar; a)“*On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin anlam ve sonuçlarını algımla yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,*

b)diğer çocuklara karşı cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar” şeklinde tanımlanmıştır.

Maddeye göre, on beş yaşını tamamlamayan tüm çocuklara yönelik cinsel davranışlar bu suç kapsamındadır. Ayrıca 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte çocuk davranışın anlam ve sonuçlarını anlamayacak durumda yine çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilmiştir. Bunlarla beraber, on beş yaşını tamamlamış olsa dahi iradesi olmadan cinsel davranışa maruz kalan çocuklar da cinsel istismara uğramış kabul edilmektedir. Çocukların cinsel istismarında sağlık çalışanları TCK'nın 279. ve 280. Maddeleri kapsamında bildirim yapmak zorundadır. Bu suçta şikâyet konusunda herhangi bir ayırım yoktur.

Reşit olmayan ile cinsel ilişki ve cinsel istismar suçlarının bildiriminde duyarlı yaklaşımlar gösterilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayacaktır. Başvuranların güven duymasını sağlayacak yaklaşımların olması, bu merkezlerden hizmet alınmasını kolaylaştıracaktır.

Aile İçi Şiddet

İşkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı bölümünde yer verdiğimiz İstanbul Sözleşmesi ve 6284 Sayılı Kanun aile içi şiddeti tanımlamıştı. Bu kapsamda aile içi şiddet sonucu oluşan farklı suçların gündeme gelmektedir³⁰. Aile içi şiddetin özellikleri nedeni ile sağlık mesleği mensuplarının bildirim yükümlülüğünde, zor kararları gündeme getirdiği bir gerçektir. Aile ile içi şiddet durumlarında sağlık çalışanı şiddete ilişkin bulgulara rastlayan veya bunları bilen fail ve mağdurdan başka tek kişi olabilir.

Aile içi şiddette suç bildiriminin amacı şiddete maruz kalanın korunmasıdır. Ancak bu bildirimlerin sonuçsuz kalması olasılığı, yeni veya daha tehlikeli bir şiddete neden olması, mağdurların sağlık kurumuna bildirimden çekinmeleri nedeni ile başvuramaması gibi riskler aile içi şiddete bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmesinde ikilemlere neden olmaktadır³¹. Ekonomik özgürlüğü bulunmayan bir kadının, kendisine şiddet uygulayan eşinin yetkililere bildirilmesini, ceza almasını isteme olasılığı azdır. Bazı toplumsal ve psikolojik nedenler ile de kadın bildirim yapılmasını istemeyebilecektir³². Örneğin cinsel saldırıya maruz kalmış bir kadın travmanın etkisinden kurtulmak için, durumun toplumun bilmesini istemediği için, bildirimde bulunmak

istemeyebilecektir. Yetkililerin bu konudaki duyarsız tutumları da mağdurun/hastanın suçun bildirim talebinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu gibi durumlarda mağdurun/hastanın taleplerinin göz önünde bulundurulmayarak bildirim yapılması tıp etiği açısından tartışmaya açık sonuçlara neden olabilecektir³³. Bu bakımdan bildirimden bulunacak kişinin bildirim zarar vermeme ilkesi açısından gözden geçirmesi gerektiği hususu üzerinde durulmaktadır³⁴.

Türk Hukuku açısından duruma bakıldığında sağlık çalışanının aile içi şiddette suçu bildirim yükümlülüğü vardır (TCK/2005 madde 279-280). Aile içi şiddet durumları kanunun suç olarak tanımladığı fiillerden birine giriyorsa sağlık mesleği mensubunun bunu bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu maddeler bu konuda sağlık meslek mensubuna karar verme veya insiyatif kullanma ya da mağdurun / hastanın talebine uygun davranma imkanı tanımamıştır. Bu konuda mağdurun taleplerinin de değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının bu talepler çerçevesinde hareket edebilmesinin sağlanması mağdurun yararına sonuçlar sağlayabilecektir³⁵.

Düşük Olaylarının Bildirimi

Yasalara göre, tıbbi gerekçeler ile yapılan kürtaj girişimlerinin de bildirim gerekmektedir. RTHYDT'nin amaçlarının sayıldığı 1. maddede rahim tahliyesinde yapılacak "ihbarın" şekli ve mahiyetinin belirlenmesi de sayılmıştır. Buna göre, acil hallerde rahim tahliyesi yapılmadan önce ya da mümkün değilse, rahim tahliyesinden sonra durumun 24 saat içinde ilgili makamlara bildirilmesi zorunludur. İlgili maddeye göre, bildirim müdahalenin gerçekleşmesinden itibaren 24 saat içinde yapılmalıdır. Bu bildirimde, kadının kimliği, yapılan müdahale, bu müdahalenin nedeni ve sonucu ile ilgili bilgilerin ilgili makamlara bildirilmesi gerekmektedir. Bu bildirimlerin yapılması sürecinde gizlilik kurallarına uyulması konusunda bir hüküm yer almamakla beraber bu bildirimlerin gizlilik kuralları çerçevesinde tıp etiği ilkeleri açısından zorunluluk taşır. Hasta ile ilgili bilgilerin verilmesinin gerekli veya zorunlu olduğu durumlarda, ilke olarak, *gerekli olan minimum bilginin* verilmesine özen gösterilmelidir³⁶.

Reşit olmayıp istemli düşük talebinde bulunan kadının durumunu yetkililere bildirim öngörülmesi de veli ya da vasisine bildirim gerekebilmektedir. Çünkü ilgili düzenleme 18 yaşını doldurmayan kadının tek başına istemli düşük talebinde bulunamayacağını veli ya da vasisinin onamının alınması gerektiğini öngörmektedir³⁷. Bu durumlarda veli ya da vasiden onam alınması ergenin beden bütünlüğü hakkında karar verme hakkı açısından getirdiği etik ve yasal sorunların yanında ergenin özel yaşamının korunması konusunda da etik ikilemlere neden olacaktır. Bu durumlarla ilgili önerilerden biri ergen ile konuşarak ebeveynlerini bilgilendirme konusunda

ikna edilmesidir. Buna rağmen ergenin durumunun gizli kalması yönünde talebi olursa durumun veli veya vasisine aktarılabilceğini savunan görüşler vardır. Ancak bu durumda veli veya vasiye bilgilerin verileceğinin ergene söylenmesi gerektiği de bildirilmektedir³⁸. Ülkemizin değerleri göz önünde bulundurulduğunda, bu konuda ebeveynlerin bilgilendirilmesinin yaratacağı ikilemler daha da ciddi boyutlardadır.³⁹ Çünkü reşit olmayan kadının fiziksel veya ruhsal olarak zarar görme olasılığı da kendini göstermektedir. Bununla beraber ebeveynlerin bilgilendirilmesinin reşit olmayan kadının cinsel yaşamının gizliliğine aykırı bir durum da ortaya çıkmaktadır⁴⁰. Bu tartışmalar çerçevesinde, ergenin karar verebilecek durumda olması halinde talebinin karşılanması daha az etik ve yasal soruna neden olacaktır.

Beden Mahremiyetinde Önemli Sorunlar

Sağlık özel yaşamın korunmasında önemli bir başlık da beden mahremiyetinin sağlanmasıdır⁴¹. Aydınlatılmış onamı olmadan bireye gerçekleştirilen tıbbi girişimler⁴², bireyin talep etmesine rağmen gerçekleştirilmeyen tıbbi girişimler⁴³, bireyin beden mahremiyetine saygı açısından etik tartışmalar getirir. Sağlık hizmetinde bireyin beden mahremiyetinin sağlanması⁴⁴ ve hastaların eğitime katılması / katılmaması, hastanın bedensel özelliklerinin eğitim ya da bilimsel amaçlı kullanılması⁴⁵ gibi konular da tıp etiği açısından hastanın beden mahremiyeti açısından tartışmalar getirir. Ayrıca sağlık personeli seçiminde cinsiyetçi yaklaşımlar gibi konular sağlık hizmetlerinde beden mahremiyetinde etik açıdan cevaplanması güç sorunlara neden olmaktadır⁴⁶.

Genital Muayene

Üreme hakları arasında sayılan cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı, bireylerin cinsel yaşam ve üreme yaşamlarında yaşamlarındaki davranışlarının özgürlüğünü ve bu özgürlüğün korunmasını içerir. Buna göre bireylerin cinsel yaşam ve üremeyi sürdürme, iradeleri dışında tıbbi müdahaleye tabi tutulmama hakları vardır. Ancak başka bireylerin hakkına saygı bu hakkın önemli bir sınırını oluşturmaktadır (IPPF Bildirgesi 2.1). Başkalarının hakkına zarar veren cinsel saldırı ya da taciz içeren davranışlar bu özgürlük kapsamında değildir. Ayrıca herkesin bu gibi davranışlardan korunma hakkı da IPPF Bildirgesi'nde öngörülmüştür (IPPF Bildirgesi 2.4). Bu bağlamda IPPF Bildirgesi'nde bireylerin cinsel yaşamlarını ve üremelerini sınırlayan uygulamalar için düzenleme getirilememesine, toplumsal yaşamdan kaynaklı sınırlayıcı uygulamaların engellenmesine işaret edilmiştir (IPPF Bildirgesi 2.2). Bireylerin

cinsel isteklerini ve yaşamlarını zorlaştıran ve engelleyen, kültürel, toplumsal nedenler veya inançlara bağlı olan davranışlar, cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkına aykırıdır. Bireylere suçluluk, utanç duygusu veren davranışlar da, bu özgürlük ile bağdaşmaz (IPPF Bildirgesi 2.5). Cinsel yaşama yönelik damgalayıcı ve ayrımcı, farklı cinsel yönelimleri doğal sürece aykırı gören yaklaşımlar da bu özgürlüğe aykırı görülmektedir. Cinsel ilişki konusundaki suçlayıcı yaklaşımlar, ifadeler -kadınların “bekâret kontrolüne” getirilmesi gibi uygulamalar- cinsel özgürlüğe saldırı içeren onur kırıcı davranışlardır. Kadın sünneti gibi uygulamalar da cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkına aykırıdır. Kadınların gebe kalmaya ya da gebeliğinin önlenmesine, gebeliğinin devamına ya da sonlanmasına zorlanması, bu hak kapsamında önemli ihlallere örnek oluşturmaktadır. Kadının üreme ve cinsel hakları açısından düşünüldüğünde, kadının haklarına saldırı olan bu tür tutumların sınırlanması gereklidir.

Türkiye’de yasal çerçevede yukarıda söz edilen cinsel yaşam ve üremede özgürlük hakkı ile bağdaşmayan uygulamalar yasaklanmıştır. Örneğin kadınları gebe kalmaya, ya da gebeliği önleyici yöntem kullanmaya zorlayan herhangi bir düzenleme yoktur. Ancak gebeliğin sonlanması konusundaki bazı hükümler kadınların gebeliklerini sürdürmeleri zorunda kalmalarına neden olabilecek niteliktedir. Evli kadının istemli düşük için eşinden izin almak zorunda olması, cinsel saldırı sonucu gebe kalan kadının 20. Haftadan sonra gebeliğin sonlandırılmasını talep edememesi gibi durumların bu hak açısından tartışılması gerekmektedir. Ayrıca yasal çerçevede olmasa da toplumsal yapının kadının gebe kalıp kalmaması konusunda kararı kendisine bıraktığını söylemek güçtür.

Kadının talebi olmadan genital muayenenin gerçekleştirilmesi de cinsel yaşama yönelmiş onur kırıcı bir davranıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının benzer uygulamalarda yer almaması gerekir. Bu uygulamalar ile ilgili adli durumlar ile ilgili genelgeler dışında herhangi bir düzenleme 2004 yılına kadar bulunmuyordu. 2004 tarihli TCK’da genital muayene yasaklanmıştır. Adliye’ye karşı suçlar başlığı altında TCK’nın 287. maddesinde yetkili hâkim ve savcının izni olmadan gerçekleştirilen genital muayene suç olarak kabul edilmiştir. Maddenin ifadesi bu uygulamanın yapılabileceği durumlar konusunda tartışma getirmiştir. Hatta madde metninden soruşturma ya da diğer herhangi bir adli süreçten söz edilmemiş olması nedeni ile hakim ve savcı izni olmadan her türlü genital muayenenin suç oluşturabileceği anlaşılmaktadır. Bu durum uygulamada sorunlara neden olabilecektir⁴⁷. Örneğin tek başına karar verecek durumda olan bir kadının bir sağlık sorunu yok iken genital muayene talep etmesi ve bununla ilgili sonucun belgelenmesini istemesi durumunda muayeneyi gerçekleştirmek bu madde kapsamında suç oluşturacak mıdır? Başvurunun, yetişkin ve tek başına karar verebilecek durumda olan bir kadının, beden özellikleri ile ilgili bil-

gileri alma isteği üzerine yapılan bir başvuru olarak kabul edilmesi ve kadının beden özellikleri konusunda bilgilenme hakkının bulunduğu ve buna uyulması gerektiği savunulabilir. Ancak kadının toplumun cinsiyetçi bir yaklaşımı çevresel baskı nedeni ile kadının onur kırıcı olan bu muayeneyi talep etmek zorunda kalması da ayrı bir tartışma getirmektedir. Tüm kadınlara karşı cinsiyetçi bir yaklaşım içeren “bekâret muayenelerinin” insan hakları ile bağdaşmayacağı, bunun adli ya da sağlık sorunları kaynaklı olmadığı sürece, haklı bir nedeninin olamayacağı, kabul edilen bu muayenelerin gerçekleştirilmemesi gerektiği de savunulabilir. Bu muayenelerin yapılmasının toplumda bu uygulamaların devamını sağlayacağı, kadınlar üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir baskıya neden olabileceği de düşünülerek bu çekincelerin kadınlara paylaşılması yerinde olabilir⁴⁸. Ancak muayene etmeme nedeni TCK'nın 287. maddesine dayandırılmaz. Ancak madde adliyeye karşı suçlar başlığı altında düzenlendiğinden adli durumlarla ilgili bir düzenlemenin varlığı anlaşılmalıdır.

NOTLAR

- ¹ B.A. Liang, Medical Information, Confidentiality, and Privacy. *Hematology / Oncology Clinics of North America*. 2002;16: s. 1433.; L.O.Gostin, National Health Information Privacy. Regulations Under the Health Insurance Portability and Accountability Act. *JAMA* 2001;285(23): s. 3015-3021.; Y.N. Oğuz, O.H. Tepe, N.Örnek Büken, D. Kırımsay Kucur: Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu, 1. Basım, Ankara, 2005.
- ² Grady C., Jacob J. and Romano C.: Confidentiality: A survey in a Research Hospital *The Journal of Clinical Ethics* 2:1: s. 25-30:1991. s. 25-30.; R.M.Veatch: Principles of Medical Ethics. Harvard Press, Cambridge, Massachusetts, 1978. s. 24-25.
- ³ A.L. Allen, Privacy in Health Care. Ed. W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics* V. 4, Macmillan Library Reference USA Simon and Schuster Macmillan New York 1995, s. 2064.
- ⁴ G. Sert, Görkey Ş.: “Hastanın Tıp Eğitiminde Reddetme Hakkı Bağlamında Beden Mahremiyeti Kavramı.” Türkiye Biyoetik Derneği III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 25 – 28 Haziran 2003 Çekirge/ Bursa Kongre Bildiri Kitabı, 1023-1029. s. 1029.
- ⁵ G.J.Annas, L.H.Glantz, W.K. Meriner: The Right of Privacy Protects The Doctor-Patients Relationship. *JAMA*, 858-861 February 9, 1990:263-6.
- ⁶ G.J.Annas, L.H.Glantz, W.K. Meriner: a.g.m. s. 859.; E.Aydın: Tıp Etiğine Giriş. a.g.e. s.80.
- ⁷ N.Ersoy: Tıbbi Gizlilik İlkesi. *Sendrom*: 10: 4: s. 24-28:1998. s. 24-25.
- ⁸ Hekimin hastasına zarar verebilecek her türlü davranıştan kaçınması ilkesidir. Y.N. Oğuz, O.H. Tepe, N.Örnek Büken, D. Kırımsay Kucur. s. 272.
- ⁹ E.Aydın: Tıp Etiğine Giriş. 1. Baskı, Pegem Yayınları, Ankara, Şubat 2001. s. 47.
- ¹⁰ C.Grady, J. Jacob and C. A.g.m. s. 25.; H. Brody: Patient – Physician Relationship. *Medical Ethics*.

- Ed: R. M. Veatch. 2nd Ed. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts 1997. s. 89
- ¹¹ Ş. Kavuncubaş: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi Ankara Mart 2000. s. 255-256.
- ¹² European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast. ; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Health care, Queens University Belfast. ;Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev. Tolga Güven.
- ¹³ European Standards on Confidentiality and Privacy in Health care, Queens University Belfast. ; European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare, Queens University Belfast. ;Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları çev. Tolga Güven.
- ¹⁴ R.M.Veatch, The Patient-Physician Relation. The Patient as Partner. Part 2, Indiana n.Press., Bloomington 1991., s.132-133.
- ¹⁵ N. Başalp: Kişisel Verilerin Korunması ve Saklanması. Yetkin Yayınları Ankara 2004. s. 48
- ¹⁶ G.Sert: a.g.e. s.136.
- ¹⁷ Anayasa'nın 20, 21, ve 22. maddeleri özel hayatın gizliliği ve korunmasını ele almıştır. 20. madde "Özel Hayatın Gizliliği" başlığıyla birinci fıkrasında: "Herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Adli soruşturma ve kovuşturmanın gerektirdiği istisnalar saklıdır." Hükmü yer alır. E. Şen: Devlet ve Kitle İletişim Araçları Karşısında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması. Kazancı Kitap Ticaret A.Ş., İstanbul, 1996.s.85.
- ¹⁸ Kişi haklarına dahil edilen maddi varlıkların bazıları vücut tamlığı, sağlık gibi varlıklar ile şeref haysiyet, özel hayat, resim, isim gibi manevi varlıklarda özel hayata dahil varlıklardır. bu varlıklar Medeni Kanun'un kişilik haklarını koruyan madde tarafından korunmaktadır. A. Kılıçoğlu: Şeref Haysiyet ve Özel Yaşama Basın Yoluyla Saldırlardan Hukuksal Sorumluluk. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 496., Ankara. 1993. s.4 – 5.
- ¹⁹ Diğer sınırlama nedenleri için bkz. G. Sert Mahremiyet. A.g.e. s. 65-68. Genel sağlık kavramı ya da "toplulukların bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunması ve toplumun sağlık koşulları içinde tutulması" olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda, bireyleri tedaviye ya da sağlıkları ile ilgili belli davranışlara zorlama, bireylerin sağlık durumu ile ilgili kamuya ya da ilgili kişilere bilgi verilmesi gibi eylemler bu kapsamda gündeme gelebilir. S. Üzeltürk: 1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.,Yayın No:1498, 1. Bası, İstanbul Mayıs 2004. s. 75.
- ²⁰ S. Üzeltürk: a.g.e. s. 69-70.
- ²¹ G. Sert: a.g.e. s. 200.
- ²² S. Donay:Meslek Sırrının Açıklanması Suçu. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, No: 535, Sulhi Garan Matbaası Varisleri Koll. Şti., İstanbul, 1978. s.133-137.
- ²³ Fincancı Ş.K.: Adli Olguya Yaklaşım "Audi AltermPertem". İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 48 Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Ed: Çetin G., Yorulmaz C. İstanbul, 2006. s. 94.; Ayrıntılı bilgi için bkz.G.Sert: Mahremiyet. a.g.e.s. 146. Vd.
- ²⁴ Tablo G. Sert Vakalarla Üreme Hakları. A.g.e.den alınmıştır.; Suçlar ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Y. Ünver: Adliyeye Karşı Suçlar. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları Yayın No: 12.

2008. s. 301-343.
- ²⁵ (R.G.'de yayın 13.1.1983, değişiklik RG'de yayın 05.05.2005)
- ²⁶ G. Sert: Mahremiyet. A.g.e. s. 149.
- ²⁷ CMK 158/4. Maddesiyle kamu kurumun ve kuruluş idaresine, yapılan ihbarın C. Başsavcılığına iletilmesi konusunda yasal bir görev yüklenmiştir. Bu hükme göre suçun kamu kurumuyla ilgili olarak işlenen bir suç olması durumunda, kurum veya kuruluş idaresine bildirim yeterli sayılmalıdır. Bildirim yazılı ya da sözlü olarak yapılabilir. Bu konuda bilgi için bkz. Y. Ünver: Adliyyeye Karşı. a.g.e. s. 311 vd.
- ²⁸ J.K. Mason– R. A.McCall Smith G.T. Laurie: Law and Medical Ethics. 5th Ed. Butterworths London Edinburgh, Dublin, 1999. .s. 203.
- ²⁹ G. Sert Mahremiyet. A.g.e s. 151.
- ³⁰ Aile içi şiddet olguları fiziksel şiddet, cinsel veya psikolojik taciz / suistimal olarak görülebilmekte ve belli aralıklarla uygulanması söz konusu olabilmektedir.
- ³¹ B. Lo, a.g.e. s. 49.
- ³² A. Nuhoglu: Cinsel Suç Mağdurunun Beyanı ve İspat. Kadına Yönelik Cinsel Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı 10-11 Mart 2000., İstanbul barosu Kadın Hakları Uygulama Merkezi, 2. Baskı, İstanbul, 2002. s.49.
- ³³ Eşe karşı cinsel saldırı fiili neticesinde mağdurun ruh sağlığı bozulmamış ise TCK. 279. madde kapsamındaki kamu çalışanı sağlık personel için suçu bildirme zorunluluğu yok ise de; TCK. 280. madde kapsamındaki sağlık çalışanları için zorunludur.
- ³⁴ N.C. Jecker: Privacy Beliefsand the Violent Family. Extending the Ethical Argument forPhysician Intervention. *JAMA* 1993;269(6):776-780.
- ³⁵ Örneğin Alman Hukukunda hekimin bir suç belirtisi ile karşılaştığı durumda, suç halen işlenmeye devam ediyor ve hekimin suçu bildirmesi suçun sona ermesini sağlayacaksa hekime suçu bildirme yetkisi tanınmıştır. Ancak hekime getirilen herhangi bir zorunluluk yoktur. H. Hakeri: Tıp Hukuku. Seçkin Yayınevi, İstanbul, 2007.s. 490.
- ³⁶ B.A.: Liang a.g.e. s. 1444.
- ³⁷ Reşit olmayan kadınların deneyimsizliklerinden dolayı ya da sorunlarla ilgili yargılarında yetersiz olabilecekleri düşünülerek konu ile ilgili karar verme sürecine reşit olmayan kadının ebeveynleri dahil edilmek istendiği belirtilmektedir. Ş. Görkey: Gebeliğin Sonlandırılmasında a.g.m s. 80-109, Reklam Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2001. s.93.
- ³⁸ Confidentiality. The New Dictionary of Medical Ethics. Ed: By K.M. Boyd, R. Higgs, A. J. Pinching: BMJ Publisihing Group., London 1997.
- ³⁹ Ş. Görkey Tıp Etiği Ders Notları Kürtaj. 2001.
- ⁴⁰ Ş. Görkey: Gebeliğin Sonlandırılmasında. A.g.m.s. 93.
- ⁴¹ A.L. Allen, Privacy in Health Care. Ed. W.T. Reich, Encyclopedia of Bioethics V. 4, Macmillan Library Reference USA Simon and Schuster Macmillan Newyork 1995, s. 2064. . G. Sert: a.g.e s. 177., G. Sert , Ş. Görkey: Beden Mahremiyeti a.g.m.s. 1023.
- ⁴² (zorunlu tedavi, zorunlu muayene, zorunlu testler v.b.)
- ⁴³ (kürtaj ve üremeye yardımcı teknoloji uygulamaları gibi)
- ⁴⁴ (muayene için uygun ortamın sağlanması, ayrı bir odada muayene / tedavi edilmesi, istediği / iste-

mediği kişilerin tedavi ya da muayenenin yapıldığı ortamda bulunması / bulunmaması v.b.)

⁴⁵ (hastaya ait fotoğrafların eğitimde ya da yayınlarda kullanılması v.b.)

⁴⁶ G. Sert: Mahremiyet. A.g.e. s. 188-189.

⁴⁷ N. Karakaya: Soruşturma. İstanbul Barosu Meslek İçi Eğitim Merkezi ve CMK Uygulama Servisi Eğitim Seminerleri Dizisi, İstanbul Barosu Yayınları Cep Kitapları 9. İstanbul 2005. s. 58.

⁴⁸ G. Sert: Üreme Hakları. a.g.e. s. 84-85.

BÖLÜM VII

EVLENME ve AİLE KURMA HAKKI

Giriş

Bireylerin evlenme ve aile kurmada seçim yapabilmesi, cinsel yaşam ve üreme hakkıdır. IPPF Bildirgesi evlenme ve aile kurmada seçme hakkına yedinci maddede yer vermiştir. Burada bu hak evlenmek ve aile kurmak için gerekli yaşa ulaşan tüm bireylerin ırk, din, milliyet bakımından herhangi bir sınırlama olmadan evlenmeye karar verme, aile kurma ve planlama hakkı olarak tanımlanmıştır. (IPPF Bildirgesi m.7). Bu hak konusunda bireylerin serbest iradeleri ile ve baskı altında kalmadan seçim yapabilmelerine özellikle dikkat çekilmektedir. Bireylerin bu konuda serbestçe karar verecek durumda olmadıkları durumda evlenmekten korunma haklarının olduğu belirtilmektedir (IPPF Bildirgesi m.7.1, ICPD m.4.21). Bu konuda özellikle erken yaşta evliliklere işaret edilmektedir. Erken yaştaki evliliklerin getirdiği erken gebeliğin kadının yaşamını ve sağlığını tehdit ettiğine vurgu yapılmıştır. Erken yaştaki evlilikler, cinsel taciz ve cinsel saldırı suçlarını çoğu zaman içermektedir. Bu kapsamda çocuk yaştaki bireylerin evlenmesinin yasalar ile engellenmesine, konu ile ilgili önlemlerin alınmasına uluslararası belgelerde dikkat çekilmektedir. ICPD 1994'te taraf devletlerin evlenme yaşını yüksek tutması için gerekli yasal düzenlemeleri çıkarması gerektiğine işaret edilmiş, devletlerin evlenme yaşı konusundaki kurallara uymaları ve bunları uygulamaları gerektiği belirtilmiştir. Aynı belgede sosyal destek ve istihdamın ekonomik ve sosyal kaygıların neden olduğu erken yaşta evliliğin önüne geçilmesindeki önemine de dikkat çekilmektedir (ICPD m.4.21). Ayrıca evlenme yaşından önceki evliliklerin geçersiz sayılması gerektiği de belirtilmiştir (IPPF m.7). Yine, Bildirge'de bireylerin evli olup olmamalarına bakılmaksızın üreme sağlığı hiz-

metlerinden yararlanma haklarının bulunduğuna dikkat çekilmiştir (IPPF Bildirgesi m.7.2). “*Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ya da başka nedenler ile doğurganlığında engel ya da sorun bulunan bireylerin de üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması aile kurma ve evlenme hakkında seçim yapmanın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Örneğin HIV ile yaşayan bireylerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanması, doğum vs. hizmetleri alırken engeller veya önyargılara dayalı uygulamalar ile karşılaşmaması bu konulara örnek oluşturabilir.*”

Türk Hukukunda Durum

Anayasanın “Ailenin Korunması ve Çocuk Hakları¹ başlıklı 41. maddesinde, ailenin Türk toplumunun temeli olduğu belirtilmiş ve 3.10.2001 tarihinde yapılan değişiklik ile “eşler arasında eşitliğe” dayandığı vurgulanmıştır. Aynı maddede, ailenin huzur ve refahının sağlanması, özellikle çocuk ve annelerin korunması, aile planlamasının öğretimi için gerekli önlemlerin alınması ve kurumların oluşturulması görevi devlete verilmiştir. Anayasa’nın 12. maddesinde temel hak ve özgürlüklerin bireyin ailesine karşı olan ödev ve sorumluluklarını da içerdiği belirtilmiştir. Bu kapsamda, kişinin ailesine karşı ödev ve sorumluluğu bireye bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetler kapsamında değerlendirilmiştir. Anayasa’da yer alan, aile ile ilgili diğer önemli hükümler de 20 ve 26. maddede yer alır. Bu maddelerde, herkesin özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini bekleme hakkı olduğu, diğer nedenler yanında, aile hayatının sınırlarının ifşasına neden olacak düşünce açıklama ve yayma eylemlerinin sınırlanabileceğine yer verilmiştir. Ayrıca Anayasa’nın 62. maddesinde yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının da aile birliklerinin korunması için gerekli tedbirleri alma yükümlülüğüne yer verilmiştir.

Türk Hukukunda Evlenme

MK’ye göre evlenme ile eşler arasında oluşan birliğe evlilik birliği denir (MK m.185). Evlenecek kişilerin evlendirmeye yetkili memur önünde iradelerini açıklamaları ile evlilik birliği kurulur (MK m.141). Evlenme ile ilgili pek çok kavram üreme hakları ile ilgili belgelerde yer alan haklar açısından önem taşımaktadır.

Türk Hukukunda Evlenme Ehliyeti Şartları ve Evlenme Engelleri

18 yaşın üstündeki her reşit kadın ve erkek evlenme ehliyetine sahiptir. 18 yaşın altındaki kişilerde ise ana, baba, veli ve vasinin rızası olsa bile, kadın da erkek de 17

yaşını doldurmadıkça evlenmez. Henüz evlenme yaşına gelmemiş küçüklerin de evlenmelerine imkân veren “fevkalade” ve “pek önemli” sebepler meydana gelebilir. Böyle durumlarda kanun hâkime takdir yetkisi vermiştir. Şartlar oluşmuşsa hâkim 16 yaşını doldurmuş olan kadın ve erkeğin evlenmesine izin verebilir. Küçük, kanuni temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez. Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar, kanuni temsilcilerinin izni dahi olsa evlenemezler.

Boşanmanın gerçekleşmesinden hemen sonra evlenmek mümkün değildir. Kanun veya hâkimin tayin ettiği sürelerin geçmesini bekleme zorunluluğu vardır. Bir evliliğin iptal, boşanma veya ölüm sebeplerinden biriyle sona ermesi halinde kadının başkasıyla evlenebilmesi için üç yüz gün geçmelidir. Bu üç yüz günlük süreye kanunda gebelik müddeti “iddet müddeti” denmektedir. Bu süre ancak kadının gebe olmadığı veya gebeliğin, sona eren evliliğinden ileri gelmediği anlaşılırsa, kadının yeniden evleneceği erkek bizzat eski kocası ise, kadın üç yüz günlük bekleme süresince doğum yaparsa, sözü edilen süre kendiliğinden kalkar.

Resmi nikâh ile evlenme zorunludur. Resmi nikâh yapıldıktan sonra istenirse dini nikâh da yapılabilir.

Evlenme Muayenesi Raporları

MK'nın 136. maddesinde nikah işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için “evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporu” talep edilmektedir. UHK'nın 122. maddesinde evlenecek olan kadın ve erkeğin evlenmeden önce tıbbi muayeneye tabi tutulması gerektiği ve 123. ve 124. maddelerinde yer alan hastalıkların evlenmeye engel oluşturduğu belirtilmiştir. UHK'nın ilgili maddelerinin uygulanması ile ilgili Evlenme Muayenesi Nizamnamesi² (EMN) çıkarılmıştır. Evlenmek üzere başvuranların muayene olmak ve bazı testleri yaptırmak zorunda bırakılması, bu işlemler sonucu elde edilen verilerin taraflara açıklanması etik ve yasal bazı tartışmalar içermektedir³.

EMN'ye göre; evlenmek üzere rapor almak isteyen bireyin, rapor almak için başvurusu halinde, öncelikle görünüşünden ve genel durumundan evlenmeye engel bir hastalığının bulunup bulunmadığına bakılacaktır. Bu hastalıkların bulunduğu konusunda herhangi bir kanı uyanmazsa, EMN'de öngörülen muayene gerçekleştirilecektir. Bu muayenede de evlenmeye engel hastalıklardan birinin olmadığı konusunda yeterli kanaate varılırsa, raporun yazılıp hastaya verilmesi gerekir (EMN m. 4,5). Ancak bu muayenelerin sonucunda evlenmeye engel hastalıklardan birinin bulunup bulunmadığı konusunda yeterli kanaate varılmaması halinde bu hastalıklar ile ilgili testlere başvurulabilecektir (EMN m. 6). Sadece adı geçen hastalıklar konusunda yapılacak incelemeler yasal açıdan bir sorun oluşturmamaktadır. Ancak yasal düzen-

leme, ölçülülük ve orantılılık açısından sorgulanmalıdır. Öncelikle amaç, toplumda hastalığın yayılmasının önlenmesi ve evlenecek eş adaylarının sağlığının korunması ise başvuruya gelen kişilerin evlilik öncesi bir beraberlik yaşamış olmaları ve evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamış olmaları ihtimali göz ardı edilmiştir. Bu çerçevede hastalığın bulaşmış olma riski her zaman vardır. Bu durumda kişilerin talepleri olmadan dolaylı da olsa zorunlu teste göndermenin kişilere ve topluma sağlayacağı herhangi bir yarar olmayacaktır. Konu ile ilgili tartışmalı diğer bir konu da “*evlenmeye engel hastalık*” kavramıdır. Bulaşıcı da olsa bir hastalığı bulunan kişinin evlenmesine engel olmak etik ve hukuk açısından tartışılmalıdır. Bu yaklaşım ile bireyin yaşamında seçim yapma hakkı engellenmiş olmaktadır⁴.

MK'nın yürürlüğe girmesinden sonra evlenme raporu ile ilgili maddelerinin uygulanmasından doğabilecek anlaşmazlıkların giderilmesi ve konu ile ilgili hazırlanacak mevzuat çalışmalarına destek sağlamak üzere SB tarafından danışma kurulu oluşturulmuş ve kuruldan görüş alınmıştır. Kurul günümüzde hastalıkların geçiş yolları ve tedavileri ile hastalıklardan korunma yolları konusundaki bilgilerin geliştiğine, bulaşıcı, genetik geçişli ve kronik hastalıklarla ilgili pek çok riskin en aza indirildiğine, bazılarının aşıyla önlenmesinin mümkün olduğuna, bazılarının da kolayca tedavi edilebilir olduğuna dikkat çekmiştir. Ayrıca evlilik öncesi sağlık kurumlarına yapılacak başvuruların, bulaşıcı hastalıklar ve genetik geçişli hastalıklar ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi için bir fırsat olduğu vurgulanmıştır. Kurulun bu yaklaşımı, bireylerin kendi yaşamları konusunda karar alabilmeleri, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri, sağlıklarını korumaları ve onları bu konularda önlemler alabilecek duruma getirme açısından önemlidir⁵.

Raporda kanun değişikliği ve danışmanlık hizmetlerini tanımlayan bir yasal düzenlemenin hazırlanmasının kısa sürede tamamlanamayacağı belirtilmiş, bu çalışmalar sürerken uygulamayı yönlendirecek bir kılavuz hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Kurul danışmanlık hizmeti verilirken, eş adaylarının birlikte çağrılmasını ve UHK'da belirtilen hastalıklardan birinin var olup olmaması konusundaki muayeneye ek olarak AIDS, Hepatit B ve C hastalıkları, ayrıca genetik ve kalıtsal hastalıklar ile ilgili sorgulanmasını ve genel bir muayene yapılmasını önermektedir. Burada sorgulanmalı ifadesinden bu hastalıklar ile ilgili kişilerin teste tabi tutulması gerektiği sonucu çıkarılmamalıdır. Ayrıca bireyleri testlere zorlayacak bir uygulamanın ancak kanunla düzenlenebileceği göz ardı edilmemelidir. Eş adaylarını teste zorlamak kişilik haklarına yönelik bir sınırlama olduğu için bunun kanunla ve Anayasada yer alan orantılılık ve ölçülülük ilkeleri çerçevesinde hazırlanması gerekir. Yasalara göre; UHK 123 ve 124 dışında kalan hastalıklardan hiçbiri evlenme engeli oluşturamaz. Kanunun saydığı hastalıklar evlenme engeli oluşturduğundan ve talep edilen raporun “*evlenmeye*

engel hastalığı olmadığı raporu” olması nedeni ile evlenme engeli yaratan hastalıklar konusunda tüzükte belirtilen koşullarda test talep edilebilecektir⁶.

EMN’ye göre, tetkik için gönderilen materyallerin *mühür altında ve mahrem olarak yazılmış bir tezkere ile ilgili yerlere gönderilmeli* ve muayene sonucu yine aynı şekilde gizli olarak hekime bildirilmelidir (EMN m. 7). Muayene eden hekim kendi muayenesine ve laboratuvar sonuçları ya da uzman hekimden kendisine bildirilen neticelere dayanarak, evlenecek kişilerden birinde UHK 123 ve 124. maddelerde yer alan evlenmeye engel hastalıklardan birinin bulunduğuna karar verirse, sağlık raporunu vermez ve evrakları dosyada saklayarak durumu bağlı olduğu hükümet tabibine bildirir. Bu maddede hastanın özel yaşamının korunması açısından mahrem bir şekilde bilgilerin veya materyallerin gönderilmesinden söz edilmektedir⁷.

10. maddede evlenme muayenesinin ayrı bir odada ve mahrem yapılması gerektiği, kadının talep etmesi halinde yakının da bulunabileceği, hekimlerin muayenenin sonuçlarını gizli tutmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. Muayene sonuçlarının gizli tutulması gerektiği muayene sonuçlarının elde edilmesinden sonra bu sonuçların muayene edilen kişiye bildirilmesi gerektiği anlamına gelir. Evlenme muayenesine beraber gelen eş adaylarının sağlık durumlarını birbirleriyle paylaşmayı kabul ettiklerinin varsayılarak her ikisine birbirinin sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme yapılması tıp etiği açısından uygun bir yaklaşım değildir. Burada da bir hekim – hasta ilişkisinde güven bağlamında hekim öncelikle kişinin kendisini bilgilendirmeli ve kişinin onamı varsa diğer eş adayına açıklamada bulunmalıdır⁸.

NOTLAR

- ¹ Bu maddenin kenar başlığı, “I. Ailenin korunması” iken, 12/9/2010 tarihli ve 5982 sayılı Kanununun 4 üncü maddesiyle değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.
- ² R.G.’de yayın 21 Eylül 1931.
- ³ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 141
- ⁴ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 142
- ⁵ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 205-206.
- ⁶ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 206-207
- ⁷ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 142-143.
- ⁸ G. Sert: Mahremiyet. a.g.e. s. 144

SONUÇ

Cinsel yaşam ve üremede hakların bir boyutu bireylerin yaşam haklarının devamı, eksenindedir. Cinsel sağlık veya üreme sağlığı önlemlerinin alınmaması, bunlar ile ilgili bilgilendirmenin yapılmaması, hizmetlerin sunulmaması çeşitli hastalıklar ve hatta ölümlere neden olmaktadır. Cinsel haklar ve üreme hakları bu ekseninde bireylerin sağlığını ve yaşamını koruma amacındadır. Bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlık hizmetlerinden yararlanması, evlenme ve aile kurmada serbest olması, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, işkence ve kötü muameleye maruz kalmama hakkı, bilgiye ulaşma ve eğitim alma hakkı, özgürlük, eşitlik, mahremiyet gibi haklar bu ekseninde bireyin yaşamının ve sağlığının korunmasını amaçlar.

Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmesi, eğitimlere ulaşabilmesi, yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri pek çok sağlık sorunu önlenmesinde ya da bu sorunlar ile karşılaşılması halinde yapılacaklar ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Ayrıca riskli davranışlar ve bunların sonuçları konusunda bilgi sahibi olmaları, bu riskli davranışlardan kaçınmalarına neden olabileceği gibi bu riskli davranışlarda bulunmaları halinde, alınabilecek önlemler konusunda da bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Bireylerin bilgilendirilmesi veya eğitim alabilmesi halinde, yaşamlarının önemli bir parçası olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanarak bireylerin CYBE'lerden, erken gebeliklerden, istenmeyen gebeliklerden korunması kolaylaşacaktır.

Bireylerin ruhsal ve fiziksel bütünlüklerinin korunmasında bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin yanında yaygın ve ulaşılabilir sağlık hizmeti de önem taşımaktadır. Aslında bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının başarısı da bu yaygın sağlık hizmetine bağlıdır. Bilgilendirmenin rahatça ulaşılabilir ve başvurusunun haklarına saygılı bir

sağlık sisteminin bir parçası olması esastır. Bilgilendirme ve eğitim ile bireyin sağlığının ve yaşamının korunması temel amaç ise, bu hakların sağlanması için alınan önlemlerin, insan hakları ve onuruna saygı temelinde yapılandırılmış olması şarttır.

Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı, önleyici, koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetleri de cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Bu hizmetlerde de asıl amaç bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasıdır. Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hastalıklardan, ruhsal ve bedensel bütünlüğü tehdit eden durumlardan korunması için cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmetler sunulmaktadır. CYBE'ler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili diğer hastalıkların engellenmesi için önlemler alınması, erken tanı konması, bu hastalıkların tedavisi gibi pek çok faaliyet bu alanda bulunmaktadır. Ayrıca gebeliği önleyici önlemler, gebeliği sonlandırma, in vitro fertilizasyon (IVF) gibi hizmetler de bu kapsamdadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri diğer üreme hakları ile de sıkı bağlara sahiptir. Örneğin çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkının sağlanması açısından da sağlık hizmetleri önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunulmaması ya da gerektiği gibi sunulmaması bireylerin yaşamlarını ve ruhsal ve bedensel bütünlüklerini tehdit eden pek çok riskin gerçekleşmesine neden olacaktır.

Evlence ve aile kurmaya karar verme hakkı, bireyin bireysel bir özgürlüğünün yansımasıdır. Ancak bu konuda inançların, kültürün, sosyal çevrenin, ekonomik ve siyasal ortamın neden olduğu bazı uygulamalar bireylerin ve özellikle kadınların yaşamını ruhsal ve bedensel bütünlüğü ve sağlığını tehdit eden sonuçlara neden olmaktadır. Kız çocuklarının erken "evlendirilmesi" çocukların cinsel saldırıya uğramalarına, istismarına neden olmaktadır. Dahası erken gebelik ve bunun getirdiği tüm riskleri de beraberinde getirmektedir. Tüm bunlar çocukların yaşamlarını, ruhsal ve fiziksel bütünlüklerini tehdit etmektedir.

Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, bireysel bir özgürlüğün yansıması olmakla beraber bu hakkına aykırı tutumlar bireyin yaşam hakkı, sağlığı, ruhsal ve bedensel bütünlüğü hakkının ihlalini getirmektedir. Yine çocukların erken evlendirilmesi çoğu zaman istekleri dışında gebe kalmalarını, özgür ve sorumlu bir birey olarak çocuk sahibi olma hakkını, dilediği aralıklar ile çocuk sahibi olabilme hakkının ihlaline neden olmaktadır. Tüm bu durumlar yaşam, sağlık, ruhsal ve bedensel bütünlük haklarının ihlaline neden olmaktadır. Bunun yanında gebeliği önleyici sağlık hizmetlerinin sunulmaması ya da gerektiği gibi sunulmaması bu bireysel hakkı ihlal ettiği gibi yaşam ve sağlık ruhsal ve beden bütünlüğü hakkını tehdit eden risklerin gerçekleşmesine neden olmaktadır. Bu hizmetlerin yasaklanması bu sonuçlara neden olduğu gibi bu hizmetlerin gerektiği gibi sunulmaması, hizmetlere ulaşmanın önündeki engellerin kaldırılmaması da aynı duruma neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet

ayrımcılığı nedeni ile kadınların bu hizmetlere ulaşmasının engellenmesi, çocuk doğurmaya zorlanmasını engelleyecek önlem ve düzenlemelerin çıkarılmaması bu önlem ve uygulamaların etkin bir şekilde uygulanmasının sağlanmaması bireylerin yaşam, sağlık, ruhsal ve bedensel bütünlüklerinin tehdit altında kalmasına neden olmaktadır.

Mahremiyet hakkı, bireylere tanınmış temel bireysel haklardan biridir. Bu hakkın cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri açısından ayrıcalıklı bir yanı olduğu kabul edilmelidir. Bu hak kapsamında bireylerin beden dokunulmazlığının ihlal edilmemesi, kişisel veri ve bilgilerin üçüncü kişiler ile paylaşılmaması sağlanacaktır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bireylerin özel yaşamlarının önemli bir unsurudur. Bireyin cinsel üreme yaşamı konusunda bilgilerin gizliliğini talep etme hakkı doğaldır ve genellikle bu taleptir. Ancak toplumsal, kültürel, inançsal bazı faktörler bu bilgilerin gizliliğini daha da önemli hale getirmektedir. Mahremiyet konusundaki duyarsızlıklar bireylerin sağlık hizmetine ulaşmalarına, başvurmalarına engel olacak sonuçlara neden olabilecektir. Bu da yaşam, sağlık, ruhsal ve bedensel bütünlük haklarının ihlaline neden olacaktır. Cinsel yaşamı, gebeliği, gebelikten korunma davranışları bunlar ile ilgili öyküsü gibi, pek çok başlıkta kadınların kültürel, sosyal, inançsal nedenler ile paylaşım içinde olmak istemedikleri bunun yanında paylaşımında bulunmaları halinde yaşamlarının ya da sağlık ruhsal ya da bedensel bütünlüklerinin tehlikeye gireceği bir gerçektir. Bu çerçevede de özel yaşamın korunması hakkı bireylerin ve özellikle kadınların yaşam hakkının sağlık, fiziksel ve bedensel bütünlüklerinin korunması açısından cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde önemli bir hak haline gelmektedir.

Kötü muamele ve işkenceye maruz kalmama hakkı, doğrudan yaşam, sağlık, bedensel ve ruhsal bütünlüğün korunmasını amaçlayan bir haktır. Tüm bireyler insan onurunun korunması bağlamında yaşamlarının, sağlığının, bedensel ve ruhsal bütünlüklerinin korunması hakkına sahiptir. Bu hak cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından özellikli bir hak olarak kendini göstermektedir. Cinsel saldırı, cinsel istismar, şiddet gibi eylemler yasalarda ve toplumda dışlanmış gibi görünmektedir. Ancak yasaların yanlış yaklaşımları ve toplumsal bazı yaklaşımlar, onur kırıcı bazı eylemlerin hoş görülmesi veya kabul edilebilir olması sonucunu doğurmaktadır. Küçük yaşta evlilikler, cinsel saldırı suçlarında mağdur fail ile evlendirilmesi, kadın sünneti gibi uygulamalar bunlara örnek oluşturulabilir. Aile içi şiddet de bu kapsamda değerlendirilebilecek bir örnektir.

Bunların önlenmesi için toplumsal ve bireysel pek çok tutum ve yaklaşımın değiştirilmesi gerekmektedir. Bunun yanında, yasaların ve programların bu hususlara duyarlı olması gerekmektedir.

Sağlık hizmeti, çoğu zaman cinsel ya da fiziksel bir saldırının öğrenildiği ilk yerlerden biridir. Sağlık çalışanları şiddetin farklı görünüşleri sonucu oluşan fiziksel ya da ruhsal zararların giderilmesi için başvurulan kişiler olmaktadır. Genellikle yasalar bu durumlarda bir bildirim zorunluluğu öngörmekte ve çalışanlardan bu zorunluluğa uygun davranmalarını beklemektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının, bu sonuçların ortadan kaldırılması, saldırıların devamının engellenmesi ve failinin cezalandırılması için gerekli girişimlerde bulunma sorumlulukları doğmaktadır. Bu sorumluluklar, sağlık çalışanlarının çeşitli kurumlar ile işbirliği yapmalarını gerektirmektedir. Örneğin mağdurun korunması için sosyal hizmetler birimlerinden, fail ile ilgili işlemlerin yapılabilmesi için kolluk güçlerinden yardım alınması gerekebilir. Ancak bu durumun sağlık çalışanlarının ve kurumlarının ötesinde pek çok kurum ve birimin sistemli bir işbirliğini gerektirdiği bir gerçektir. Bireylerin yaşam, sağlık, bedensel ve ruhsal bütünlüklerinin, haklarının sağlanması için önemli olan bu işbirliği duyarlı bir yaklaşım ile yürütülmediği sürece bireylerin yaşam, sağlığı, ruhsal ve bedensel bütünlükleri için tehlikenin artmasına neden olacaktır.

Eşitlik hakkı, tüm bireylere arasında eşitliğin sağlanmasını amaçlar. Ancak dünyada var olan pek çok başlıktaki eşitsizlikler arasında kadın erkek eşitsizliği de yer almaktadır. Bir cinsin diğerine üstün olduğunu ki burada kadınların daha aşağı bir cins olduğu kanısı yaygındır. Bu anlayışın, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda pek çok sorunu getirdiğini söylemenin yanında, tüm sorunların temelinde yattığı da söylenebilir. Kadın erkek eşitliğinin sağlanamaması, kadınların bedenlerinin ve yaşamlarının kontrol altına alınmasına neden olmaktadır. Kadınların iş yaşamına, sosyal, kültürel, siyasi yaşama katılması sınırlanmaktadır. Birbirine bağlı sonuçlara neden olan bu sınırlamalar, kadın erkek eşitliğinin önünde engelleri yinelemektedir. Kadınların çalışmasının engellenmesi, emeğinin erkek emeğinden daha az değerde görülmesi; üreme ve cinsel haz aracı olarak görülmesi, korunmaya muhtaç birey olarak görülmesi, birine ya da birilerine bağımlı bir yaşam sürdürmesi gerektiğinin düşünülmesi, kadının iş yaşamına, sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel yaşama erkekler ile eşit şekilde katılmasının engellenmesinin sonuçları olduğu gibi, bunun böyle devam etmesinin de nedenidir. Bu döngünün kırılması ve kadınların erkekler ile eşit yaşamının toplumsal barış ve refahın temel koşul olduğu sıkça vurgulanan bir gerçektir.

Ancak bu yöndeki tüm gelişim ve faaliyetler dahi ne yazık ki kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasına uzak bir dünyada yaşamaya devam etmemize engel olmamıştır. Çevre kirliliğinin, küresel siyasi çekişmelerin, savaşların, çatışmaların bu eşitsizliği derinleştirdiği de bir gerçektir. Eşitsizlik cinsel sağlık ve üreme sağlığında kendini belli başlıklarda gösterir. Kadının üreme aracı olarak görülmesi kadınların doğurganlıklarının önlenmesi ya da arttırılması şeklinde baskı altında kalmalarına neden ol-

muştur. Uygulanan nüfus politikaları ağırlıklı olarak, kadının doğurganlığı üzerinden yürütülmüştür. Böylece kadınlar nüfus artış hızının önlenmesi için gerekli önleyici uygulamalara maruz kalmıştır. Bu yöndeki plan ve programlar kadın bedeni üzerinden yürütülmüştür. Kullanılan haplar, araçlar, yöntemler kadın bedenine yöneliktir. Hazırlanan programlar hedef odaklı olmuş ve kadınlar bu hedeflere ulaşmada araç olarak görülmüştür. Bu durum kullanılan yöntem ve malzemelerin yan etkilerinin daha çok kadınların yaşam, sağlık, ruhsal ve bedensel haklarının ihlaline neden olmuştur. Nüfusun artış hızının arttırılması yönündeki planlar da kadın bedeninin kontrolünü gündeme getirmiştir.

Gebeliği önleyici ve sonlandırıcı hizmetlerin engellenmesi yine kadınların yaşam, sağlık, ruhsal ve bedensel bütünlük haklarının ihlaline neden olmuştur. Bu politikaların ötesinde dini, sosyal, çevre, akraba çevresi, eşi de kadının doğurganlığı üstünde baskı kurar. Kadın erkek eşitsizliği kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını da engellemektedir. Sağlık kontrolleri ya da gebelik öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası hizmetlerden yararlanması çoğu zaman bir başkasının kontrolünde olan kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadır. Bu durumda yaşamını, sağlığını, ruhsal ve bedensel bütünlüğünü tehdit etmektedir. Şiddette eşitliğin bulunmamasının ayrımcılığın sonuçlarındandır. Bu da kadınların yaşamında tehlike yaratmaktadır.

Düşünce özgürlüğü hakkı, bireylerin cinsel yaşam ve üreme yaşamı konusunda düşüncelerini serbestçe aktarması, bunları paylaşabilmesi hakkıdır. Cinsel yaşamı ve üreme konusunda hakların gelişmesi değişen toplumsal yapıdan ve diğer etkenlerden olumsuz yönde etkilenmemesi açısından önemlidir. Bireylerin bu özgürlüklerinin tanınması kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden serbestçe yararlanması açısından önemlidir. Bu özgürlük ile kadınlar sağlık hizmetine ulaşması çocuk sahibi olup olmama, evlenmeye karar verme gibi haklarını kullanabilecek ve yaşamını ve sağlığını ruhsal ve beden bütünlüğüne yönelmiş tehditleri engelleyebilecektir.

Bu hak bağlamında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sunan bireylerin düşüncelerini ifade özgürlüğü önem taşımaktadır. Bu bireylerin sundukları hizmetler ile ilgili düşüncelerinin bulunması ve bu düşüncelerine uygun davranma hakkı bulunmaktadır. Örneğin gebeliğin sonlandırılması işlemine karşı olan bir çalışanın bu sürece katılmak istememesi söz konusu olabilir. Ancak bu hizmetin bir başkası tarafından sunulması konusunda bir çözüm bulunmadıkça çalışanın hastanın bu talebini karşılama sorumluluğu bulunmaktadır. Düşünceyi ifade etmek ve yaşama geçirmek bu şekilde bir başkasına zarar verecek ise veya hukuk sistemi ya da sağlık sistemi ile bağdaşmayan sonuçlara neden olacak ise kabul edilemez. Bireylerin bu taleplerinin güven içinde karşılanmasının güvencesi sağlık kurum ve kuruluşlarıdır. Bu talepte bulunan bireylerin karşılanması zorunludur. Birey olarak bunu karşılamak istemeyen

çalışanın bunun karşılanması için gerekli girişimleri başlatması (başka kurum veya hekime devretme) gerekir. Aksi halde hastanın yaşamı, sağlığı, ruhsal ve fiziksel bütünlüğü tehlikeye düşmüş olacaktır. Cinsel haklar ve üreme hakları tüm bireylere tanınmıştır. Ancak cinsel haklar ve üreme hakları bağlamında kadınların erkeklere göre daha dezavantajlı bir konumda oldukları da bir gerçektir. Toplumsal cinsiyetin neden olduğu eşitsizlik ve ayrımcılık kadınların cinsel haklar ve üreme hakları bağlamında pek çok hakkının ihlaline neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyetin tanımlanması neden olduğu olumsuzlukların kaldırılması cinsel ve üreme haklarının sağlanması açısından önemlidir. Toplumsal cinsiyete ve neden olduğu ayrımcılık ve eşitsizlikler uluslararası belgelerde özellikle vurgulanan başlıklar arasındadır.

Cinsel haklar ve üreme haklarının yaşam ve sağlık hakkı ile bağlantılarının bu boyutu çoğu zaman bu hakların bu alana sıkışmış haklar olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Ancak cinsel sağlık ve üreme sağlığının ve bunlar ile ilgili hakların asıl önemli boyutu göz ardı edilmemelidir. Bireyin temel hak ve özgürlükleri ile insan onuruna yakışır bir yaşam sürdürmesidir. Bireyin bireysel ve toplumsal tüm özgürlüklerini kullanabildiği bir ortamda yaşamasıdır. Bireylerin cinsel ve üreme sağlığı ve bunlara bağlı haklarının amacı fiziksel ve ruhsal bir iyilik halinin yanında toplumsal bir iyilik halini de kapsamaktadır. Bireyin sağlığının ve yaşamının korunması ile ilgili sonuçlar, diğer pek çok unsurla beraber ayrımcılığın, eşitsizliğin, olmamasına bağlıdır.



İNSAN KAYNAĞINI GELİŞTİRME VAKFI

1988 yılında, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nı kurmak için bir araya gelen, akademisyenler, işadamları ve yöneticilerin ortak kaygısı, Türkiye'de nüfus artışının ve kalkınmanın düzensiz ve kuralsız bir biçimde gerçekleşmekte olmasıydı. Türkiye hızla kentleşmiş, kentler birer sanayi merkezine dönüşmüş ve yoğun göçler kentin toplumsal yapısını değiştirmeye başlamıştı.

Değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bu dönemde kurulan İKGV için, değişen doğurganlık tercihleri ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin nitelik değiştirmesi, kuruluş yıllarında öncelikli bir çalışma alanı haline geldi. Bu alanda çalışırken toplumda var olan cinsiyet eşitsizliğini yok saymak, şiddeti görmezden gelmek mümkün değildir ve zaman içinde, Vakfın programlarına, kadınların desteklenmesi ile ilgili faaliyetler eklendi.

Değişim yaşayan tek ülke Türkiye değildi, dünyada da pek çok değişim yaşanmaktaydı. Ülkelerin ekonomik gelişmelerinin arasındaki farkın giderek büyümesi, iletişimin kolaylaşması gibi gelişmeler göç hareketlerini artırdı ve Türkiye göç veren bir ülke iken göç alan bir ülke haline geldi.

Nüfus konusunda çalışan bir Vakıf için göç sürecinin getirdiği yoksulluklara mücadele eden insanlara yardım elini uzatmak kaçınılmaz bir görevdi. İKGV, hem sığınmacı ve mülteçilere hem de insan ticareti mağdurlarına destek veren programlar geliştirip uygulamaya başladı.

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, geliştirdiği programlar ve uyguladığı projelerle ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanmasına destek vermeye devam etmektedir.

