



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.

HARİTALAMA VE İZLEME GÜNCELLEME ÇALIŞMASI



SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

2020

PROF. DR. AYŞE AKIN
EZGİ TÜRKÇELİK TÜRKEL

Türkiye'de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

**Haritalama ve İzleme Çalışması:
2017-2020 Güncellemesi**

**Prof. Dr. Ayşe Akın
Ezgi Türkçelik Türkel**

Eylül 2020

CEİD YAYINLARI

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması
2017-2020 Güncellemesi

Kaynak gösterilmek kaydıyla yararlanılabilir.

ISBN: 978-625-7666-01-5



Yıldızevler Mah. 721. Sokak, No: 4/9 Çankaya, 06690

Ankara, Türkiye

Tel: 0 312 440 04 84

www.ceid.org.tr

www.ceidizler.ceid.org.tr

Kapak Fotoğrafı: Canva Pro Stock Media

Kapak/İç Tasarım: Hasan Kürşat Akcan

Bu yayın Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile hazırlanmıştır. İçerik tamamıyla Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği'nin sorumluluğu altındadır. Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.

PROF. DR. AYŞE AKIN Tıp Doktoru, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Halk Sağlığı uzmanıdır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 42 yıl öğretim üyesi olarak çalışmış ve 2008 yılında emekli olmuştur. Aynı yıl, Başkent Üniversitesi Kadın - Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi olarak çalışmaya başlamıştır ve hâlen aynı merkez ve fakültede çalışmalarını sürdürmektedir.

EZGİ TÜRKÇELİK TÜRKEL 2006 yılında ODTÜ Psikoloji Bölümünü bitirmiştir. Yüksek lisansını Lund Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Programı'nda tamamlamıştır. ODTÜ'de Sosyal Psikoloji Doktora programına devam etmektedir. 2011 yılından beri Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde toplumsal cinsiyet uzmanı olarak, 2013 yılından itibaren aynı üniversitede Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

İçindekiler

Şekiller.....	6
Giriş.....	7
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Sağlık Hakkı ve Uluslararası İnsan Hakları Normları	8
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Uluslararası Gelişmeler	11
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasına İlişkin İnsan Hakları Belgeleri	11
Birleşmiş Milletler	11
Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı +25 (UNKK, ICPD +25)	11
Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu +25	12
Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları +5 (SDG+5)	14
Avrupa Konseyi.....	14
Avrupa Birliği	16
Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2020-2025)	16
Avrupa Birliği Sağlık ve Gıda Güvenliği Planı 2016-2020.....	17
Türkiye'de Mevcut Durum Analizi: Normatif-Politik Yapı	18
Politika Belgeleri.....	18
Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.....	18
On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)	18
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	20
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı.....	21
Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM)	22
Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023.....	22
Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)	24
Sağlıkla İlgili Kurumsal Yapı	26
Sivil Toplum Örgütlerinin ve Diğer Kamusal Aktörlerin Kapasitelerinin Haritalaması	29
BM Yüksek Düzey Politik Forumu Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 9-18 Temmuz 2019- Türkiye 2. Ulusal Gözden Geçirme Sivil Toplum Alternatif Raporu	29
Pekin+ 25 Türkiye Kadın Platformu Politika Tutum Belgesi.....	31
TAP Vakfı, Nüfus Bilim Derneği ve UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu	31
Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu	32
Göstergeler ve Veri Kaynakları	33

BM İnsani Gelişme Endeksi	33
BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi	34
Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)	34
Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality Index)	34
Veri Kaynakları	35
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması- TNSA-2018	35
Sağlık Alanında Mevcut Durum ve Gelişmeler	36
Anne Ölümleri	36
Aile Planlamasında Karşılanmayan Gereksinim	38
İsteyerek Düşükler	40
Kadınlara Yönelik Şiddet ve Çocuk Yaşta Evlilikler.....	43
Türkiye'de Suriyeli Göçmenlerin Doğurganlık Davranışları ve Aile Planlaması	44
COVID-19 Süreci ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler.....	45
Kaynaklar.....	50
Ek 1. STK Raporları.....	57
Ek 2 Güncellenen Veriler.....	60

Şekiller

Şekil 1 Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı.....	26
Şekil 2 Türkiye Sağlık Politikaları Başkanlığı Teşkilat Şeması	27
Şekil 3 Türkiye'de Yıllara göre Anne Ölüm Oranları (100 bin canlı doğumda).....	37
Şekil 4 Doğurganlıkta Zaman içinde Değişim (1993-2018).....	39
Şekil 5 Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacında Değişimler (1993-2018).....	39
Şekil 6 Türkiye'de Yıllara göre İsteyerek ve Kendiliğinden Düşükler (100 gebelikte)	41

Giriş

“Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması” 2017-2019 yılları arasında Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD) tarafından yürütülen “Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Geliştirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi” kapsamında hazırlanan tematik raporlardan biri olarak Ayşe Akın ve Ezgi Türkçelik tarafından yazılmıştır. Raporun amacı, sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde izleme yapabilmek için gerekli çerçevenin sunulması ve Türkiye’de sağlık alanının toplumsal cinsiyet temelli izlenmesine kaynaklık edecek araçların geliştirilmesidir. Sözü geçen izleme çalışmasının, Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalara ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dayanan bir toplumsal dönüşüm sürecine kaynaklık etmesi hedeflenmiştir ve rapor 2018 yılında basılmıştır.

Bu güncelleme raporu, ana raporun hazırlanmasından sonraki üç yıllık dönemde (2017-2020), Türkiye’de sağlık hakkı ve sağlık hizmetleri alanında yaşanan güncel gelişmeleri toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden değerlendirmek üzere yazılmıştır. Güncelleme Raporu kapsamında, uluslararası gelişmeler ve ulusal politika belgeleri değerlendirilmiş; ayrıca uluslararası ve ulusal belgelerde sağlık alanında gerçekleşeceği belirtilen taahhütlerin yaşama geçirilip geçirilmediği, ne kadarının yaşama geçirildiği konusunda da bilgi vermek amaçlanmıştır.

Bu güncelleme raporunda ana rapordaki yaklaşım takip edilerek, öncelikle ana rapora temel oluşturan sağlık alanına ilişkin uluslararası insan hakları normları kısaca sunulmaktadır. Bu bölümü, normlara dayanak olan uluslararası sözleşme ve politika belgeleri ile ilgili güncel bilgiler takip etmektedir. Sonraki bölümde, Türkiye’de mevcut durumun analizi için mevzuattaki değişiklikler ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının politika belgeleri değerlendirilmiş ve sivil toplum örgütlerinin izleme raporlarına ve çalışmalarına yer verilmiştir. Göstergeler ve veri kaynaklarına ilişkin bölümde ana raporda da yer verilmiş olan çeşitli cinsiyet eşitliği endekslerinin güncel bulgularına değinilmiştir. Güncelleme raporu kapsamında hazırlanan ve ekler bölümünde yer verilen tablolarda ise Türkiye’deki durum ile ilgili ulaşılan son veriler sunulmaktadır.

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Sağlık Hakkı ve Uluslararası İnsan Hakları Normları

DSÖ Anayasası'nda, sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik hâlinde olması" olarak tanımlanmış ve sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ortaya konmuştur.¹ Sağlık hakkı herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık standartlarına sahip olma hakkıdır ve çok sayıda uluslararası insan hakları belgesinde tanınmış ve bu hakkın en iyi biçimde uygulanmasını güvenceye alan düzenlemeler -normlar ve bunların gerçekleşmesini mümkün kılan standartlar-bu belgelerde yer bulmuştur. Uluslararası insan hakları belgelerine dayalı olarak, sağlık alanına ilişkin normlar ana raporda altı başlık altında incelenmiştir. Bunlar; **eşitlik ve ayrımcılık yasağı, toplumsal cinsiyet eşitliği, insan onuruna saygı, hesap verebilirlik, katılım ve kadınların güçlenmesi normlarıdır**. Bu bölümde, ilk olarak sözü geçen normlara yer verilmektedir. Bu Normlar büyük ölçüde ana raporda tanımlandığı şekliyle ancak daha özet olarak sunulmaktadır.

Eşitlik ve Ayrımcılık Yasağı: Sağlık hakkına en geniş çerçevede yer veren Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (Madde 12), herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına sahip olma hakkını kabul eder. **Eşitliğin** yaşama geçirilmesi ancak her tür ayrımcılığın ortadan kaldırılması ile mümkündür. **Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi**, "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" yasakladığını vurgulamıştır. **ESKH Komitesi** 14 numaralı Genel Yorumunda, taraf devletlere mahkûmlar, tutuklular, azınlıklar, sığınmacılar ve yasa dışı göçmenler de dâhil olmak üzere herkesin, önleyici, iyileştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimini sağlama sorumluluğu vermiştir. Ayrıca, 22 nolu genel yorumda, bazı grupların (engelli, göçmen, etnik azınlıklar, **LGBTİ**'ler, HIV/AIDS'le yaşayan bireyler gibi) orantısız olarak çoklu ve kesişimsel olarak maruz kaldığı ayrımcılıkların önlenmesini ve fiili eşitliği sağlamak üzere tedbirler alınması gerektiğini belirtir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Sağlık alanında **toplumsal cinsiyet eşitsizliğine** ve ayrımcılığına vurgu yapan temel belge olan **CEDAW**, taraf devletlere, kadınların erkeklerle hukuksal ve fiilî eşitliğini sağlama gibi yükümlülükler verir. Sözleşme, kadınlarla erkekler arasında fiilî eşitliğin sağlanması amacıyla alınacak geçici özel önlemlerin eşitlik ve ayrımcılık yasağına aykırı olmadığını, bunun kadınlar için fiilî eşitliği sağlamanın bir yolu olduğunu belirtir.

CEDAW'ın 12. maddesi, aile planlaması dâhil, sağlık hizmetlerinden kadınların ve erkeklerin eşit şekilde yararlanmalarını sağlamak ve bu hizmetlerin kullanılmasında ayrımcılığın ortadan

¹ DSÖ Anayasası Bkz. (<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6634.pdf>)

kaldırılması konularında taraf devletlere sorumluluk getirmiştir. Ayrıca, kadınların üremeye ilişkin yükleri göz önünde bulundurularak "hamilelik dönemi ve doğum sonrası dönem ile ilgili olarak kadınlara, gerektiği takdirde ücretsiz olarak" gerekli hizmetlerin sağlanması ve ilgili konuları düzenler.

ESKHK'nin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusundaki genel yorumlarında cinsel haklara, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkına saygının, kadın ve erkek arasındaki eşitliğin gerçekleştirilmesinde tamamlayıcı parça olduğu kabul edilmiş; ayrımcılık yasağının cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkları da kapsadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, 2006'da insan hakları uzmanları tarafından geliştirilen ve 2017'de güncellenen(Yogyakarta +10) Yogyakarta İlkeleri² devletlerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin, herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık hakkını kullanması için gerekli tüm yasal, idari ve diğer önlemleri alması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca bu kişilere yönelik olarak yaşanan çok ciddi insan hakkı ihlalleri arasında tıbbi müdahaleler yer aldığı gerçeğine dayanarak tıbbi istismardan korunma hakkını tanımıştır.

İnsan onuruna saygı: İnsanların onurlu bir hayat sürdürme hakları, insan hakları sözleşmeleriyle güvence altına alınmıştır. Sağlık hakkına erişimin kısıtlı olması, bireye uygun ve nitelikli sağlık hizmetlerinin yokluğu, kötü muamele, sunulan hizmetlerin bedensel, kültürel, dinî ve diğer yönlerden kabul edilebilir olmaması, zorla veya bireyin aydınlatılmış onamı alınmadan yapılan uygulamalar, bu normun yaşama geçirilmesi önünde engeldir. İnsan onuruna saygı normu, uygun standartlarda ve nitelikli sağlık hizmetlerine erişim hakkı, kötü muamele yasağı, ayrımcılık yasağı, bedensel ve zihinsel bütünlüğe saygı, yaşam hakkı, kültürel ve dinî farklılıklara saygı, bilgiye erişim hakkı, özel yaşama saygı, aydınlatılmış onam, tıbbî olarak kötü kullanılmaya karşı korunma hakkı gibi hakları kapsayan nitelikte bir normdur. Sağlık hakkının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık politikalarının geliştirilmesinde bu temel norm çerçeveyi belirler.

Hesap verebilirlik: Devletlerin ulusal sağlık stratejileri ve sağlık eylem planlarının, hesap verilebilir ve şeffaf olması gerektiği uluslararası belgelerde belirtilmiştir. Hesap verebilir olmak, kararlar ve/veya eylemler ile ilgili soruları cevaplama yükümlülüğüne sahip olmak demektir (Brinkerhoff, 2003). Devletlerin sağlık hizmetleri ve sağlığın gerçekleştirilmesi konusunda yaptıkları eylemleri konusunda bilgi sağlama ve gerekçelendirme yükümlülüğü vardır. Hesap verme sorumluluğunun diğer belirleyici özelliği, yaptırımlardır. Bunlar, genellikle yasalarda ve düzenlemelerde yer alan gereklilikler ve cezalar olarak düşünülebilir. İnsan hakları belgeleri, devletlerin sağlık hakkının ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin yaşama geçirilmesi konusundaki çerçeveyi ve izlenmesi gereken normları belirler, hiçbir koşulda kısıtlanamayacak insan haklarını açıklar ve alınmasını gereken tedbirleri belirtir. Devletler, hesap verebilirliği sağlamak amacıyla, insan haklarını ihlâl eden uygulamaların bildirimini, gerektiğinde yaptırımlar uygulanacak mekanizmaları kurmak ve izlemek ile yükümlüdür.

² United Nations (2017). Yogyakarta Principles plus10. United Nations. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/745>)

Katılım: Sağlık politikalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde, ayrımcılığa uğramadan, her bireyin karar alma süreçlerine katılım hakkı vardır. Katılım hakkı, hem makro düzeyde sağlık politikalarının geliştirilmesinde hem de bireysel tıbbi müdahalelerin karar alma süreçlerinde temel normdur. **CEDAW'da** taraf devletlerin, kadınların hükümet politikalarının geliştirilmesine tam katılımını önleyen engelleri belirlemek ve bunları ortadan kaldırmakla yükümlü olduğunu vurgulanır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet bakış açısının kadınların sağlığını etkileyen tüm politika ve programların merkezine yerleştirilmesi ve kadınların bu politika ve programların planlanması, uygulanması ve izlenmesi ve kadınlara hizmet tedarik süreçlerinin bir parçası hâline getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Kadınların güçlenmesi: kadınların, eğitim istihdam, karar mekanizmalarına katılım, sağlık gibi birçok alanda haklarının yaşama geçirilmesi, bu alanlarda ayrımcılığa maruz kalmadan var olabilmeleri anlamına gelmektedir. Kadınların güçlenmelerinin koşullarını yaratacak olan her türlü ayrımcılıktan uzak yaşama hakları, **CEDAW** ile garanti altına alınmıştır. Kadınların güçlenmesi ve kadınların insan haklarının hayata geçirilmesi arasındaki ilişki, 1994 yılında, **UNKK'da** dile getirilmiş; aynı zamanda, cinsel haklar ve üreme hakları kavramlarına açıklık kazandırılarak, bu hakların kadınların güçlenmesi ile ilişkisine dikkat çekilmiştir. Kadınların güçlenmesi, kendi bedenleri ve cinsellikleri üzerinde karar verme, sağlıklarını etkileyecek tüm karar ve politikalara katılma gücüne sahip olmaları anlamına gelmektedir. **UNKK Eylem Programı**, kadınların güçlenmesi ve bağımsız bir birey olmasının, siyasi, sosyal, ekonomik ve sağlık durumunun iyileştirilmesinin ve sürdürülebilir kalkınmanın koşulu olduğunu ortaya koymuştur.

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Uluslararası Gelişmeler

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasına İlişkin İnsan Hakları Belgeleri

Birleşmiş Milletler

Birleşmiş Milletler sözleşmeleri, konferans ve bildirgeleri sağlık hakkının tanınmasında, yaşama geçirilmesinde ve toplumsal cinsiyet eşitliği normunun sağlanmasında temeldir. Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ana raporunda yer verilen Ekonomik ve Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı, Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), İstanbul Sözleşmesi ve diğer uluslararası politika belgeleri (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK), Pekin Platformu ve Eylem Planı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri) hem sağlık hakkının çerçevesini belirlemiş hem de sağlık hakkının toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı olarak nasıl gerçekleştirileceği konusunda yol gösterici olmuştur.

Sağlık da dahil olmak üzere kadınların insan hakları alanında verilen taahhütler bağlamında 2019 ve 2020 yılları, uluslararası izleme ve değerlendirme yapılması ve ülkelerin ulaştıkları noktayı görmeleri açısından önemli yıllar oldu. 2019 yılında CEDAW'ın imzaya açılışının üzerinden 40 yıl, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı kararları üzerinden 25 yıl; 2020 yılında ise **Pekin Eylem Platformu** ve **Eylem Planı**nın üzerinden 25 yıl ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin kabul edilmesinin ardından 5 yıl geçmiş oldu.

1979'da kabul edilmesinden bu yana geçen 40 yıl içinde **CEDAW**, kadınların eşitliği ve güçlenmesi için temel dayanak noktası olmuştur. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşmak, özellikle toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadınların güçlenmesi söz konusu olduğunda, dönüştürücü yaklaşımlar ve yeni çözümler gerektirmektedir. Bu nedenle Sözleşme ve 2019 yılında ICPD25 olarak düzenlenen "Nairobi Zirvesi" Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasını hızlandırmak ve "kimsenin geride kalmamasını sağlama" hedefinin sağlanması için de kritik bir araçtır.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı +25 (UNKK, ICPD +25)

2019 yılında, 1994'de Kahire'de kabul edilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı taahhütlerinin 25. yıldönümünde 170 ülkeden temsilcilerin katılımıyla Kenya'da ICPD+25 Nairobi Zirvesi gerçekleştirildi. UNKK, 25 yıl önce getirdiği yaklaşımla sadece nüfus ve kalkınma alanında değil; kadınların insan hakları konusunda da önemli bir dönüm noktası olmuştur. Kabul edildiği tarihten itibaren sağlığın önemli bir bileşeni olan kadınların, kız çocuklarının ve

gençlerin üreme ve cinsel hakları konusunda yol gösterici olmuştur. Bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kararlarını özgür, sorumlu, şiddetten ve baskıdan uzak bir şekilde vermelerinin ve uygulamalarının hükümetler tarafından garanti altına alınması gerektiği UNKK'de belirtilmiş ve kadınların demografik bir araç olarak görüldüğü geleneksel kalkınma ve nüfus planlama yaklaşımlarının terkedilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir.

ICPD +25 Zirvesi için hükümetler, akademisyenler, aktivistler, hizmet sunucuları, Kasım 2019'da Nairobi'de bir araya gelerek, 25 yıl önce verilen taahhütlerin kayda değer ilerlemeye rağmen, milyonlarca insan için uzak bir gerçeklik olduğunu, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi eğitim ve hizmetlere evrensel erişimin sağlanamadığını vurguladılar. Zirvede ICPD'nin "bitmemiş gündemine" dikkat çekildi ve ICPD Eylem Programında tanımlanan tüm cinsel sağlık ve üreme hedeflerini daha da ileri düzeye taşımak ve herkesin haklarının korunabilmesi için taahhütler yenilendi.

ICPD 25 Nairobi Zirvesi'nde 2030'a dek ulaşılmaması gereken 4 temel hedef belirlendi.

Bunlar;

- Önlenebilir nedenlere bağlı anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi
- Aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin sıfıra indirilmesi
- Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve kadınlara yönelik şiddet ve zararlı geleneksel uygulamaların (çocuk yaşta evlilikler ve kadın üreme organlarının sakatlanması (FGM)) ortadan kaldırılması
- Gençlere haklar bağlamında öncelik ve önem verilmesi- özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında hizmet sunulması hedefleridir.

ICPD 25 Zirvesi özellikle gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına erişimi konusuna dikkat çekmiş, genç aktivistlerin seslerini duyurduğu önemli bir platform olmuştur. Özellikle vurgulanan konular kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri, toplumsal cinsiyet eşitliği, erkeklerin katılımı, LGBTİ bireylerin hakları ve hizmetlere erişimleri, zorunlu göç konuları olmuştur.

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu +25

2020 yılı, 1995 yılında düzenlenen Dördüncü Kadın Konferansı'nda oluşturulan Pekin Eylem Platformu ve Eylem Planı'nın 25.yıl dönümüdür. Pekin Eylem Platformu, kadın sağlığına bütüncül bir yaklaşım getirmiş, kadınların sağlığını sadece üreme ve cinsel sağlığa indirgmeden, sağlığı etkileyen diğer psikososyal ve çevresel nedenlere, kadınların sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmalarının önündeki toplumsal, kültürel, ekonomik ve politik engellere ayrıntılı olarak yer vermiştir.

9 Mart 2020'de toplanan BM Kadının Statüsü Komisyonunun 64. oturumunda³ Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nın yirmi beşinci yıldönümü vesilesiyle yayımlanan siyasi bildiriye⁴, 25 yıl sonra bile hiçbir ülkede cinsiyet eşitliğinin sağlanamadığı, küresel olarak önemli düzeyde eşitsizliklerin varlığını sürdürdüğü, kadınların çok sayıda ve kesişen ayrımcılık biçimlerine maruz kaldığı, ilerlemenin hızlı, kapsamlı ve eşit olmadığını, yapısal engeller, ve yoksulluk dahil olmak üzere engellerin sürdüğü ifade edilmiştir.

Kadının Statüsü Komisyonu, yayımlanan siyasi bildiriye, Birleşmiş Milletler üye ülkelerini, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformunun tam, etkili ve hızlandırılmış uygulanmasını desteklemeye devam etmek için toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması için kaynakların seferber edilmesi ve sağlam hesap verilebilirlik sistemleri ile ilerlemenin izlenmesi ve değerlendirilmesi için düzenli veri toplanmasına davet etmiştir. Siyasi bildiriye, sağlık dahil olmak üzere 12 kritik alanının tam, etkili ve hızlandırılmış bir şekilde uygulanmasının yoğun çaba gerektirdiği belirtilmiştir.

On iki kritik alandan bir olan sağlık alanına ilişkin önlemler arasında;

-Kadınların ve kız çocukların yaşamları boyunca ve hiçbir ayırım gözetmeksizin elde edilebilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardından yararlanma hakkını gerçekleştirme çabalarının güçlendirilmesi

-Evrensel sağlık güvencesinin gerçekleştirilmesi dahil olmak üzere kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine erişimlerini teşvik edilmesi

-Kadın ve kız çocukları arasında var olan açlık ve yetersiz beslenmenin yaşamın her aşamasında çeşitli beslenme ihtiyaçlarına dikkat ederek ele alınması;

-Dijital bağlamlar da dahil olmak üzere kamusal ve özel alanda kadın ve kız çocuklarına yönelik her türlü şiddet, insan kaçakçılığı, modern kölelik ve diğer sömürü biçimlerinin ve zararlı uygulamaların ortadan kaldırılması, önlenmesi ve bunlara müdahale edilmesi,

-Şiddet mağduru tüm kadınların adalete erişimlerinin ve hukuki, sağlık ve sosyal destek hizmetlerine ulaşmalarının sağlanması hedeflerine yer verilmiştir.

³ BM Kadının statüsü Komisyonu 64.oturumu, açılış konuşmaları ve siyasi deklarasyonun kabul edilmesinden sonra Covid -19 tedbirleri nedeniyle askıya alınmıştır. <https://www.unwomen.org/en/csw/csw64-2020>

⁴ United Nations. (2020). Political declaration on the occasion of the twenty-fifth anniversary of the Fourth World Conference on Women. United Nations. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1073>)

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları⁵ +5 (SDG+5)

Sürdürülebilir 17 Kalkınma Amacının kabul edilmesi üzerinden geçen 5 yıl içindeki ilerlemeler değerlendirildiğinde hedefleri karşılamaya yönelik eylemlerin henüz gereken hızda veya ölçekte ilerlemediği görülmektedir. Eylül 2019'da BM Genel Sekreteri, 2020'den 2030'a kadar Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını gerçekleştirmek için on yıllık iddialı bir eylem başlatılması gerektiğini belirtmiş ve toplumun tüm sektörlerini harekete geçmeye çağırmıştır. Küresel düzeyde ve yerel düzeyde daha fazla kaynak, daha akılcı çözümler ve politikalar oluşturulması gerektiğine vurgu yaparken aynı zamanda gençler, sivil toplum, medya, özel sektör, sendikalar, akademi ve diğer paydaşları da gerekli dönüşümlerin yapılmasını sağlamak üzere baskı grubu oluşturmaya çağırıldı. Eylem On Yılı'nın merkezinde yoksulluğun ortadan kaldırılması, kadınların ve kız çocukların güçlenmesi ve iklim değişikliğinin önlenmesinin olduğu belirtilmektedir.⁶

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ile ilgili olarak 2020 yılında yapılan değerlendirmelerde ise, COVID-19 salgının amaçların tamamı üzerindeki etkisinden yola çıkarak, sağlık krizi olarak başlayan salgının hızla insani ve sosyo-ekonomik bir krize dönüştüğü belirtilmiş ve krizin amaçları gerçekleştirmeye yönelik ilerlemeyi ve kazanımları tehlikeye atarken, aynı zamanda amaçları ulaşmayı daha acil ve gerekli kıldığı belirtilmiştir. Eylem On Yılı boyunca Kazanımların olabildiğince korunmasının esas olduğu ve amaçlara ulaşmak için gösterilen çabaları gündemde tutmanın önemli olduğu vurgulanmıştır.

Avrupa Konseyi

Avrupa Konseyi'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesi 2014-2017 yıllarını kapsamaktaydı. 2018 yılında Avrupa Konseyi **Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesi 2018-2023** yıllarını kapsayacak şekilde güncellenmiştir⁷. Güncellenen strateji belgesinin genel amacı, Cinsiyet Eşitliği Komisyonu'nun (GEC) rehberliğinde cinsiyet eşitliği alanında mevcut araçların uygulanmasını destekleyerek ve Avrupa Konseyi müktesebatını güçlendirerek, toplumsal cinsiyet eşitliğinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak ve Avrupa

⁵ Ana raporda, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları yerine Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kavramı kullanılmıştır. Ancak Türkiye'nin New York'ta düzenlenen Birleşmiş Milletler Yüksek Düzeyli Siyasi Forumu'nda 2. Gönüllü Ulusal Gözden Geçirme raporunu sunduğu 15 Temmuz 2019 tarihinden itibaren, Türk Hükümeti ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından "Sustainable Development Goals"un Türkçe çevirisi olarak "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" yerine "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları" kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle, raporda da kavram bu şekilde değiştirilmiştir. İlgili basın açıklaması için bkz. https://www.kureselamaclar.org/wp-content/uploads/SKA_pressrelease_TR.pdf

⁶ United Nations. (2020). The Sustainable Development Goals Report 2020. United Nations. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1074>)

⁷ COE (2018). Council of Europe Gender Equality Strategy 2018-2023. Council of Europe. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1075>)

Konseyi'ne üye devletlerde kadınları ve erkekleri güçlendirmektir. Strateji Belgesinde cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına ilişkin 6 hedef belirlenmiştir.

Stratejik hedef 1: Toplumsal cinsiyet kalıpyargılarını ve cinsiyetçiliği önlemek ve bunlarla mücadele etmek

Stratejik hedef 2: Kadına yönelik şiddeti ve ev içi şiddeti önlemek ve bunlarla mücadele etmek

Stratejik hedef 3: Kadınların adalete eşit erişimini sağlamak

Stratejik hedef 4: Kadınların ve erkeklerin siyasi ve kamusal karar alma süreçlerine dengeli katılımını sağlamak

Stratejik hedef 5: Göçmen, mülteci ve sığınmacı kadın ve kız çocukların haklarını korumak

Stratejik hedef 6: Tüm politika ve önlemlerde toplumsal cinsiyet eşitliğini ana-akımlaştırmak

Ayrıca Avrupa Konseyi toplumsal cinsiyet kalıpyargıları, cinsiyet eşitsizliği, cinsiyetçilik ve kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet arasındaki ilişkiye vurgu yaparak; 2019'da cinsiyetçilikle mücadele etmek üzere bir tavsiye kararı **Recommendation CM/Rec (2019)1** yayımlamıştır.⁸ Tavsiye Kararında önemsiz görünen gündelik cinsiyetçi davranış, eylem, yorum ve şakaların; kadınların aşağılandığı, öz saygılarının azaldığı ve iş yerinde, özel, kamusal veya çevrimiçi alanda dahil olmak üzere faaliyetlerinin ve seçimlerinin kısıtlandığı bir sosyal ortama katkıda bulunduğu gerçeğine dikkat çekilmiştir. Cinsiyetçi davranışların, özellikle cinsiyetçi nefret söyleminin, cinsel istismar, şiddet, tecavüz veya ölümcül eylem dahil olmak üzere alenen saldırgan ve tehdit edici eylemlere dönüşebildiğini ve bu eylemlerin insanlar için kaynak kaybı, sağlıklarının bozulması, kendine zarar verme veya intiharla sonuçlanabildiğini vurgulayarak üye devletlerin hükümetlerine aşağıdaki tavsiyeleri iletmıştır.

1. Cinsiyetçiliği ve bunun kamusal ve özel alanlardaki tezahürlerini önlemek ve bunlarla mücadele etmek için önlemler alın ve ilgili paydaşları, bu Tavsiyeye eklenen tanım ve yönergelerden yararlanarak uygun yasaları, politikaları ve programları uygulamaya teşvik edin;

2. Bu Tavsiye Kararının uygulanmasındaki ilerlemeyi izlemek ve yetkili Avrupa Konseyi yürütme komitesine / komitelerine alınan önlemler ve bu alanda elde edilen ilerlemeler hakkında bilgi verin;

Bu yolla Avrupa Konseyi cinsiyetçilikle mücadelenin, "Devletlerin uluslararası insan hakları hukuku ve Taraf Devletler için İstanbul Sözleşmesi uyarınca insan haklarını, cinsiyet eşitliğini garanti altına alma ve kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önleme pozitif yükümlülüğünün bir parçası." olduğunu da duyurmuştur.

⁸ COE (2019). Recommendation CM/Rec(2019)1 of the Committee of Ministers to member States on preventing and combating sexism. Council of Europe. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1077>)

Avrupa Birliği

Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2020-2025)⁹

Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi 2020-2025 yıllarını kapsayacak şekilde yürürlüğe girmiştir. Strateji belgesinde belirtilen temel hedefler; cinsiyete dayalı şiddete son vermek; cinsiyete ilişkin kalıp yargılar ile mücadele etmek; işgücü piyasasındaki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin azaltılması; ekonominin farklı sektörlerinde eşit katılım sağlanması; cinsiyete dayalı ücret ve emeklilik ödeneklerindeki uçurumları kapatmak; ev-içi bakım yükünün eşit dağılımı ve karar alma ve siyasette cinsiyet dengesinin sağlanması şeklinde belirtilmiştir. Stratejide, hedeflenen eylemleri gerçekleştirmek üzere ikili bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşımlar; toplumsal cinsiyetin ana-akımlaştırılması ve kesişimselliktir. Toplumsal cinsiyetin tüm politika ve programlara yön vermesinin yanında cinsiyetin diğer ayrımcılık temelleriyle kesişimselliğinin AB politikalarında dikkate alınacağı vurgulanmıştır. Kesişimselliğin dikkate alınması demek, kadınların heterojen bir grup olarak kabulü ve çeşitli kişisel/sosyal özelliklere bağlı olarak kesişen ayrımcılıkla karşılaşabildikleri ve dolayısıyla farklı gruplardaki kadınların ve kız çocuklarının özel ihtiyaçlarına ve koşullarına cevap verilmesi anlamına gelir. Örneğin, engelli ve göçmen bir kadın, hem engellilik, göçmenlik ve kadınlık zeminlerinde ayrımcılığa maruz kalabilir. AB hukuku, politikaları ve bunların uygulanmasında, engellilik, LGBTİ +, Romanların katılımı ve çocuk haklarıyla ilgili AB stratejik çerçevelerinin birbirleriyle bağlantılı olacağı belirtilmiş ve kesişimsel bakış açısının her zaman cinsiyet eşitliği politikalarına yön vereceği vurgulanmıştır.

Strateji Belgesi'nde kadınlar ve erkeklerin cinsiyete dayalı olarak farklı sağlık riskleri yaşadıkları, 2020'de başlatılacak olan AB Kanseri Yenme Planına toplumsal cinsiyet boyutu entegre edileceği belirtilmiştir. Üye Devletler ve paydaşlar arasında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları da dahil olmak üzere sağlığın toplumsal cinsiyet yönüne ilişkin iyi uygulamaların düzenli paylaşımının kolaylaştırılacağı belirtilmiştir. Yine 2020'de kabul edilecek AB Uyuşturucu Gündemi 2021-2025¹⁰ belgesinde kadınların ve kız çocuklarının madde kullanımı ile ilgili karşılaştığı cinsiyete özgü zorlukları ele alacağı açıklanmıştır.

Yine sağlık alanıyla ilişki olarak; Avrupa Konseyi üye ülkeleri İstanbul Sözleşmesi'nin imzalanması ve uygulanması, iş yaşamında şiddetle ve tacizle mücadeleye ilişkin ILO sözleşmesinin imzalanması ve onaylanması; Mağdur Hakları Direktifi, Çocuk Cinsel İstismarı Direktifi ve cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarını koruyan diğer ilgili AB mevzuatının kabul

⁹ European Commission. (2020). A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025. European Commission. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/783>)

¹⁰ https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-security/20200724_com-2020-606-commission-communication_en.pdf

edilmesi ve uygulanması konularına ve cinsiyete dayalı şiddetle ilgili verileri sistematik olarak toplamak ve raporlamak konularında teşvik etmektedir.

Strateji Belgesinde cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesinin, AB'nin dış eylemlerinin temel hedefi olduğu ve AB'nin bu alandaki iç ve dış eylemlerinin tutarlı olması ve karşılıklı olarak birbirini güçlendirmesi önemi vurgulanmıştır. AB, katılım müzakereleri ve İstikrar ve Ortaklık Süreci bağlamları da dahil olmak üzere, uluslararası ortaklıkları, üçüncü ülkelerle siyasi ve insan hakları diyalogları, AB ticaret politikasının yanı sıra AB'nin komşuluk ve genişleme politikalarında cinsiyet eşitliğini ve kadınların güçlendirilmesini teşvik etmektedir.

Bu kapsamda dış ilişkilerde cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi eylem Planı (2016-2020) kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi ve kadınların ekonomik ve sosyal güçlenmesine odaklanmıştır.

Strateji belgesinde AB'nin 2020'de İnsan Hakları ve Demokrasi için AB Eylem Planını (2020-2024) kabul edeceği ve yine 2019-2024 Kadınlar, Barış ve Güvenlik üzerine AB Stratejik Yaklaşımı ve Eylem Planını uygulamaya devam edeceği belirtilmiştir.

Avrupa Birliği Sağlık ve Gıda Güvenliği Planı 2016-2020

Avrupa Birliği Sağlık ve Gıda Güvenliği Planı 2016-2020¹¹ yıllarını kapsamaktadır.

DG Sağlık ve Gıda Güvenliği'nin (DG SANTE) misyonu:

İnsan sağlığını iyileştirmek ve korumak ve Avrupa'nın sağlık sistemlerinin modernizasyonunu desteklemek;

AB'de pazarlanan tüm gıda, yem ve tıbbi ürünlerin güvenli olduğundan ve AB standartlarının küresel olarak teşvik edildiğinden emin olmak;

Hayvan sağlığını, refahını ve bitki sağlığını korumak;

Gıda, yem, tarım ve tıbbi ürünlerde iyi işleyen ve adil bir iç pazara katkıda bulunmak olarak belirtilmiştir.

Avrupa Birliği Komisyonu'nun sağlık ile ilgili yayımladığı bu politika belgesinde diğer belgelerden farklı olarak herhangi bir şekilde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine değinmemektedir, toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılması stratejisinin bu belgede uygulanmadığı görülmektedir.

¹¹ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/strategic-plan-2016-2020-dg-sante_en_0.pdf

Türkiye'de Mevcut Durum Analizi: Normatif-Politik Yapı

Politika Belgeleri

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçiş sürecinde bir dizi kurumsal değişiklik yapılmıştır. Bu süreçte, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 24 Temmuz 2018 tarihli ve 13 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Cumhurbaşkanlığına bağlı bir başkanlık olarak kurulmuştur. Daha önce Kalkınma Bakanlığına bağlı olarak hazırlanan kalkınma planlarını hazırlama görevi de bu kararname ile Hazine ve Maliye Bakanlığı ile ortak hazırlanmak üzere Strateji ve Bütçe Başkanlığına verilmiştir.¹²

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)¹³ hazırlık süreci Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından yürütülmüştür. Onuncu Kalkınma Planı'nda geri plana itilen ve çok sınırlı olarak yer verilen **toplumsal cinsiyet eşitliği normuna, on birinci kalkınma planının hiçbir bölümünde yer verilmemiştir**. Son dönemde toplumsal cinsiyet kavramı ile ilgili çıkan tartışmalar ile birlikte, siyasi irade tamamen toplumsal cinsiyet eşitliği normuna kurumsal anlamda yapılan vurguları da terk etmiş ve aileyi ve ailenin güçlenmesini önceleyen bir yaklaşımı benimsemiştir. Bu yaklaşım Türkiye'nin kabul etmiş olduğu ve taraf olduğu insan hakları belgeleri ile bağdaşmamaktadır.

Kalkınma Planlarının hazırlıkları sırasında özel ihtisas komisyonları (ÖİK) oluşturulmaktadır. Daha önceki Kalkınma Planlarında sağlık, nüfus ve kadın konularında hatta "toplumsal cinsiyet" başlıklı bağımsız özel ihtisas komisyonları oluşturulmuş, raporları basılmış ya da web sitelerinde yayımlanmış olmasına rağmen 11. Kalkınma Planında bu başlıklarda özel ihtisas komisyonları oluşturulmamıştır. Sağlıkla ilişkili olarak, ÖİK ve alt çalışma grubu raporları *Çocuk ve Gençlik, Kadının Kalkınmadaki Rolü, Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik, Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele, Yaşlanma* başlıklarında oluşturulmuştur.¹⁴ **Bu başlıklar altında üreme sağlığı, aile planlaması, üreme ve cinsel haklar konuları yer almamıştır. Oluşturulan**

¹² SBB (2020). 2020 Yılı Performans Programı. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1060>)

¹³ SBB (2019). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/831>)

¹⁴ T. C. Kalkınma Bakanlığı On Birinci Kalkınma Planı (2019 - 2023) Özel İhtisas Komisyonları Raporları <http://www.sbb.gov.tr/ozel-ih-tisas-komisyonu-raporlari/>

Çocuk ÖİK Raporu'nda toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında önemli olan çocuk yaşta evlilikler, şiddet, akran zorbalığı vb. konulara değinilmiştir. Gençlik raporunun sağlık bölümünde ise gençler için son derece önemli olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları konularına hiç yer verilmemiştir.

On birinci Kalkınma Planı'na ayrıntılı olarak bakıldığında ise Nitelikli İnsan, Güçlü Toplum bölümü altında; eğitim, istihdam, sağlık, ailenin güçlendirilmesi, kadın, çocuk, gençlik, sosyal hizmetler konularına yer verildiği görülmektedir. Sağlık ile ilgili bölümde, “[b]ireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu ile bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması” temel amaç olarak belirtilmiştir. **Bölgesel eşitsizliklere vurgu yapılırken, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin herhangi bir vurgu yapılmamıştır.**

Planda sağlık konularına yer verilen bölümlerde sağlık bütüncül olarak ele alınmamakta sağlık hakkı üzerinde durulmadığı gibi koruyucu hizmetler kısıtlı olarak yer almış ve tedavi ve maliyet konuları ön plana alınmıştır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilişkili olarak, kadınlara yönelik şiddetin, erken yaşta zorla evliliklerin ve istismarın önlenmesine yönelik önlemler belirtilmiştir. Konuyla ilgili toplumsal farkındalık yaratma çalışmalarının hızlandırılması, koruyucu ve önleyici hizmetlerin etkinliği ve kapasitesinin artırılması, yasal düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulanması ve kurumlar arası koordinasyon artırılması gibi hedeflere yer verilmesi önemlidir.

Yine sağlık bölümünde, kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilip, farkındalık çalışmaları aracılığıyla sağlık bilincinin yükseltilmesi, ülke genelinde kanser tarama programına uygun hedef gruptaki kadınların programa katılımlarının artırılması için farkındalık çalışmaları yapılması ve kadınlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Ancak özellikle kadın sağlığı/ üreme sağlığı ve cinsel sağlık bileşenlerine ve bu alanlardaki koruyucu sağlık hizmetlerine kalkınma planında yer verilmemiştir. Yine planın sağlık hedeflerinde anne ölümü dışında toplumsal cinsiyet göstergesi diyebileceğimiz bir göstergeye yer verilmemiştir. 11. Kalkınma Planı'nda sağlık ile ilgili belirlenmiş hedefler ve göstergeler aşağıda sunulmuştur.

On Birinci Kalkınma Planı Sağlık Hedefleri	2018	2023
On Bin Kişiye Düşen Hasta Yatağı Sayısı	27,9	30
Yüz Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	186	230
Yüz Bin Kişiye Düşen Hemşire Sayısı	206	280
Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus	3.207	2.700
Nitelikli Hasta Yatakların Tüm Hasta Yataklarına Oranı (Sağlık Bakanlığı) (%)	60,3	84
Bebek Ölüm Hızı (Bin Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	9,1	8,5
Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda)	14,6	13
Obezite Görülme Sıklığı (15 Yaş ve Üzeri) (%) (Araştırmaya Dayalı)	30,2	29,1
15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (%)	31,6	27

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

10 Temmuz 2018 tarih 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile bazı bakanlık ve kurumların teşkilat yapıları ile görevleri değiştirilmiştir. Bu kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilmiş ve ismi "Çalışma Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı" olmuştur.¹⁵ 4 Ağustos 2018 Tarihli Bazı Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (no:15) ile ise, "Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı" ismi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" olarak değiştirilmiştir.¹⁶

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı web sitesinde yapısal olarak yenilenen Bakanlığın misyonu ve vizyonu aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

¹⁵ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf>

¹⁶ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/08/20180804-1.pdf>

Misyon: Toplumsal değerler çerçevesinde bireyi ve aileyi güçlendiren sosyal hizmetler sunmak; sosyo-ekonomik kalkınmaya katkı sağlama hedefiyle istihdamı artıran, çalışma hayatını düzenleyen, denetleyen tedbirler almak ve sosyal güvenlik sisteminin etkinliğini sürdürmek.

Vizyon: Ailenin güçlü, bireyin mutlu olduğu, çalışan ve üreten müreffeh bir Türkiye.¹⁷

Bakanlığın misyon ve vizyonunda toplumsal cinsiyet eşitliği normu veya siyasi iradenin daha uygun bularak benimsediği şekliyle **“kadınların güçlenmesi” vurgusu yapılmamakta; aileyi güçlendirme ve toplumsal değerler vurgusu öne çıkmaktadır.**

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 yıllarını kapsayan bir stratejik plan hazırlamıştır.¹⁸ Stratejik Planda aşağıda belirtilen temel amaçlara yer verilmiştir.

1. Bireyin, ailenin ve toplumsal yapının korunması ve güçlendirilmesi
2. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi, niceliğinin artırılması ve fırsat eşitliğinin sağlanması
3. Barınma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesi
4. İş gücü piyasasının etkinleştirilmesi
5. Sağlıklı, güvenli ve güvenceli bir çalışma ortamının oluşturulması
6. Kurumsal kapasite ve hizmet kalitesinin artırılması

Bu temel amaçlar altında sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında, Strateji belgesinde,

Kadına yönelik ayrımcılıkla mücadele etmek ve kadının toplumdaki konumunu güçlendirmek

Kadına yönelik şiddetle mücadelede önleyici ve koruyucu hizmetler sunmak

Kadınlara, çocuklara, engellilere ve yaşlılara yönelik özellikli barınma ve bakım hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak hedeflerine yer verilmiştir.

Sağlıkla ilişkili diğer hedefler ise

¹⁷ <https://ailevecalisma.gov.tr/bakanlik/hakkinda/misyon-ve-vizyonumuz>

¹⁸ AÇHS (2019). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1043>)

Göç, afet ve acil durumlarda birey, aile ve topluma yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerini koordineli ve etkin bir şekilde sunmak ve hizmet sunum kapasitesini geliştirmek

İş sağlığı ve güvenliği kültürünü geliştirmek ve yaygınlaştırmak

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için tedbir alınmasına katkı sağlamak hedefleridir. Bu hedeflerin toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden ele alınacağına dair ise herhangi bir işaret göstermemektedir.

Strateji belgesinde Bakanlığın misyon ve vizyonu ile de paralel olarak, **bireyin değil, ailenin güçlendirilmesinin ön plana alındığı görülmektedir.**

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı bir kurum olan KSGM'nin görevi "Kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek, kadının insan haklarını korumak ve geliştirmek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkanlardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla gerekli çalışmaları koordine etmek, kadınlara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak." olarak tanımlanmıştır.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü şimdiye kadar yapılan toplumsal cinsiyet eşitliği kadınlara yönelik şiddetle mücadele amacıyla yapılmış olan ulusal eylem planlarının hazırlık süreçlerini koordine etmiş ve planları yayımlamıştır. Bu planlarda Türkiye'nin imzalamış olduğu uluslararası insan hakları sözleşmeleri, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına ilişkin politika belgelerine atıfta bulunulmuş, eksiklikleri olmakla birlikte Eylem Planları bu tavsiyeler ve sözleşme normlarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan ve süresi dolan 2008-2013 Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eylem Planı sonrasında yeni planın hazırlanması amacıyla teknik kurul toplanmış, hazırlık sürecinde birçok toplantı yapılmış ancak onay sürecinde olduğu belirtilen **Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı uzun süre yürürlüğe girmemiştir. Eski planın süresinin dolmasının üzerinden 5 yıl geçtikten sonra, ulusal eylem planı toplumsal cinsiyet eşitliği değil kadının güçlenmesi başlığıyla yayımlanmıştır.**¹⁹ Bu durum, siyasi

¹⁹ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2018-2023/>

iradenin toplumsal cinsiyet kavramı üzerine yapılan tartışmalar ve bu kavramın kurumsal anlamda kullanımının terk edilmesinin bir sonucu ve göstergesidir.

Kadının güçlenmesi eylem planında Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının 5. Amacı olan "toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve tüm kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesi" amacına atıfta bulunulması dışında hiçbir yerde toplumsal cinsiyet normuna vurgu yapılmamıştır. Belgede toplumsal cinsiyet eşitliği yerine kullanılan kadınların güçlenmesi kavramı "kadınların kendi hayatları üzerinde güç ve kontrol sahibi olmalarını ve stratejik seçimler yapma yeteneklerini kazanmaları süreci" olarak tanımlanmakta ve beş unsurdan oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar; "kadınların kendi değerinin farkında olması; seçeneklere sahip olma ve bunlar arasında tercih yapma hakkı; fırsatlara ve kaynaklara erişim hakkı; ev içinde ve dışında kendi hayatlarını kontrol etme gücüne sahip olma hakkı; ulusal ve uluslararası düzeyde daha adil bir toplumsal ve ekonomik düzen oluşturmak için toplumsal değişimin yönünü etkileme becerileri" olarak ifade edilmiştir.

Eylem planında, bir önceki planda olduğu eğitim, ekonomi, sağlık, karar mekanizmalarına katılım ve medya olmak üzere 5 temel alan ekseninde hedefler belirlenmiştir.

Sağlık bölümünde, temel amaç: "Kadınlara sunulan sağlık hizmetlerini iyileştirip kadınların sağlık bilincini artırarak sağlıklı yaşam sürmelerini sağlamak" olarak vurgulanmış, bu amaçla ilgili 3 hedef belirlenmiştir. Aşağıda, planda sağlık alanına ilişkin yer alan temel hedef ve stratejilerin her biri belirtilmektedir.

Hedef 1: Kadın sağlığına yönelik bilimsel araştırma ve ölçümler artırılabilecektir.

Hedef 2: Kadın sağlığına yönelik tedavi edici ve koruyucu sistemler güçlendirilecektir.

Hedef 3: Kadınlarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda sağlık okuryazarlık düzeyi yükseltilecektir.

Strateji 1: Kadın sağlığı alanında mevcut bilimsel çalışmaların derlenmesi ve yeni çalışmaların yapılması

1.1. Kadın sağlığı alanında yapılmış araştırmaların sonuçları derlenecektir.

1.2. Kadın sağlığı alanında veri elde edilmesine imkân veren yeni bilimsel çalışmalar yapılacaktır.

1.3. Özel politika/hizmet gerektiren kadın gruplarının sağlık hizmet ihtiyaçlarının tespit edilmesi amacıyla araştırmalar yapılacaktır.

Strateji 2: Sağlık hizmeti sunumunda kadınlara yönelik hizmetlerin nicelik ve nitelik yönünden iyileştirilmesi

2.1. Kadınlara verilen üreme sağlığı hizmetlerinde nicelik ve niteliğin mevcut durumu belirlenecek ve niteliğin iyileştirilmesine yönelik hizmetler projelendirilecektir.

2.2. Kadınlarda normal doğumu teşvik etmek, sezaryen doğumları azaltmak amacıyla destekleyici çalışmalar yapılacaktır.

2.3. Ülke genelinde tarama programına uygun hedef gruptaki kadınların kanser taramalarının artırılması için farkındalık çalışmaları yapılacaktır

2.4. Ulaşım açısından dezavantajlı kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar, mevsimlik tarım işçileri, geçici korunan ve uluslararası koruma başvuru veya statü sahibi kadınlar, mülteciler gibi özel politika/hizmet gerektiren kadınların 15-49 yaş izlemleri, doğum öncesi bakım, sağlık kuruluşunda doğum, doğum sonrası bakımları ve kanser taramalarından yararlanmaları için "gezici sağlık hizmetleri" ve "mobil sağlık hizmetleri" de dâhil gerekli çalışmalar yapılacaktır.

2.5. Afet ve acil durumlarda sunulacak üreme sağlığı hizmet modelinin geliştirilmesi ve kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi amacıyla çalışmalar yapılacaktır.

Strateji 3: Kadınlarda sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi

3.1. Kadınlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla farkındalık çalışmaları gerçekleştirilecektir.

3.2. Kadınların sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları ve fiziksel aktivitelere yönlendirilmeleri amacıyla kampanyalar düzenlenecektir.

3.3. İş sağlığı ve güvenliği konusunda kadın çalışanların yoğun olarak çalıştığı sektörlerde çalışanlara ve işverenlere yönelik panel/seminer gibi farkındalık etkinlikleri düzenlenecek ve bu etkinliklerde kullanılmak üzere afiş/broşür vb. materyaller hazırlanacaktır.

3.4. Geçici korunan ve uluslararası koruma başvuru veya statü sahibi bireylere üreme sağlığı ve koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri konularında bilgilendirilmesi amacıyla Türkçe-Arapça-Farsça dilinde hazırlanacak materyaller (afiş/broşür vb.) Geçici Barınma Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Sosyal Hizmet Merkezlerinde dağıtılacaktır.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)

Ana raporda **2013-2017 Sağlık Stratejik Planı'** na yer verilmiştir. Söz konusu planın süresinin dolmasıyla birlikte **2019-2023 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı hazırlanmıştır.**²⁰ Stratejik Belge'de misyon ve vizyonu temel değerleri belirtilmiştir.

Misyon: İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak

Vizyon: İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle

²⁰ Sağlık Bakanlığı. (2019). 2019-2023 Stratejik Planı. Sağlık Bakanlığı. (<http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1078>)

sunmak Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalitesiyle eriştiği bir Türkiye.

Temel Değerler: Merkeze insanı alan: Sağlıkta inovasyon, kalite ve verimlilik, kanıta dayalılık, hesap verebilirlik, iş ahlakı, katılımcılık, hakkaniyet, evrensellik, şeffaflık, sürdürülebilirlik, hesap verebilirlik olarak tanımlanmıştır.

Stratejik Belgede temel değer olarak, toplumsal cinsiyet eşitliği normuna yer verilmemekle birlikte, "eşitlik" yerine "hakkaniyet" kavramı tercih edilmektedir. Bu durum daha öncede belirtildiği gibi son dönemde toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının terk edilmesinin bir yansımasıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği yerine "toplumsal cinsiyet adaleti" veya "hakkaniyet" kavramları daha sıklıkla telaffuz edilir olmuştur. Hakkaniyet kavramı her ne kadar bazı BM kuruluşları tarafından da halen kullanılsa da uluslararası insan hakları sözleşmeleri bağlamında ve ilgili terminolojide yeri yoktur. Uluslararası insan hakları sözleşmelerinde temel alınan norm **eşitliktir**. Hakkaniyet öznel ve farklı yorumlara açık bir kavramdır. **"Hakkaniyet hükümetlerin yetersiz kaldıklarında her türlü gerekçeyi sunmalarına izin veren yanıltıcı bir sosyal hedeftir, oysa eşitlik bir insan hakkı ve dolayısıyla yasal bir zorunluluktur."** (Facio ve Morgan, 2009).

Stratejik Belgenin hedefleri incelendiğinde, kadın sağlığının bütüncül ve bütün yaşam evreleri düşünülerek ele alınmadığı ve "anne sağlığı" vurgusu yapıldığı görülmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığının sadece annelik ve doğuma indirgenerek ele alınması sorunludur. Yine bu alanda özellikle önem verilen sezaryen doğumların azaltılması ve normal doğumların arttırılmasıdır. Kadın sağlığının önemli belirleyicilerinden biri olan aile planlaması ya da doğum kontrol yöntemleri/kontrasepsiyon kelime olarak bile stratejik planda yer almamıştır.

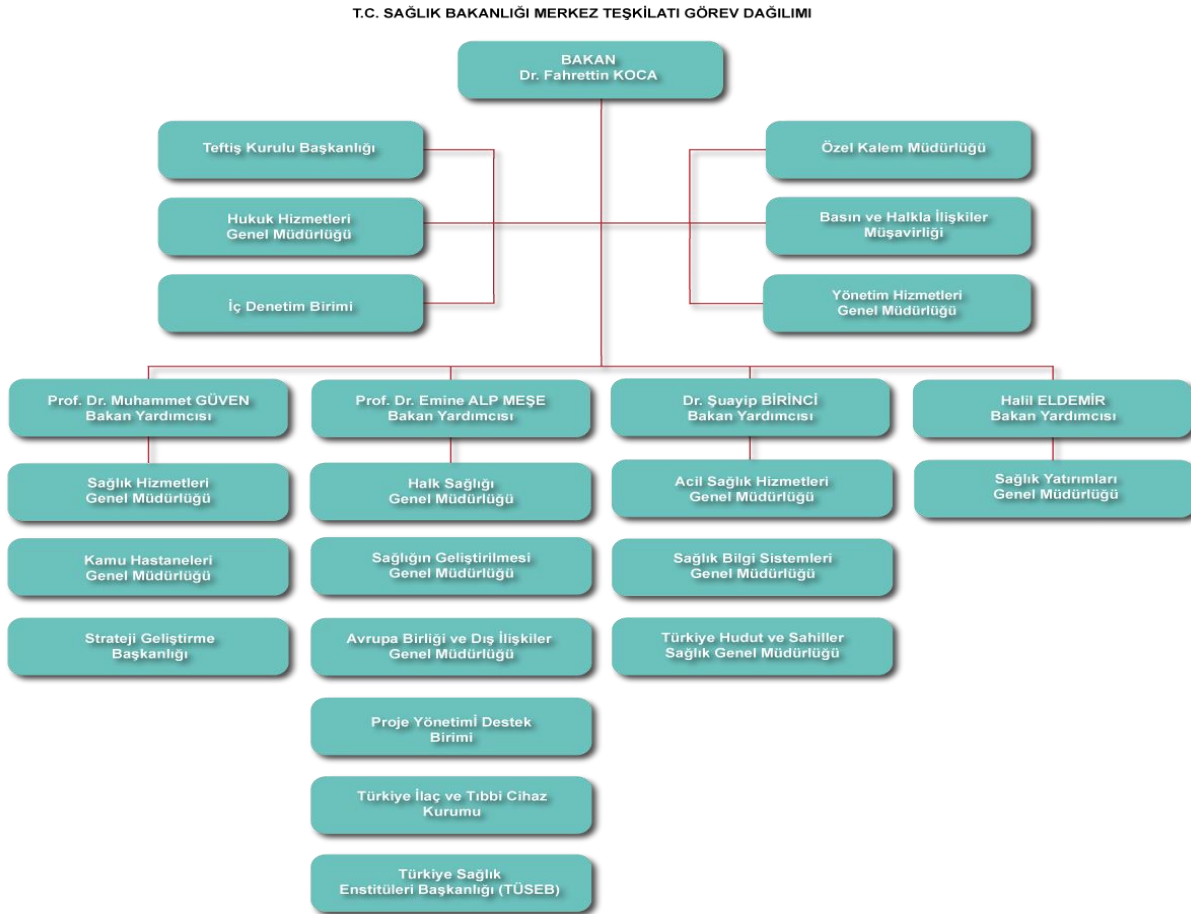
Bir önceki planda (2013-2017) yer alan, "toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sağlık hizmetlerini iyileştirmek" stratejisine ise bu planda yer verilmemiştir.

Plan, izleme ve değerlendirme bağlamında değerlendirildiğinde performans göstergelerine yer verildiği, ilgili hedef göstergelerin plan dönemi başlangıç değeri ve plan sonunda ve plan süresince yıllara göre ulaşılması hedeflenen değer belirtilmiştir. Ayrıca, izleme ve raporlama sıklığı belirtilmiştir.

Sağlıkla İlgili Kurumsal Yapı

Sağlık Bakanlığı'nın teşkilatlanmasını ve görevlerini düzenleyen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 2011 yılında çıkarılmış, 2017 yılında 694 sayılı KHK ile Bakanlığın kurumsal yapılanmasında değişikliğe gidilmiştir. SB Merkez teşkilatı güncel yapısı aşağıdaki şekilde görülebilir.

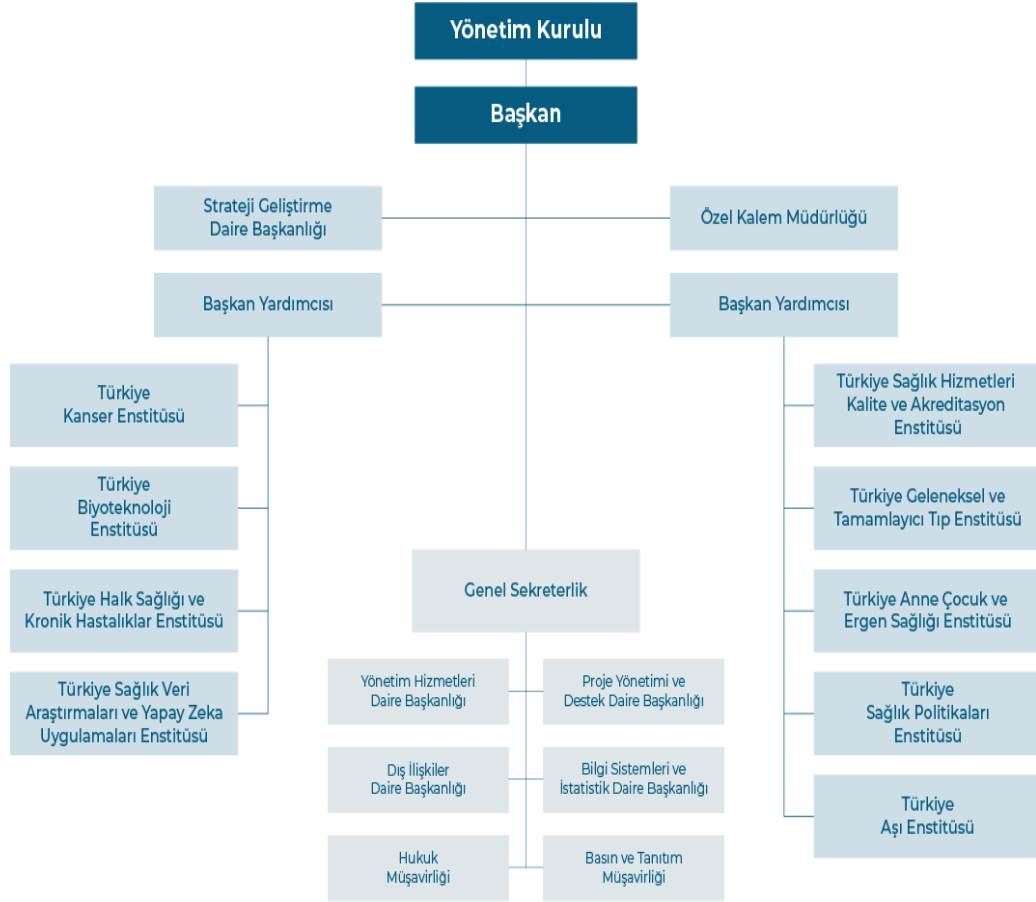
Şekil 1 Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı



TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE), 25 Mart 2017 tarihli ve 30018 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı (2017/9860) ile Ankara merkezli olarak

kurulmuştur.²¹ Türkiye Sağlık Politikaları Başkanlığı teşkilat şeması aşağıda sunulmaktadır. Buna bağlı olarak kurulan diğer enstitüler görülmektedir.

Şekil 2 Türkiye Sağlık Politikaları Başkanlığı Teşkilat Şeması



Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TAÇESE) de yeni kurulan enstitülerden biridir.²² Enstitünün yapılanması ve faaliyetlerine dair yönetmelik 24 Kasım 2017 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

2004 yılında yürürlüğe giren 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve bu kanuna istinaden yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği çerçevesinde Aile Hekimliği 2010 yılından bu yana ülke genelinde uygulanmaktadır.

²¹ <https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/hakkimizda>

²² <https://www.tuseb.gov.tr/tacese/hakkimizda>

2015 yılında Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Bağlı Birimler Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğe göre TSM özetle, bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla verilen hizmetleri ve ilgili kuruluşları koordine eden sağlık kuruluşudur. TSM'ler bünyesinde belirli bir hizmeti yoğun olarak sunmak üzere bağlı birimler; Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Birimi (AÇSAP), Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Birimi (KETEM), Verem Savaş Dispanseri Birimi gibi kurulabilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2017 yılında AÇSAP sayısı 181, KETEM sayısı 159'dur.²³

Ayrıca, özel politika/hizmet gerektiren gruplara yönelik olarak evde sağlık hizmeti, gezici sağlık hizmeti, mobil sağlık hizmeti, yerinde sağlık hizmeti gibi düzenlemeler giderek daha düzenli olarak uygulanmaya başlamıştır.

TSM Yönetmeliği'nde bu hizmet şekilleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

Gezici sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre giderek mahallinde vereceği sağlık hizmetini kapsamaktadır.

Mobil sağlık hizmeti: Mevsimsel tarım işçileri, mülteciler gibi temel sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan dezavantajlı gruplara buldukları mahalde verilecek koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Yerinde sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre giderek, yerinde vereceği sağlık hizmetini kapsamaktadır.

²³ KSGM (2018). Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/887>)

Sivil Toplum Örgütlerinin ve Diğer Kamusal Aktörlerin Kapasitelerinin Haritalaması

Bu bölümde, sağlık hakkı ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanında mevcut durumu ortaya koymak amacıyla raporlar hazırlayan ve izleme çalışmaları yapan STK’ların çalışmalarına yer verilmiştir. Ana raporda özellikle sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili çalışmalar yapan STK’lardan Türkiye Aile Planlaması Derneği, TAP Vakfı, Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği tanıtılmış ve meslek kuruluşları, hak temelli örgütler, kadın örgütleri, LGBTİ örgütler gibi örgütlerin izleme ve değerlendirme raporları incelenmiştir.

Bu güncelleme raporunda son yıllarda kadın örgütleri tarafından hazırlanan ve Türkiye’de kadın haklarının izlenmesi konusunda önemli olan 2 alternatif rapor/gölge rapora ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Sonrasında, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları bağlamında önemli çalışmalar yapan ana raporda tanıtılmış olan TAP Vakfının bir çalışmasına ve Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun konuyla ilgili düzenledikleri kongrelere değinilmiştir.

Hak temelli örgütler, kadın örgütleri ve LGBTİ örgütleri tarafından hazırlanan diğer diğer bazı raporlar ekteki tabloda sunulmuştur.

BM Yüksek Düzey Politik Forumu Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 9-18 Temmuz 2019- Türkiye 2. Ulusal Gözden Geçirme Sivil Toplum Alternatif Raporu²⁴

Türkiye 2019 yılı Yüksek Düzey Politik Forum’unda (High Level Political Forum - HLPF) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri konusundaki çalışmalarını ikinci kez gönüllü ülke raporları (voluntary national reviews - VNR) içerisinde sunmuştur. Sivil Toplum Alternatif Raporu ise Türkiye’nin bağımsız kadın hareketinin temsilcileri olan Kadının İnsan Hakları - Yeni Çözümler Derneği, Kadın Dayanışma Vakfı, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, KADAV- Kadınlarla Dayanışma Vakfı, Kadın Koalisyonu - Uluslararası Çalışma Grubu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, EŞİTİZ - Eşitlik İzleme Kadın Grubu ve Türkiye sivil toplumunda Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları üzerine çalışan önemli örgütlerden YERELİZ - Yerel İzleme Araştırma ve Uygulamalar Derneği tarafından hazırlanmıştır.

Bu raporda, öncelikle Türkiye’nin sürdürülebilir kalkınma amaçlarının uluslararası düzeyde raporlanması konusunda gösterdiği kararlılık olumlu bulunsa da, SKA’nin Türkiye çapında hayata geçirilmesi ve izlenmesi ile ilgili adımların gerekli hızda ve ölçüde atılmadığı belirtilmiştir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın ve kız çocuklarının güçlenmesi

²⁴ (2019). Kadın Örgütleri: Türkiye 2. Ulusal Gözden Geçirme Sivil Toplum Alternatif Raporu

(<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/923>)

konularında (5.Amaç) endişe verici, yapısal geri gidişler ve beyanların olduğu belirtilmekte ve bunun Amaç 5'e ve diğer ilgili alt hedeflere ulaşmayı imkansız kılacağı vurgulanmıştır.

Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın ve kız çocuklarının güçlenmesine dair kazanılmış haklara yönelik -özellikle kadınların boşanma sonrasında aldıkları yoksulluk nafakası, kadınları kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddete karşı koruyan 6284 no'lu yasa, İstanbul Sözleşmesi ve kadınların cinsellik ve doğurganlık sağlığına dair haklarına yönelik- siyasi söylemde ve siyasi iktidarı destekleyen medya ve yine siyasi iktidarın yakın olduğu kesimler ve örgütler tarafından saldırıların devam ettiği bu söylemlerinin siyasi iktidarda karşılık bulmasının endişe verici olduğu raporlanmıştır.

Ayrıca devletin, yıllardır kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda çalışan bağımsız kadın örgütleri yerine aileyi temel alan ve dini referanslarla hak meselesine yaklaşan, kadınların ve kız çocuklarının haklarını geleneksel aile kavramının bütünlüğü için araçsallaştıran ya da görmezden gelen farklı çıkar grupları ile daha yakın çalıştığı belirtilmiş ve bunun toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda siyasi bir kararlılığın bulunmadığının, aksine kadınları ve kız çocuklarını aile içerisindeki geleneksel rollere hapseden bir bakış açısının devletin en üst kademeleri tarafından desteklendiğinin kanıtı olduğu vurgulanmıştır. Türkiye'de toplumsal cinsiyet temelli kadına yönelik şiddet sonrası hizmetler oldukça sınırlı ve ŞÖNİM sayıları yetersizdir. Tecavüz kriz veya cinsel şiddet sevk merkezlerinin bulunmadığı belirtilmiş Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bütçesinin son derece az bir kısmı toplumsal cinsiyet temelli şiddetin sonlandırılmasına ayrıldığı vurgulanmıştır. Ayrıca, Amaç 3.7'de yer almasına rağmen kapsamlı cinsellik eğitimlerinin müfredatta yer almadığı belirtilmiştir. SKA 5.3'e aykırı bir şekilde, çocuk, erken yaşta ve zorla evliliklerin Türkiye'de, kadın ve kız çocukları için bir sorun olmaya devam ettiği raporlanmıştır.

Bunların yanı sıra, Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin ve Afganistan, Irak, İran gibi ülkelerden gelen uluslararası koruma statüsündeki sığınmacılar ve Avrasya, Afrika ve Asya ülkelerinden gelen çoğunluğu kadın düzensiz ve/veya kağıtsız statüsünde göçmenlerin durumuna dikkat çekilmiş, bu grubun toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve güvencesiz çalıştırılmaya en açık grubu oluşturduğu vurgulanmıştır. Suriyeli mülteciler diğer gruplara oranla desteklere nispeten daha kolay erişebilmektedir. Ancak toplumsal cinsiyet temelli şiddetle ilgili desteklere Suriyeli kadınlar ve çocuklar da dahil olmak üzere tüm göçmen grupların erişimlerinin zor olduğu belirtilmektedir. Özellikle kağıtsız göçmenlerin güvencesiz olarak cinsel şiddet tehdidi altında çalışmakta ve yüksek sınırdışı edilme tehdidi sebebiyle yasal haklarını arayamadıkları raporlanmıştır. Ayrıca, Cenevre ve İstanbul Sözleşmesi'nin ihlal edildiği hukuksuz geri gönderme vakalarına çok sık karşılaşıldığı da belirtilmektedir.

Türkiye'nin 2016-2019 sürecinde göstergeler alanında somut ilerleme kaydettiği belirtilen raporda, Türkiye İstatistik Kurumu'nun Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri'ni güncellemeyi tamamladığı ve toplamda 83 gösterge ve bunlara dair 2010 - 2017 yılları arası verileri yayınladığı bilgisi paylaşılmış ancak SKA gösterge setinin yalnızca dörtte biri kadar olan bu göstergelerin tüm amaçlara ulaşma konusunda ancak kısıtlı şekilde yol gösterici olabileceği ayrıca cinsiyete dayalı ayrıştırılmış verilerin bazı alanlarda kısıtlı olmasının veriye dayalı analizi zorlaştıracağı belirtilmiştir.

Pekin+ 25 Türkiye Kadın Platformu Politika Tutum Belgesi

Pekin Eylem Platformunun 25.yılında Türkiye’de kadın örgütleri ve LGBTİ örgütler bir araya gelerek bir Politika Tutum Belgesi hazırlamışlardır. Belgede Türkiye kadın hareketinin mücadelesi sonucunda toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda mevzuatta oldukça ilerleme sağlandığı ancak bunların uygulamalara yansımadağı veya uygulamada ciddi sorunlarla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Belgede temel alanlarda “İşgücü piyasası, eğitim, siyasete ve karar mekanizmalarına katılım, kadınlara yönelik şiddet” alanlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine ilişkin mevcut durum paylaşılmış ayrıca Suriyeli sığınmacı kadın ve kız çocuklarının, LBTİQ kadınların ve engelli kadınların yaşadığı çoklu ayrımcılıklara yer verilmiştir.

Siyasi irade tarafından son dönemde yoğun olarak gündeme getirilen toplumsal cinsiyet eşitliği karşıtlığına dikkat çekilen belgede, kadınların boşanma sonrasında aldıkları yoksulluk nafakasının, kadınların şiddetten korunmasına ilişkin 6284 sayılı yasanın ve İstanbul Sözleşmesi’nin eleştirilerin ve saldırıların hedefinde olduğu ve bu durumun kadın haklarını savunan örgütler ve LGBTİQ örgütleri tarafından kaygıyla karşılandığı belirtilmiştir.

Raporda, feminizm karşıtlığı ve aşırı sağ hareketlerin küresel çapta yükselişte olduğu vurgulanmış; daralan demokratik alanlar ile bunların sivil toplum ve özellikle de kadın örgütleri ve feminist örgütler üzerindeki etkilerine acilen odaklanma ihtiyacı bulunduğu vurgulanmıştır. Hükümetlerin bu tavrına karşılık, kadın aktivistlerin, kadın hakları savunucularının ve LGBTQİ+ örgütlerinin güvenle, doğrudan başvurabilecekleri küresel bağımsız bir kadın kuruluşuna ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Politika Belgesinde, bu kuruluşun uluslararası taahhütlerin ne ölçüde uygulandığını izlemenin yanı sıra küresel çapta kadınların başvurularına ve ihtiyaçlarına cevap verebilmesi, **uluslararası kurumlar ve hükümetler tarafından da tanınması** ve var olan CEDAW, GREVIO, kadın hakları ve insan hakları konusunda çalışan Özel Raportörler ve ilgili diğer kurumlarla protokoller yapma gücüne sahip olması gerektiği belirtilmiştir.

TAP Vakfı, Nüfus Bilim Derneği ve UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Nüfusbilim Derneği ve UNFPA işbirliği ile *Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul’da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu* (2017)²⁵ konulu bir araştırma yapmıştır. Son yıllarda özellikle isteyerek düşük hizmetinde karşılaşılan sorunlar kadın örgütleri ve alanda çalışan akademisyenler tarafından sıklıkla dile getirilmiş ve konuyla ilgili farklı yöntemlerle çalışmalar yapılmıştır. Örneğin “Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil” başlıklı, kürtaj hizmeti veren sağlık kuruluşu sayısını ortaya koyan bir çalışma Türkiye genelindeki 431 hastanenin sadece yüzde 8’inde isteğe bağlı

²⁵ Topgül, C., Adalı, T., Çavlin, A. ve Dayan, C. (2017). Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul’da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu. Nüfusbilim Derneği, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA Türkiye Ofisi. (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1079>)

düşük hizmeti verildiğini ortaya koyması yönüyle oldukça önemlidir. (O'Neil ve diğerleri, 2016). Yine aynı araştırma sonuçlarına göre, İstanbul'da toplam 43 hastanenin 6'sı kurumlarında isteğe bağlı düşük yapılabileceğini belirtmiştir.

Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu başlıklı çalışma aynı sorun üzerinde durarak, aile planlaması ve isteyerek düşüğü kapsayacak biçimde, bütüncül olarak doğurganlığın düzenlenmesine yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin halihazırda birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan aile hekimleri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile ebeler gözünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul'da, farklı sosyo-ekonomik özellikler gösteren mahallelerdeki ASM ve TSM'ler ile şehrin her ikisi yakasında bulunan devlet hastanelerinde derinlemesine görüşmeler vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Toplamda 19'u birinci basamak; 10'u da ikinci basamak olmak üzere 29 sağlık hizmet sunucu ile görüşülmüştür.

Araştırma, Türkiye'de verilen cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin önemli sorun alanlarını ortaya koymaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde hizmeti ve eğitimleri düzenli olarak verilen AP hizmetlerinin günümüzdeki sistem içinde geri planda kaldığı ve hizmet sunumun sağlık personelinin bireysel ilgi veya inisiyatifine bırakıldığı görülmüştür. AP hizmetleriyle ilgili herhangi bir tanımlanmış performans bulunmaması da bu durumu artırmaktadır. Araştırmada, Aile hekimliklerinde kürtaj yapılabilmesi şartı bir kadın doğum uzmanının bulunması olarak tanımlanmış olması ve bu koşulun çok az karşılanması nedeniyle daha önceden AÇSAP'larda da gerçekleşebilen kürtaj uygulamasının birinci basamaktan fiilen silinmesine neden olduğu vurgulanmıştır. Kürtaj yapılan ikinci basamak sağlık kuruluşlarının sayısının da çok az olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları arasında dahi isteyerek düşük hizmetine kadınların nerede ulaşabileceği konusunda belirsizlik olduğu bulunmuştur. Raporda, bu belirsizliğin **"hem bir sisteminin eksikliğini, hem de halihazırda gebeliğin fark edilmesi, gerekli tahliller sonrası operasyona alınma süresi düşünülürken oldukça kısa bir zaman penceresine sıkışık olan isteyerek düşük operasyonunun bir de kurum arama süresi işin içine girdiğinde imkânsızlaştığını işaret etmektedir"** denilmektedir.

Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından 2018'de "Kadın Sağlık ve Muhafazakarlık", 2020'de "Kadın Emeği ve Sağlık" başlığıyla kongreler düzenlenmiştir.

"Kadın, Sağlık ve Muhafazakarlık" konulu 5. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi'nin sonuç bildirisinde, muhafazakarlık ve neoliberal sağlık politikalarının kadın sağlığını bütüncül ele alan yaklaşımdan çok annelik ile ilişkili sağlık hizmetlerini öne çıkardığı belirtilmiş, aile planlaması hizmetinin ihmal edildiği, kürtaj hizmetinin fiilen verilemez hale geldiği vurgulanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini temel alan uluslararası düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerektiği vurgulanan bildirmede kadın cinselliğinin üremeye indirgenmesinin, kadınların cinsel sorunlarını görülmez hale getirdiği; bunun da kadınların bedensel sağlığını

yanı sıra ruhsal sağlığını bozduğu ve farklı cinsel kimliklerin yok sayılmasına yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca **“toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin, itaate dayalı güçlü aile modelinin, günümüzde kadına yönelik şiddet olgularını artıran nedenlerin başında geldiği”** vurgulanmıştır²⁶.

2020’de düzenlenen “Kadın Emeği ve Sağlık” konulu kongrede, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından yapılan ve Türkiye’nin farklı bölgelerinden yüzde 78’i TTB üyesi olan 1005 kadın hekimin katıldığı çalışmanın sonuçları paylaşılmıştır. Araştırmaya göre, kadın hekimlerin yüzde 78’i çocuk bakımı, ev işleri vb. görevleri nedeniyle mesleki eğitim ve toplantılara katılamamaktadır. Her üç evli kadın hekimden birinin evlilik sonrası, yüzde 40 kadın hekimin de çocuk sonrası kariyer planlarında olumsuz anlamda değişiklik yapmak zorunda kaldığı ortaya konmuştur. Ayrıca, **kadın hekimlerin yüzde 78’i akademik ya da idari ilerleme konusunda daha büyük zorluklar yaşadığını, beşte biri işyerinde cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığını bildirmiştir**²⁷.

Göstergeler ve Veri Kaynakları

İnsan hakları belgeleri ortaya koydukları normlar ve standartlar çerçevesinde ülkeler tarafından veri toplanmasını, bu verilerin izlenmesi ve raporlamasını da gerektirirler. Bu amaca kaynaklık edebilmek amacıyla, ana raporda sağlık tematik alanıyla ilgili **İnsani Gelişme Endeksi, Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi, Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü(EIGE)-Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi** gibi küresel ölçekteki endekslere ve bunların sağlığa ilişkin göstergelerine yer verilmiştir. Bu güncelleme raporunda Bu endekslerde Türkiye’nin güncel durumu ortaya konacaktır.

BM İnsani Gelişme Endeksi

2019’da Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2018 yılı verileri baz alınarak hazırlanan İnsani Gelişme Endeksi, Eşitsizliğe Uyarlanmış İnsani Gelişme Endeksi, Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi, Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi ile Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi’ni içeren “İnsani Gelişme Raporu 2019”nu yayımlamıştır.²⁸ Ülkelerin resmi istatistik kurumlarından elde edilen verilere dayalı olarak hazırlanan endeks, uzun ve sağlıklı yaşam, bilgiye erişim ve kabul edilebilir bir yaşam standardı gibi üç temel boyutta ortalama insani gelişme düzeyinin uzun vadeli takibi sonucunda oluşturulmaktadır. **Türkiye, İnsani Gelişme**

²⁶ https://www.ttb.org.tr/kollar/kadinhekim/haber_goster.php?Guid=3b040866-1ae4-11e8-af60-25b4195f91bb

²⁷ https://www.ttb.org.tr/kollar/kadinhekim/haber_goster.php?Guid=08aaeca0-5899-11ea-83a0-d913d4ed2800

²⁸ <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/pressreleases/2019/12/HDR-post-release-pr.html>

Endeksi'nde, 0,806'lık değerle 189 ülke arasında 59.sıradadır. Geçen yılki raporda yüksek insani gelişme kategorisindeyken ilk kez "en yüksek insani gelişme" kategorisinde yer almıştır.

BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi

BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi üreme sağlığı, kadının güçlenmesi ve işgücü piyasasına katılım olmak üzere 3 boyuta ilişkin göstergelerle hesaplanmaktadır. Üreme sağlığı, anne ölüm oranı (100 bin canlı doğumda) ve adolesan doğum oranlarıyla (15-19 yaş, 1000 doğumda) hesaplanmaktadır. Kadının güçlenmesi (eğitim ve siyasete katılım), parlamentodaki kadın milletvekillerinin oranı ve kadınların ve erkeklerin orta ve yüksek öğrenime devam etme oranlarıyla; işgücü piyasası ise, kadın ve erkeklerin işgücüne katılım oranları ile ölçülmektedir.²⁹ **Türkiye, 2018 endeksine göre 0.305'lik değerle 66. sırada yer almaktadır.**³⁰

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi Dünya Ekonomi Forumu tarafından 2006 yılından beri hazırlanmaktadır. Endeks değerleri, eğitime erişim, ekonomik katılım ve fırsatlar, sağlık ve sağ kalım, politik güçlenme gibi 4 temel alana ilişkin göstergelerin bileşiminden oluşmaktadır. **Türkiye, 2020 raporuna göre 0.635 endeks değeriyle 153 ülke arasında 130. sıradadır.** Sağlık alt bileşeni doğuştan cinsiyet oranı ve doğuştan sağlıklı yaşam beklentisi göstergelerinden oluşmaktadır ve Türkiye bu bileşende 64. sırada yer almaktadır. Eğitime erişimde 113.sırada, ekonomik katılım ve fırsatlar alanında 136. ve politik güçlenmede 109. sıradadır.

Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality Index)

Avrupa Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü (EIGE) tarafından yayımlanan endeks, AB ülkelerinde toplumsal cinsiyet eşitliğindeki durumu ortaya koymak için geliştirilmiştir. Endeks iş, para, bilgi, zaman, güç ve sağlık olmak üzere altı temel alanı ve kadınlara yönelik şiddet ve kesişen eşitsizlikler gibi iki ek alanı içermektedir. Sağlık alanı sağlık durumu, sağlık davranışları ve sağlığa erişim alt bileşenlerinden oluşmaktadır. Endeks bu temel alanları kapsayan 31 göstere üzerinden hesaplanmaktadır. Endeks 2005, 2013,15,17, 19 yılları için hesaplanmıştır. 2015'de AB için 66,2 olan endeks değeri 2017'de 67,4'e çıkmıştır. AB ülkeleri içinde en yüksek

²⁹ <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>

³⁰ <http://hdr.undp.org/en/content/table-5-gender-inequality-index-gii>

endeks değerine sahip ülke İsveç iken, en düşük endeks değeri Macaristan ve Yunanistan'a aittir.

2019 TCE Endeksi AB politikaları çerçevesinde oldukça önemli bir konu olan iş-yaşam dengesine odaklanmıştır. Endeks tarafından belirlenmiş iş-yaşam dengesi ile ilgili göstergeler dışında, tematik alan olması dolayısıyla ek göstergeler ve iş yaşam dengesi puan tablosu sunulmuştur. Ayrıca 2019 endeksi LGBTQI+ bireylerin, Roman kadınların ve Müslüman kadınların durumuna dair bilgi de vermektedir. EIGE'nin 2019 TCE Endeksi AB ülkelerinde toplumsal cinsiyet eşitliğindeki ilerlemelerin doğru yönde olmakla birlikte salyangoz hızında olduğu saptamasında bulunmakta ve ülkeler arası farklılıklara dikkat çekmektedir.³¹

Veri Kaynakları

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması- TNSA-2018

Ulusal Düzeyde önemli bir veri kaynağı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'dır. 1963 yılından beri beş yıllık periyotlarla Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından düzenli olarak tekrarlanan "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının" en sonucusu 2018 yılında yapılmıştır. Bu araştırma sonuçları, bağlamında son 45 yıldaki eğilimlerin izlenebileceği güvenilir veriler sağlamaktadır.

2018 TNSA bu yıl Suriyeli Göçmen örnekleme ile de yapılmıştır. Bu yönüyle Türkiye'de sağlık, eğitim, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, doğurganlık gibi alanlarda önemli bir veri eksikliğinin de tamamlanmasını sağlamıştır. Türkiye'de sağlıkla ilgili güncel duruma ilişkin bilgiler paylaşılırken bu araştırmanın sonuçlarından yararlanılmıştır.

³¹ <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/about>

Sağlık Alanında Mevcut Durum ve Gelişmeler

Uluslararası gelişmelerin sunulduğu bölümde belirtilmiş olan, ICPD+25 Zirvesi ve sonrasında verilen taahhütler sağlık alanında en güncel belge niteliğindedir. Zirvede daha öncede belirtildiği üzere, ICPD'nin "bitmemiş gündemine" dikkat çekilmiş ve ICPD 1994 Eylem Programında tanımlanan tüm cinsel sağlık ve üreme hedeflerini daha da ileri düzeye taşımak ve herkesin haklarının korunabilmesi için taahhütler yenilenmiştir.

Bu güncelleme raporunda, Türkiye'deki güncel durum bazı sınırlılıkları olduğu kabul edilerek ICPD 25 Nairobi Zirvesi'nde belirlenen 3 temel hedef çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Bunlar; 2030 yılına dek Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşılabilmesi için:

- Önlenebilir nedenlere bağlı anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi
- Aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin sıfıra indirilmesi
- Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve kadınlara yönelik şiddet ve zararlı geleneksel uygulamaların (çocuk yaşta evlilikler ve kadın genital organlarının sakatlanması (FGM)) ortadan kaldırılması'dır.

Ayrıca, Türkiye için artık kalıcı bir nüfusu haline gelmiş olan Suriyeli göçmenler ve son dönemde sağlık alanında olduğu kadar sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesi yönüyle de önemli olan COVID-19 ile ilgili de bir durum değerlendirmesine bölümün sonunda yer verilmektedir.

Bu bölümde yapılacak değerlendirmelerde temel olarak Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından düzenli olarak tekrarlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA) sonuçları esas alınmaktadır.

Anne Ölümleri

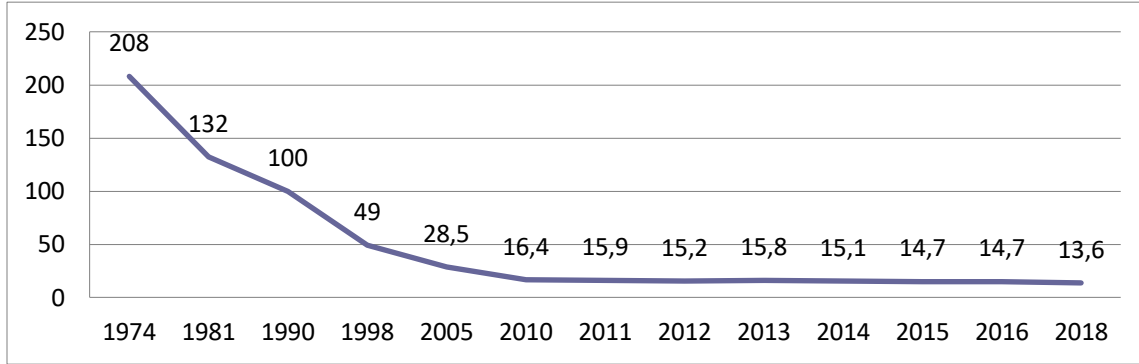
Kadın sağlığına ilişkin önemli göstergelerden biri anne ölümleridir.

Anne Ölümü: Gebe bir kadının, gebeliğinin birinci gününden doğum sonrası 42. güne dek gebelik, doğum ve lohusalık döneminde obstetrik nedenlere bağlı olarak ölmesidir (Doğrudan, Dolaylı ve Diğer olarak sınıflandırılır) Doğrudan obstetrik nedenler: Gebeliğe bağlı ortaya çıkan durumlar-kanama, toksemi vb.) Dolaylı obstetrik nedenler, annede daha önceden var olan bir hastalığın, gebelik nedeni ile şiddetlenmesi sonucuna bağlı, belirtilen süre içinde annenin ölmesi- kalp hastalığı, diyabet vb.) Diğer başlığı altında ise gebelik ve doğumla doğrudan ya da dolaylı bir nedene bağlı olmaksızın gebe bir kadının belirtilen sürede kanser, trafik kazası vb. gibi bir nedene bağlı ölmesidir.

Anne Ölüm Oranı: Ender olay olduğu için yüz bin canlı doğumda olarak ifade edilir. Hesaplanmasında: bir yıl içinde yukarıda belirtilen nedenlere bağlı ölen anne sayısının, o yıl içinde meydana gelen canlı doğum sayısına bölünmesi ile elde edilir.

2005 yılında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, Türkiye’de anne ölüm oranının yüz bin canlı doğumda 28,5 (kent için 20,7; kır için 40,4) olduğunu göstermiştir (HÜNEE, 2006). 2007 yılından bu yana, Türkiye’de tüm anne ölümleri Sağlık Bakanlığı tarafından “Anne Ölümleri Veri Sistemi” ile izlenmeye başlanmıştır. 2007 yılında yüz bin canlı doğumda 21,2 olan anne ölüm oranı, 2013 yılında 15,9’a, 2016 yılında 14,7’ye ve 2018 yılında 13,6’ya düşmüştür. (Sağlık Bakanlığı-HSGM 2018).

Şekil 3 Türkiye’de Yıllara göre Anne Ölüm Oranları (100 bin canlı doğumda)



Kaynak: Akın, 2007; HÜNEE- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları; Sağlık Bakanlığı, 2018

Türkiye’de gebelik ve doğum ile ilgili verilen “anne sağlığı” hizmetlerinde yıllar içinde olumlu gelişmeler olmuş ve en az bir doğum öncesi bakım (DÖB) %96 ve sağlık kuruluşunda doğum %99’a ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı- HSGM, 2019). Bu hizmetlerin anne ölüm oranlarında önemli etkisi olduğu açıktır. Anne ölüm oranlarının yıllara göre azalma eğilimi son derece belirgin ve olumludur ancak yaklaşık son on yıldır hafif bir azalma gösterse de genel olarak plato çizdiği görülmektedir. Bu bulgu özellikle karar vericilerin dikkatini çekmesi gereken önemli bir durumdur. Ayrıca Türkiye’de halen **evli olan üreme dönemindeki kadınların %25’i gebelik yönünden çoklu yüksek risk kategorisindedir (TNSA-2018) ve** bölgeler, kırsal ve kentsel yerleşim alanlarında anne ölümlülüğü yönünden uçurum denilebilecek farklar mevcuttur.

Kadın sağlığı, anne sağlığı ve çocuk sağlığı yönünden riskli gebeliklerin önlenmesi son derece önemli olup bu tür gebeliklerin çoğu önceden bilinebilir ve doğurganlığın düzenlenmesi yöntemleri ile kolayca önlenebilen/engellenebilen gebeliklerdir. Bu sağlandığında kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili ölümler ve hastalıklar maliyet etkin ve sağlıklı yollardan önlenilebilir. Bu bağlamda, Türkiye’de mevcut yasalar buna izin vermekte ise de uygulamalardaki eksiklik ve aksaklıklar nedeni ile ne yazık ki istenmeyen gebelikler ve riskli gebelikler sık ve yaygındır.

İstenmeyen doğum sıklığı, 25-29 yaş arasındaki kadınlarda %12,3 iken 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise %52,6’dır. Yani 40 yaş ve üzerindeki kadınların yarısından fazlası istemediği halde doğum yapmaktadır. Planlanmamış bir dönemde gerçekleşen doğumların sıklığının ise 4 ve üzerinde doğumu olan kadınlar için 2008’de %4,2 iken 2013’te %9,3’e ve 2018’de %8,4’e çıktığı yani 2008 ile karşılaştırıldığında ikiye katlandığı bulunmuştur (TNSA 2009, 2014, 2019).

Anne ölümlerinin nedenlerinin arasında önemli bir payı istenmeyen gebelikler ve riskli gebeliklerin aldığı düşünüldüğünde, doğum kontrol yöntemlerinin ve aile planlaması hizmetlerinin kalitesi ve sunumunun oldukça önemli olduğu ortadadır.

Aile Planlamasında Karşılanmayan Gereksinim

Demograflara göre aile planlamasında karşılanmayan gereksinim artık başka çocuk istemediği halde hiçbir doğum kontrol yöntemiyle korunmayanların (modern ve geleneksel) yüzdesidir.

Oysa sağlıkçılara göre artık başka çocuk istemediği veya gebeliğine ara vermek istediği halde etkisi olmayan ya da etkisi sınırlı olan yöntemlerle(geleneksel) korunanların da hesaplamaya dahil edilmesi gereklidir. Çünkü bu grupta da istenmeyen riskli gebelikler kaçınılmazdır. Bu raporda her iki tanım da esas alınarak güncel durum paylaşılmıştır.

Aile planlamasında modern yöntem/etkili yöntemler: Kondom, rahim içi araç (RİA), doğum kontrol hapı, tüplerin bağlanması ya da vazektomi, enjeksiyon, implant, diyafram, köpük/ jel, kadın kondomu, vajinal halka, emzirme ve acil korunma yöntemleri

Aile planlamasında geleneksel yöntemler: geri çekme, takvim yöntemi vb.

Aile planlamasında karşılanmayan gereksinim, kadın sağlığının ve kadının üreme haklarını kullanımının en somut göstergelerinden biridir. ICPD Nairobi Zirvesi’nde aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin sifıra indirilmesi hedefi Nairobi zirvesinde oluşturulan tüm dokümanlarda anne ölümleri ile ilişkisi içinde ele alınmış ve “eğer bu hedef gerçekleşemez ise önlenebilir anne ölümlerinin sifıra indirilmesi hedefine de ulaşamayacağı” vurgulanmıştır.³²

Türkiye’de toplam doğurganlık hızı izlenen politika ve programlarla giderek azalmış, etkili doğum kontrol yöntem/kontraseptif yöntem kullanımı ise giderek artmıştır.

³² UNFPA consultation on ending unmet need for family planning. (https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consultation%20newsletters_combined%20final.pdf)

Şekil 4 Doğurganlıkta Zaman içinde Değişim (1993-2018)



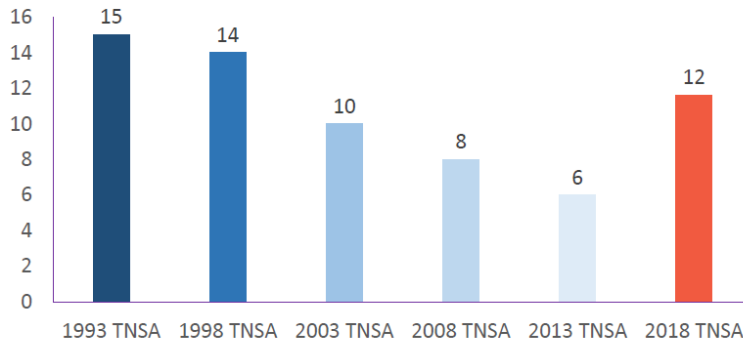
Ne var ki bölgeler arası etkili/modern yöntem kullanımı arasında farklılıklar devam etmekte ve bazı aileler istedikleri halde etkili AP yöntemine ulaşamamaktadır. Son yapılan TNSA'ya göre son beş yılda Türkiye'de, artık çocuk istemediği halde hiçbir yöntemle korunmayanların oranı %6'dan %12'ye çıkmış, yani ikiye katlanmıştır (TNSA 2013, 2018). **Bu artışta 3 önemli faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Birincisi**, kontraseptif kullanımına politik olarak karşı çıkan söylemler; **ikincisi**, kadınların doğurganlığının yine politik olarak sıklıkla teşvik edilmesi ve **üçüncü faktör** ise mevcut sağlık sisteminde özellikle birinci basamakta bu hizmetlerin yeterli düzeyde verilmemesidir. Birinci basamak sağlık birimleri-ASM'lerde, mevcut politik atmosfer nedeni ile bu hizmetleri vermedeki çekimserlik uzmanlar ve araştırmacılar tarafından uzun süredir gözlemlenen bir durumdur ve bir insan hakkı ihlalidir.

Şekil 5 Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacında Değişimler (1993-2018)

Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacında Değişimler (1993-2018)

Türkiye

Gebeliği Önleyici Yöntemler



Aile planlamasında karşılanmayan gereksinim, (yukarıda belirtilen aile planlamasında karşılanmayan gereksinim tanımlarına bkz.) farklı bir değerlendirme ile incelenecek olursa

karşılanmayan gereksinimin %12'den çok daha fazla olduğu vurgulanmalıdır. Türkiye'de AP de Karşılanmayan gereksinim olarak tanımlanan Artık çocuk istemiyor ve hiçbir yöntem kullanmayanlar %12'dir. Diğer taraftan halen çocuk istemeyen ya da ara vermek istediği halde etkisiz/geleneksel yöntemle korunan ailelerin oranı %21'dir. **Bu toplamda ailelerin %33'ünün "karşılanmayan aile planlaması gereksinimi" olduğunu göstermektedir.**

Aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin artmasının "isteyerek düşüklerin", istenmeyen riskli gebeliklerin, istenmeyen doğumların ileriki yıllarda artmasında da önemli bir faktör olabileceği gerçeği özellikle dikkate alınması gereken bir durumdur. İsteyerek düşükler ile ilgili durum ve sorunlara izleyen bölümde aile planlaması hizmetleri ile ilişkisi bağlamında değinilmiştir.

İsteyerek Düşükler

İsteyerek-istemli düşük (kadının talep etmesi ile dışarıdan bir müdahale (medikal ya da cerrahi yöntemlerle) ile gebeliğin sonlandırılmasıdır.

Düşük (abortus) gebeliğin 22. haftası dâhil gebeliğin sonlanması düşük olarak isimlendirilir. **Kendiliğinden (Spontan) düşük**, dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın belirtilen süre içinde gebeliğin kendiliğinden sonlanmasıdır.

Güvensiz düşük/kürtaj sonucunda gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık 7 milyon kadın hastaneye kabul edilmektedir ve tüm dünya genelindeki anne ölümlerinin %4,7- %13,2'si güvensiz düşükle ilişkilendirilmektedir. İsteyerek düşüklere bağlı hastalık ve ölümler, gebeliğin güvenli olarak düşükle sonlandırılması yasal koşullarda, tıbbi sürelerle uyularak cinsellik eğitimi, doğum kontrol yöntemlerinin etkili kullanılması, komplikasyonlara zamanında müdahale ile önlenabilir.

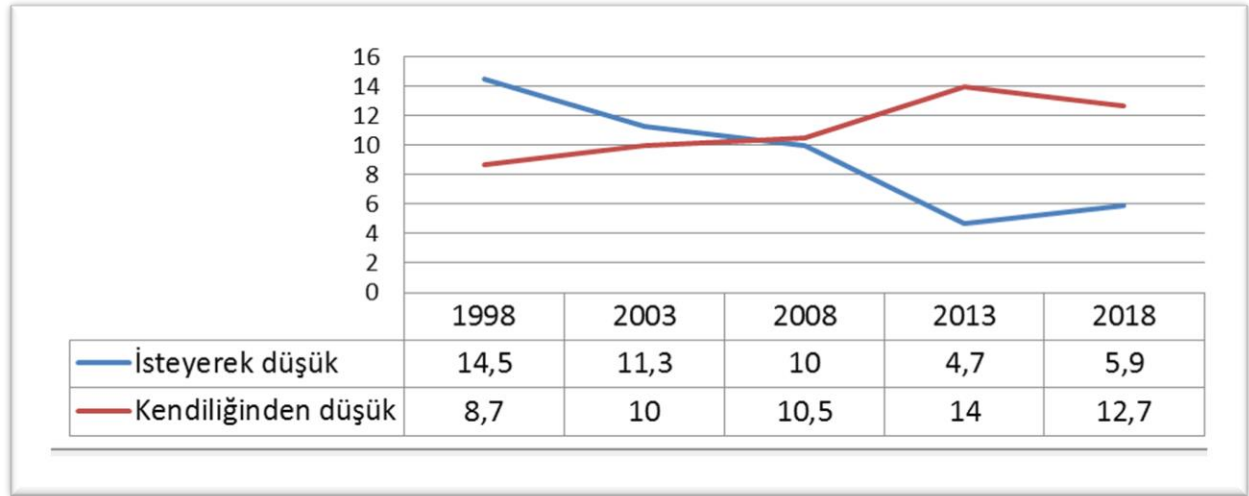
Türkiye'de izlenen nüfus politikaları ve toplumun talep ve gereksinimleri doğrultusunda kabul edilen 1965 ve 1983 yasaları ile sırasıyla tıbbi düşük ve isteyerek düşüğün yasallaşması ve bunu takiben kamunun desteklediği başarılı ve nitelikli AP uygulamaları ile sağlıksız düşüklerin anne ölümleri içindeki payı %53'den %2'ye düşmüştür. Bu düşüşte isteyerek düşüklerin/kürtajın yasal hale gelmesi ve AP hizmetlerinin kamu tarafından yaygın olarak verilmesi ve bu hizmetlerin desteklenmesi önemli rol oynamıştır.

Türkiye'de 2018 TNSA sonuçlarına göre isteyerek düşük 100 gebelikte 5,9'dur. 2008 yılında 100 gebelikte 10 olan isteyerek düşükler; 2013'de 4,7'ye düşmesi ve daha sonra 2018 TNSA sonuçlarına göre 5,9'a çıkması dikkat çekicidir. 2008 yılından beri isteyerek düşüklere beklenmeyen bir düşüş, bunun aksine kendiliğinden düşüklere beklenmeyen bir yükseliş gözlenmiştir.

Bu trendlerin yeterli yorumunun yapılabilmesi için Türkiye politik bağlamının ve isteyerek düşüklere ilişkin siyasi söylemin de dikkate alınması gerekir. Şöyle ki, Türkiye'de verilen AP

hizmetlerinin olumlu etkisi ile isteyerek düşükler belli bir eğilimle giderek azalmıştır. Ancak son iki TNSA'da beklenmeyen bir düşüş gözlenmiştir. Bu dönemlerde, politik olarak kadınların doğurganlığının hedefe konulması, teşvik edilmesi ve ayrıca 2012 yılında isteyerek düşük konusunun yetkililer tarafından "cinayet" olarak nitelendirilmesi düşünüldüğünde bu sonucun, yanıt verenlerin gerçekte isteyerek yaptığı düşüğü, politik atmosferden etkilenerek *kendiliğinden düşük* olarak ifade etmesiyle mi ortaya çıktığı sorusunu akla getirmektedir. Çünkü aynı dönemde *kendiliğinden düşük* oranında da beklenmeyen bir artış gözlenmiştir. Bu durum, ileride yapılacak araştırma ve analizlerde akılda tutulmalıdır (Şekil 6).

Şekil 6 Türkiye'de Yıllara göre İsteyerek ve Kendiliğinden Düşükler (100 gebelikte)
(TNSA 1998- 2018)



İsteyerek düşük yapanların kontraseptif kullanım davranışı:

İsteyerek düşük öncesinde kadınların hangi gebeliği önleyici yöntem kullandığının belirlenmesi çok önemlidir. Çünkü gebeliklerin isteyerek düşükle sonuçlanması genellikle gebeliği önleyici yöntemlerin yetersiz ya da hatalı kullanılması sonucunda gerçekleşmektedir. TNSA 2018'de kadınların isteyerek düşüğe önceki ayda en çok geri çekme yöntemine (%20) başvurdukları belirlenmiştir. Her ne kadar TNSA 2013'de %36,9 olan bu oran 2018'de neredeyse yarı yarıya düşse de, ülkemizde bu geleneksel yöntem hala yaygın kullanılmaktadır ve istenmeyen gebelikler için risk faktörlerinden birisidir. Ancak TNSA 2018'de en önemli sebep herhangi bir yöntem kullanılmaması olarak belirlenmiştir ve isteyerek düşüğe önceki ayda kadınların yaklaşık 3'te 2'si (%64) hiçbir yöntem kullanmamıştır.

İsteyerek düşük sonrası kadınlara AP eğitimi verilmesi, modern bir AP yöntemi seçmesi ve kullanması konusunda danışmanlık yapılması gereklidir. TNSA 2018 verilerine göre son 5 yılda isteyerek düşük yapmış kadınların en son düşüklerinden sonra AP yöntemi kullanmaları çok düşük olup %60'ının herhangi bir yöntemle gebelikten korunmadığı ve %10'unun ise geri çekme yöntemini tercih ettiği saptanmıştır.

Bu durum isteyerek düşük yapan kadınların yeterli ve etkili bir AP eğitimi ve danışmanlık hizmeti almadıklarını düşündürmektedir. Bununla birlikte gebeliğin anne ve/veya bebek sağlığını olumsuz etkileyen tıbbi bir neden dolayısıyla sonlandırılması halinde, isteyerek düşük sonrası kadınlar herhangi bir AP yöntemi kullanmayı istemeyip, tekrar gebe kalmak istemiş de olabilir. Bu konu ileriki çalışmalarda araştırılması gereken bir husustur. Ayrıca isteyerek düşüğün zamanlaması da daha ileri aylara hatta yasal sınırın ötesine kaymış olup, her 4 isteyerek düşükten biri (% 25,4) gebeliğin 3. ayı ve sonrasında yapılan sonlandırmalardır. Bu bulgu da "hizmete ulaşmadaki güçlükler olduğuna ilişkin kanıları desteklemekte ancak konunun araştırılması gerekmektedir.

Son 10 yılda isteyerek düşüğün gerçekleştiği yerlerde de zamanla farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Yapılan araştırmalar verilen hizmetlerde büyük aksaklıklar olduğunu hatta hiç hizmet verilmediğini göstermektedir.

Türkiye'de kamu hastanelerine yönelik önemli bir çalışmada gerekçesiz olarak isteyerek düşük hizmetinin yeterli düzeyde verilmediği gösterilmiştir. **Söz konusu araştırmada Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi tarafından Ekim 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.** Araştırmada Türkiye'deki devlet hastanelerinde kürtaj hizmetlerinin kullanılabilirliği araştırılmıştır. Kadın hastalıkları bölümlerine sahip 431 devlet hastanesinden sadece %7,8'inin gerekçesiz olarak kürtaj hizmeti sunduğu, %78'inin tıbbi bir gereklilik varsa kürtaj hizmeti sağladığı, %11,8'inin hiç hizmet vermediği ve %1,4'ünün ise konu ile ilgili hiç bilgi vermediği ortaya konulmuştur. Yine aynı araştırmada Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümleri olan 58 eğitim ve araştırma hastanesinden sadece %17,3'ünün nedensiz - kısıtlama olmaksızın kürtaj hizmeti verdiği, %71,1'inin ancak tıbbi gereklilik varsa hizmet verdiği ve %11,4'ünün hiç hizmet vermediği belirtilmiştir. Batı Marmara ve Doğu Karadeniz bölgesinde yaklaşık 1,5 milyon doğurganlık çağında kadın bulunmasına rağmen, bu bölgelerde isteğe bağlı olarak kürtaj hizmeti veren devlet hastanesi bulunmadığına dikkat çekilmiş ve 81 ilden de 53'ünde isteğe bağlı olarak kürtaj hizmeti veren devlet hastanesi bulunmadığı vurgulanmıştır (O'Neil ve arkadaşları, 2016).

2017 yılında yapılan bir başka çalışma da (STK'lar bölümünde de değinilmiştir) isteyerek düşüğün yapıldığı ikinci basamak sağlık kuruluşlarının çok az sayıda olduğunu ortaya koymakta, ayrıca sağlık çalışanları arasında dahi isteyerek düşük hizmetine kadınların nerede nasıl ulaşabileceği konusunda belirsizlik olduğu bulunmuştur.

Tüm bu çalışmalar kamusal alanda yasal olarak izin verilen süre içinde tıbbi nedenler dışında isteğe bağlı düşük yapılmasının çok yetersiz düzeyde olduğunu ve toplumun talebini karşılayamadığını ortaya koymaktadır. Özetle, "temel bir insan hakkı olan "doğurganlığın düzenlenmesi hakkı", ne yazık ki kamu hizmet birimlerince göz ardı edilmektedir. Bu durumdaki

kadınların özel sektöre veya güvensiz ortamlarda kürtaja yönelmesinin kaçınılmaz olacağı ya da istenmeyen planlanmayan doğumlara yol açacağına sağlık konusunda karar verici konumda olanlar tarafından iyi değerlendirilmesi gerekir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, gebe ve bebek izlemleri, performansa dayalı zorunlu alanlar haline getirilmiştir. Bunun sonucu olarak sağlık personelinin konuya öncelikli olarak yaklaşması, anne ve bebek izleminde olumlu gelişmelere ve göstergelerde iyileşmeye yol açmıştır. Bunun aksine, AP hizmeti vermenin sözü edilen sistemde karşılığı yani performans puanı yoktur. Bu da bu hizmete politik olarak engel konulduğunun en azından hizmetin desteklenmediğinin önemli bir göstergesidir.

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Çocuk Yaşta Evlilikler

Türkiye'de kadınlara yönelik şiddet oldukça yaygındır ve kadınlar şiddete maruz kaldıklarında etkin destek hizmetlerine ulaşamamaktadır. Türkiye'yi temsil eden örneklem üzerinde yapılan son araştırmada, fiziksel şiddet %36, cinsel şiddet %12, psikolojik şiddet %44 ve ekonomik şiddet %24 olarak tespit edilmiştir (HÜNEE & ASPB, 2015).

Türkiye'deki kadın cinayetlerinin de endişe verici bir noktaya ulaştığı görülmektedir. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun topladığı verilere göre 2019 yılında 417; 2020'de 245 kadın erkekler tarafından öldürülmüştür. 2015'ten beri 2000'e yakın kadın eşleri, kocaları, akrabalar veya diğer erkekler tarafından öldürülmüştür. Kadın cinayetleri ve kadına yönelik şiddet, ne yazık ki devletin yeterli müdahalesi olmadan devam etmekte ve kadınlar için bir insani kriz ortamı yaratmaktadır. Bu durumda bile devlet yetkilileri, kadınların her türlü şiddetten korunmasını garanti eden İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmeyi tartışabilmektedir. Dahası, sözleşmeye atıfla cinsiyet ve cinsel yönelim kavramları etrafında yürütülen tartışmalar, LGBTİ+ bireylere yönelik homofobik ve transfobik saldırılara zemin hazırlamaktadır.

Çocuk yaşta -18 yaşından küçük- evlilikler de Türkiye'nin önemli bir sorunu olmaya devam etmektedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %5'i evlidir. 25-49 yaş grubundaki kadınların %39'u 20 yaşından; %21'i 18 yaşından, %4'ü 15. doğum günlerinden önce evlenmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin en yakıcı sonuçlarının, kadınlara yönelik şiddetin bu kadar yoğun yaşandığı bir dönemde, Türkiye'de siyasi irade tarafından İstanbul sözleşmesi'nden çekilme ve TCK 103 - Çocuk İstismarı ile ilgili suçlarda af getirilmesi ile ilgili söylem ve teşebbüslerin gündeme geldiği görülmektedir. Buna karşılık kadın örgütleri, STK'lar, meslek kuruluşları (HASUDER, TJOD gibi), kadın araştırma ve uygulama merkezleri büyük tepkiler göstermiş ve kamuoyuna yazılı ve görsel açıklamalar yapmıştır. Yasalarla ilgili atılmak istenilen bu geri adımlar kuşkusuz Türkiye'nin, Nairobi'de belirlenen 3. Hedefe ulaşmasını "adeta imkansızlaştıracak" teşebbüslerdir.

Türkiye'de Suriyeli Göçmenlerin Doğurganlık Davranışları ve Aile Planlaması

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) verilerine göre Türkiye en çok mülteci/sığınmacı nüfusunu barındıran ülke konumundadır. Türkiye'de mevcut mültecilerin (3.722.400) %97'sini Suriyeli göçmenler oluşturmaktadır.

Suriyeli göçmen örnekleminde yürütülen 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre (HÜNEE, 2019b)

- Üreme çağındaki Suriyeli kadınların % 78'i evli, % 17'si hiç evlenmemiş, %3'ü eşini kaybetmiş, % 2'si boşanmış veya ayrı yaşamaktadır.
- Suriyeli göçmen kadınların toplam doğurganlık hızı kadın başına 5,3 çocuktur.
- 15-17 yaşları arasındaki Suriyeli mülteci kadınların beşte biri halihazırda anne ya da ilk çocuğuna gebe, 18 yaşında kadınların yarısından fazlası ve 19 yaşında kadınların üçte ikisi en az bir doğum yapmıştır.
- Suriyeli evli kadınların %43'ü doğurganlıklarını sonlandırmak istemekte, %25'i iki yıl sonra çocuk istemekte, %20'si ise hemen çocuk istemektedir. Üç yaşayan çocuğu olan kadınların %50'si, altı ve daha fazla çocuğu olanların %83'ü başka çocuk istememektedir.
- Üreme çağındaki evli kadınların neredeyse tamamı (% 99) en az bir doğum kontrol yöntemini bilmektedir. Yine evli kadınların neredeyse yarısı (% 43) herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmakta, ancak yalnızca %24,1'i modern bir yöntem kullanmaktadır. Geleneksel yöntem kullanımı ise %19'dur.
- **Karşılanmamış AP ihtiyacı %21'dir. Başarısızlık hızı yüksek olan geleneksel yöntem kullanımı eklendiğinde karşılanmamış modern yöntem ihtiyacı %40 olarak hesaplanmaktadır.**
- Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmayan Suriyeli evli kadınların % 39'u gelecekte yöntem kullanmayı düşünmekte, ancak yaklaşık yarısı herhangi bir yöntem kullanmayı düşünmemektedir.

Suriyeli göçmenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin durumunu ortaya koyan TNSA-2018 araştırmasının yanında, var olan hizmetlere erişimde yaşadıkları engelleri (dil, yaşadığı ilde kayıtlı olmama vb.) ve maruz kaldıkları ev içi şiddet ve çocuk yaşta evlilikler gibi toplumsal sorunları ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu çalışmalar uluslararası insan hakları normları çerçevesinde verilecek hizmetlerin geliştirilmesinde dikkate alınmalıdır.

COVID-19 Süreci ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler

2019 yılı sonlarında başlayan ve kısa sürede tüm dünya için ciddi bir sağlık sorunu olan **Covid-19 Pandemisi** milyonların sağlığını bozarken, milyonların da bu pandemi komplikasyonları sonucu ölümü ile sonuçlanmıştır. Covid 19 Eylül 2020 itibarıyla ciddiyetini korumaya devam eden bir enfeksiyon salgınıdır (Sağlık ve Toplum, 2020).³³

Bazı toplumlarda cinsiyete göre farklılık gösteren sağlık sorunları ve davranışları, insanların enfeksiyonlara verdiği tepkileri de farklı şekillerde etkilemektedir. Örneğin genel olarak erkeklerin sigara, alkol gibi sağlığa zarar veren alışkanlıklarının daha fazla olması, dış etkenlere daha fazla maruz kalmaları gibi nedenlerle organlarında değişiklikler olmakta ve kronik akciğer hastalıkları (KOAH) vb. gibi durumlar, erkekleri enfeksiyonlara daha açık hale getirmekte ve sonuçlarının da daha ciddi olması sonucunu doğurmaktadır (Sağlık ve Toplum, 2020). Diğer taraftan salgın dönemleri ve salgın sonucu uygulanan önlemler (özellikle karantina uygulamaları gibi) kadınlar için daha farklı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Örneğin kadınların iş yükünün "normal dönemlere göre" misliyle artması, zaten çok yaygın olan kadınlara yönelik şiddetin karantina dönemlerinde artması, yine kadınların, hasta bakımı, iş kaybı gibi artan sorunlarla daha fazla karşılaşması vb. nedenler kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemektedir.³⁴ Ayrıca, sağlık sonuçları çok ciddi ve ölümcül olabilen bu enfeksiyonun, mücadelesinde en önde yer alan sağlık çalışanlarının da (hekimler, ebeler, hemşireler vb.) gerek Türkiye de gerekse diğer pek çok ülkede büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (yaklaşık %70). Bu nedenle de salgın mücadelelerinde kadınlar çok daha fazla risk altındadır. Bunun yanında, birçok sağlık çalışanı olası bir enfeksiyonu aile üyelerine geçirme risklerini en aza indirmek için aileleri ile görüşmelerini sınırlandırmış veya kendilerini tamamen tecrit etmek durumunda kalmıştır.³⁵

Kadın sağlığı yönünden üzerinde durulması gereken diğer önemli nokta, COVID-19 salgınına yönelik acil müdahale çalışmaları, diğer pek çok sağlık hizmetine olduğu gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri için ayrılan kaynakların kısıtlanmasına ya da bu konuyla ilgili sağlık birimlerinin de salgınla başa çıkma faaliyetlerine yönlendirilmesine neden olabilmektedir. Bu da özellikle kadın, anne ve yenidoğan ölümlerinde artışa, kontraseptif hizmetlerle ilgili taleplerin karşılanmayarak daha da artmasına, güvenli olmayan düşüklerin, plansız gebelik ve doğumların artmasına yol açabilir. Pandemi gibi sağlık sisteminin yükünü artıran durumlarda, kadınlara ve "dezavantajlı gruplara" verilen rutin sağlık hizmetleri olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti almaya bağımsız karar verme olasılığı daha az olan kadınlar ve çocuklar

³³ <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/Sa%C4%9Flık-ve-Toplum-Cov%C4%B1d-19-%C3%96zel-Say%C4%B1s%C4%B1-Temmuz-2020.pdf>

³⁴ UNFPA. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19 Teknik Bilgi Notu, 2020. https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_Turkish.pdf

³⁵ OECD. Women at the core of the fight against crisis COVID-19, 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>

özel olarak dikkate alınması gerekenlerdir. Örneğin, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) tarafından 2020'de insani yardıma ve korumaya ihtiyaç duyduğu tespit edilen 4 milyon hamile kadın da dâhil olmak üzere yaklaşık 48 milyon kadın ve kız çocuğu için COVID-19 salgınının ortaya çıkardığı diğer sağlık tehditlerinin artacağı bildirilmektedir.³⁶ 2013-2016 Ebola salgınının Batı Afrika'daki ekonomik etkileri; kadınların ve çocukların sömürüye ve cinsel şiddete maruz kalma riskini arttırmıştır. UNFPA'nın yayımladığı verilere göre, COVID-19 salgını devam ettiği sürece, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimi daha da zorlaşabilir, istenmeyen gebelikler artabilir, başta toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olmak üzere, kadınlara yönelik birçok zararlı uygulamada önümüzdeki dönemde milyonlarca vakalık artışlar yaşanabilir. 114 alt ve orta gelirli ülkeden toplam 47 milyon kadın modern gebeliği önleyici yöntemlere erişimini yitirebilir. Karantinanın 6 ay sürmesi ve sağlık hizmetlerinde ciddi aksaklıklar yaşanması durumu, fazladan 7 milyon istenmeyen gebelik vakası ile sonuçlanabilir. Karantinanın devam ettiği her 3 ay için ek olarak 2 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişiminin engellenebileceğini belirterek konuya dikkat çekmiştir³⁷.

Karantina koşulları nedeniyle kadınlara yönelik şiddet, ev içi şiddet ve istismar artarken; şiddete maruz kalan bireylerin de hizmete erişimlerinde sorunlar yaşadıkları uluslararası raporlarda vurgulanmaktadır.³⁸ Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi tarafından Nisan 2020'de Türkiye'nin 28 kentinde 1873 kadına ulaşılarak yapılan çalışmada pandemi sürecinde kadınlara yönelik şiddetin %27,8'lik bir artış gösterdiği ortaya konmaktadır.³⁹

COVID-19 kaynaklı krizin işgücü piyasasında yaratacağı etkilerin, cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik kazanımlarda gerilemeye neden olabileceği ve yaşanan krizin kadın işçileri şimdiden önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir.⁴⁰ Pandemi sürecinde işten çıkarılmalar artarken çalışanların üzerindeki baskı, esnek çalışma, düşük ücret, uzun mesai saatleri, kayıt dışı ve güvencesiz istihdam biçimlerine zorlamaların da artacağı öngörülmektedir.⁴¹ UNWomen tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de 18 - 25 Nisan tarihleri arasında 1.508 kadın ve erkekle görüşme yapılmış ve görüşme sonrasında

³⁶ UNFPA. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19 Teknik Bilgi Notu, 2020.

https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_Turkish.pdf

³⁷ UNWomen COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls, 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>)

³⁸ UNWomen COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls, 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>)

³⁹ Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi. Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu, 2020. <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasindan-kadinin-etkilenimi-ile-kadin-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/>

⁴⁰ International Labor Organization. ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work, 5th edition, 2020. https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_749399/lang--en/index.htm

⁴¹ Erdoğan S. COVID-19 Krizi ve Kadın İstihdamı ve İşsizliği. KEFA Bilgi Notları, 2020.

kadınların ücretli çalışan kadınların %19'unun, erkeklerin ise %14'ünün işini kaybettiği, kendi hesabına çalışan kadınların %27'sinin erkeklerin ise %16'sının, işveren statüsünde olan kadınların %19, erkeklerin %8.7'sinin işini kaybettiği bulunmuştur. Bunun bireylerin ve ailelerin sağlığına çok olumsuz etkileri olacağı ortadadır. Aynı araştırmaya göre, kadınların %54'ünün erkeklerin ise %49'unun salgın nedeniyle stres ve endişe gibi sorunlar yaşadıkları bulunmuştur.

Ev işçisi olarak çalışan kadınların da salgın sırasında alınan önlemlerden olumsuz etkilendikleri raporlarda vurgulanmıştır. Türkiye'de Ev İşçileri Dayanışma Sendikası'nın yaptığı araştırma, bu süreçte birçok ev işçisi kadının işsiz kaldığını ve bunun sonucu olarak en temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlandıklarını, yatılı olarak çalışan ev işçisi kadınların ise salgın önlemleri nedeniyle izin haklarını kullanamadan uzun süreler çalışmak zorunda kaldıklarını ortaya koymuştur.⁴²

COVID-19 kriziyle birlikte Türkiye'de okulların kapatılması ve uzaktan eğitime geçilmesi yaklaşık 20 milyon öğrenciyi ve onların ailelerini etkilemiştir. Uzaktan eğitimin ve onun gerektirdiği bilgi iletişim teknolojilerinin tüm çocuklar için erişilebilir olmaması pandemiyle birlikte eğitimdeki eşitsizlikleri daha da görünür kılmıştır. Bu dönemde, yoksul, düşük sosyal ekonomik koşullardaki ve kırsal bölgelerde yaşayan çocukların, ayrıca göçmen ve mültecilerin bilgi iletişim teknolojilerine erişimleri ile ilgili sorun yaşamaları ve bunun çocukların eğitimden kopmaya neden olması önemli bir sorun oluşturmaktadır.⁴³ Çocukların eğitimden kopmasının özellikle kız çocuklarını etkileyeceği, eğitimdeki toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri artıracığı, ev içi istismar, kız çocukları için erken ve zorla evlenme, erken gebelik risklerini artıracığı yönünde önemli kaygılar vardır.⁴⁴ Türkiye'de Covid-19 salgını ile ilgili başta sağlık personeli olmak üzere yoğun özverili mücadeleler verilmektedir. Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu tarafından yapılan araştırma Aile hekimlerinin izledikleri vaka ve temaslı sayılarına göre genel olarak salgının hız kazandığı ağırlıklı görüş olarak bildirilmiştir. Aile Sağlığı Merkezlerinde en az bir sağlık çalışanının COVID-19 olduğunu bildirenlerin oranının %40 olması sağlık çalışanlarının oldukça yüksek risk koşullarında çalıştıklarını göstermektedir.⁴⁵

Kuşkusuz bilinmeyen çok fazla olan bu salgınla ilgili pek çok gerçek ancak ileride yapılacak bilimsel araştırmalarla ortaya konulabilecektir. Türkiye dahil pek çok ülkeyi de giderek daha fazla etkileyen bu salgının daha önceki (SARS, MERS) salgınlardan daha farklı olması ve henüz

⁴² Ev İşçileri Dayanışma Sendikası. Covid 19 Raporu: *Peki ya en alttakiler...*2020.

<http://dspace.ceid.org/xmlui/handle/1/382>

⁴³ Eğitim Reformu Girişimi (ERG). Türkiye'de Koronavirüsün Eğitime Etkileri - IV | Dijital uçurum uzaktan eğitimi nasıl etkiliyor? <https://www.egitimreformugirisimi.org/koronavirusun-egitime-etkileri-iv-dijital-ucurum-uzaktan-egitimi-nasil-etkiliyor/>

⁴⁴ Göğüş Tan M. COVID-19: Pandemi-Eğitim-Toplumsal Cinsiyet. KEFA Bilgi Notları, 2020.

<http://www.keig.org/covid-19-pandemi-egitim-toplumsal-cinsiyet/>

⁴⁵ TTB COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu;

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=bfe5de60-c2a8-11ea-9489-8d3047d5562f.

https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=75bb5538-d89f-11ea-9c50-7f39e4ca48

koruyucu aşısının olmaması; yeni bir durum olduğu için henüz konu ile ilgili pek çok yayın yapılsa ve uluslararası sağlık kuruluşları mücadele konusunda seferber olmuş olsalar da bu enfeksiyonun yol açtığı sağlık başta olmak üzere diğer psiko sosyal etkileri ile ilgili ne yazık ki günümüzde hala yeterli-güvenilir bilimsel bilgi birikimi mevcut değildir. Diğer bir ifade ile bugün bilinenlerin bir süre sonra bilimsel araştırmalar ile aksi ortaya konulabilir. Bu nedenle kullanılan veriler konusunda hem salgının devam etmesi hem de bilgi birikiminin yetersizliği nedeni ile son sözleri söylemek güçtür.

Yine de özellikle Türkiye bağlamında yapılanlara değinilecek olur ise; Dünyadaki aşı geliştirme çalışmalarına, gönüllülere uygulanması fazında yer almıştır. Türkiye'de konu ile ilgili birtakım kayıtlar Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi kamu kurumlarının yanında TTB, HASUDER gibi STK'lar tarafından tutulmakta ve toplumla da paylaşılmaktadır. Ancak salgının devam ediyor olması bu sayıları sonuçları her gün değiştirirken ne yazık ki güvenilir, yaşa ve cinsiyete göre ayrıştırılmış istatistik bilgiye gün itibarıyla sahip değiliz. Bu konu kuşkusuz salgınla mücadelenin stratejisini de etkilemektedir. Diğer taraftan bağışıklama gibi etkin mücadele araçlarının henüz geliştirilmemiş olması, toplumun sağlık bilinci, son on yıldır uygulanmakta olan mevcut sağlık sisteminde koruyucu-önleyici sağlık hizmetlerinden çok "tedavi hizmetlerine" ağırlık verilmesi ve tabii sosyo-ekonomik düzey gibi faktörler de mücadelenin gücünü azaltmaktadır (Sağlık ve Toplum, 2020).

Önümüzdeki dönemde salgının hız kazanacağına yönelik açıklamalar da salgın yönetiminde bundan sonra alınacak önlemleri ve müdahaleleri önemli kılmaktadır. Salgın sürecinin sonucu kadar süreç ve bu sürecin nasıl yönetildiği de oldukça önemlidir. Salgının başında uygulanan karantina uygulamaları ve yaşlılar ve çocuklar için belirlenen sınırların ve yapılmış ve yapılacak olan tüm müdahalelerin insan hakları normları temelinde gözden geçirilmesi, ve alınan önlemlerle korunmak istenen grupların gerçekten bu önlemlerden ve sonuçlarından fayda görüp görmediği dikkatle izlenmeli, raporlanmalı ve şeffaflıkla paylaşılmalıdır.

Bu konuyla ilgili olarak özellikle bu rapor kapsamında bir noktanın vurgulanması önemlidir. Ana raporda da sözü geçtiği üzere insan haklarına sınırlama getirilebilecek durumlardan biri toplum sağlığını etkileyen bulaşıcı hastalıklardır. Ciddi bir bulaşıcı hastalık nedeniyle karantina uygulanması ve dolaşım hakkına müdahale edilmesi, bu tür kısıtlamalara örnek olabilir. (WHO, 2002). BM tarafından kabul edilen Siracuzza Prensipleri, insan haklarının kısıtlanmasının yasal gerekçelerinin sınırlarını ve gerekli korumaların sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesinde temel dayanaktır (Siracuzza Prensipleri, ESKHS Genel Yorum 20, paragraf 33). Böyle bir kısıtlamada önemli olan Siracuzza Prensipleri'nin beş kriterinden her birinin karşılanıp karşılanmadığıdır. Halk sağlığını koruma temelinde sınırlamalara izin verildiği durumlarda bile bu kısıtlamalar belli sürelerle sınırlı olmalı ve periyodik gözden geçirmeye tabi tutulmalıdır.

- Kısıtlama, hukuka uygun bir biçimde konulmalı ve uygulanmalı;
- Kısıtlama, kamuoyunu ilgilendiren meşru bir amacı gerçekleştirmek için olmalı;
- Kısıtlama, demokratik bir toplumda yararlı bir amacı gerçekleştirmek için kesinlikle gerekli olmalı;

- Aynı amaca ulaşmak için daha az zorlayıcı ve kısıtlayıcı yöntemler bulunmamalı;

ve

- Kısıtlama, keyfî, yani makul olmayacak ya da başka bir yolla ayrımcılığa yol açacak bir biçimde hazırlanmış ve kabul ettirilmiş olmamalı.

Salgın yönetimi sürecinde gerçekleştirilecek uygulama ve müdahalelerin, insan hakları temelinde yapılmasının garanti altına alınması ve izlenmesi önemlidir.

Kaynaklar

Uluslararası Belgeler

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı +25 (UNKK, ICPD +25)

<http://www.nairobisummiticpd.org>

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu +25

<https://www.unwomen.org/en/csw/csw64-2020>

<https://undocs.org/en/E/CN.6/2020/L.1>

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

Avrupa Konseyi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesi 2018-2023

<https://rm.coe.int/strategy-en-2018-2023/16807b58eb>

Recommendations of the Council of Europe 2019. [Recommendation CM/Rec \(2019\)1 of the Committee of Ministers to member States to prevent and combat sexism](#)

Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2020-2025)

https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en#gender-equality-strategy-2020-2025

Avrupa Birliği Sağlık ve Gıda Güvenliği Planı 2016-2020

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/strategic-plan-2016-2020-dg-sante_en_0.pdf

Ulusal Politika Belgeleri

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı

On Birinci Kalkınma Planı

<http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf>

T. C. Kalkınma Bakanlığı

On Birinci Kalkınma Planı (2019 - 2023) Özel İhtisas Komisyonları Raporları

<http://www.sbb.gov.tr/ozel-ih-tisas-komisyonu-raporlari/>

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı

https://ailevecalisma.gov.tr/media/33674/acshb_2019-2023-stratejik-plan.pdf

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/08/20180804-1.pdf>

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2018-2023/>

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)

<https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-planı.html>

TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE)

<https://www.tuseb.gov.tr/tacese/hakkimizda>

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TAÇESE)

<https://www.tuseb.gov.tr/tacese/hakkimizda>

STK Raporları

BM Yüksek Düzey Politik Forumu Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 9-18 Temmuz 2019- Türkiye 2. Ulusal Gözden Geçirme Sivil Toplum Alternatif Raporu

https://www.kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/07/rapor_tr_web.pdf

Pekin + 25 Türkiye Kadın Platformu Politika Tutum Belgesi

https://www.kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/11/Pekin25_tr_web.pdf

TAP Vakfı, Nüfus Bilim Derneği ve UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. *Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu* (2017)

<http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/Sisteme-Değil-İsteğe-Bağlı-Hizmet-Sağlık-Çalışanları-Gözünden-İstanbulda-Kürtaj-ve-Aile-Planlanması.pdf>

Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

V. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi: Kadın, Sağlık ve Muhafazakarlık

https://www.ttb.org.tr/kollar/kadinhekim/haber_goster.php?Guid=3b040866-1ae4-11e8-af60-25b4195f91bb

VI. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi: Kadın Emeği ve Sağlık
https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=08aaeca0-5899-11ea-83a0-d913d4ed2800

Endeksler

BM İnsani Gelişme Endeksi

<http://hdr.undp.org/en/content/2019-human-development-index-ranking>

BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi

<http://hdr.undp.org/en/content/table-5-gender-inequality-index-gii>

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)

http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality Index)

<https://eige.europa.eu/gender-equality-index/about>

Diğer Kaynaklar

Akın, A. (2007). "Emergence of the Family Planning Program in Turkey", in The Global Family Planning Revolution, Three Decades of Population Policies and Programs, Ed. Robinson, W. C., Ross, J. A., The World Bank, Washington DC, s.85-102. <http://siteresources.worldbank.org/>

Akın, A. (2012). "Türkiye'de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları Doğrultusunda, İsteyerek Düşükler ve Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Geleceğe Bakış". *Turkish journal of Public Health - Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, Kasım 2012, cilt 10, Düşükler özel sayı 1, A. Bulut (ed.) ss., 43-60.

Akın, A. (2010). "From Research to Practice: Use of Non-Physicians in Family Planning Services in Turkey", Health Human Care Resource Availability: The Impact on Health in Turkey. France: Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales 50, 4, ss. 445-462.

Akın, A., Moazzam, A.. (2019). "Celebrating the 25th anniversary of the International Conference on Population and Development: A perspective from Turkey" *Int J. Gynecol Obstet*

2019; 1-2 wileyonlinelibrary.com/journal/ijgo, 2019 International Federation of Gynecology and Obstetrics.

Akın, A., Özvarış B. Ş. (2020 yayımlanacak). Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın (ICPD) 25. Yılında Nairobi Zirvesi: Dünyada ve Türkiye'de Neler Değişti?- Türkiye Sağlık Raporu 2020, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) yayını, Ankara www.hasuder.org.tr

Akın, A., Terzi, Ö. (2020, yayımlanacak). Dünyada ve Türkiye'de İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Düşükler- Türkiye Sağlık Raporu 2020, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) yayını, 2020 Ankara www.hasuder.org.tr

Eğitim Reformu Girişimi (ERG). Türkiye'de Koronavirüsün Eğitime Etkileri - IV | Dijital uçurum uzaktan eğitimi nasıl etkiliyor? <https://www.egitimreformugirisimi.org/koronavirusun-egitime-etkileri-iv-dijital-ucurum-uzaktan-egitimi-nasil-etkiliyor/>

Erdoğan S. COVID-19 Krizi ve Kadın İstihdamı ve İşsizliği. KEFA Bilgi Notları, 2020.

Ev İşçileri Dayanışma Sendikası. Covid 19 Raporu: *Peki ya en alttakiler...*2020. <http://www.evid-sen.org/2020/04/23/evid-sen-covid-19-raporu-peki-en-alttakiler/>

Facio, A. ve Morgan, M.I (2009). Equity Or Equality For Women? Understanding CEDAW's Equality Principles. *Alabama Law Review*, Vol. 60:5:1133.

Göğüş Tan M. COVID-19: Pandemi-Eğitim-Toplumsal Cinsiyet. KEFA Bilgi Notları, 2020. <http://www.keig.org/covid-19-pandemi-egitim-toplumsal-cinsiyet/>

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü(HÜNEE). (2006). *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005*.Ankara: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). *2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA-2018)*.2008.TC Kalkınma Bakanlığı ve TC Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA-2013)*. Ankara: HÜNEE, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.

www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA-2018)*. TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK Ankara

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriye Örnekleme Temel Bulgular*. TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK Ankara.

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Suriye_Ornekleme_OzetRapor.pdf

International Labor Organization. ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work, 5th edition, 2020. https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_749399/lang--en/index.htm

Nüfus Planlaması Hakkında Kanunlar; 1965, 1983. (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>. Erişim Nisan, 2020).

OECD. Women at the core of the fight against COVID-19, 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>

O'Neil, Aldanmaz, Quiles, Kılınç. (2016). *Yasal ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri*. İstanbul:Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi.<http://www.khas.edu.tr/w243/files/documents/abortion-tr.pdf>

Özvarış, B.Ş., Akın, A. (2020 yayımlanacak) Türkiye'de Anne Ölümleri - Türkiye Sağlık Raporu 2020, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) yayını, 2020 Ankara www.hasuder.org.tr

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2019 Birim Faaliyet Raporu Halk Sağlığı Gn. Md. Ocak 2020. s.152

Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi. **Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu**, 2020.
<https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasindan-kadinin-etkilenimi-ile-kadin-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/>

TÜİK, Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2019.
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028

UNFPA. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19 Teknik Bilgi Notu, 2020.
https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_Turkish.pdf

UNWomen. The Shadow Pandemic: Violence against Women and Girls and COVID-19.
<https://data.unwomen.org/resources/focus-violence>

Changing trends in the Turkish maternal deaths, with a focus on direct and indirect causes, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 234 (2019) 21–25

UNWomen COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls, 2020.
<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>

Diğer STK Raporları

KAOS GL. [LGBTİ+'ların İnsan Hakları 2019 Yılı Raporu - Raporlar / 13 Mayıs 2020](#)

[2019 Medya İzleme Raporu - Raporlar / 24 Şubat 2020](#)

[Birleşmiş Milletler - Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Şiddet ve Ayrımcılığa Karşı Koruma Üzerine Bağımsız Uzman Raporu - Raporlar / 8 Ocak 2020](#)

[Türkiye'de Kamu Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu - Raporlar / 9 Aralık 2019](#)

[Türkiye'de Özel Sektör Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu - Raporlar / 9 Aralık 201](#)

[LGBTİ+'ların İnsan Hakları 2018 Yılı Raporu - Raporlar / 20 Haziran 2019](#)

[Medya İzleme Raporu 2018 - Raporlar / 4 Şubat 2019](#)

[TÜRKİYE'NİN LGBTİ MÜLTECİLER İLE İMTİHANI - Raporlar / 12 Nisan 2019](#)

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/goc-arastirmalari-derneği-mecburiyet-muzareke-degisim-suriyeli-kadınların-calisma-deneyimleri-ve-toplumsal-cinsiyet-iliskileri/>

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/goc-ve-insani-yardim-vakfi-2019-internet-medyasi-cocuk-hak-ihlali-izleme-raporu/>

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/kovid-19un-cocuklar-uzerinde-etkisi-ve-cocuk-odakli-sosyal-politikalar/>

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/covid-19-surecinde-istanbulun-farkli-yerlesimlerinde-cocukların-haklarına-erisimi-raporu/>

<http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/Sisteme-Değil-İsteğe-Bağlı-Hizmet-Sağlık-Çalışanları-Gözünden-İstanbulda-Kürtaj-ve-Aile-Planlanması.pdf>

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/engelli-kadın-derneği-korona-gunlerinde-engelli-kadın-olmak/>

<https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/genc-lgbti-covid-19-salgininda-lgbti-toplulugunun-durumu-raporu/>

Ek 1. STK Raporları

Hak Temelli Örgütler/	İzleme Raporu	Yıl	İçerik	Kadını İçermesi
Göç Araştırmaları Derneği (GAR)	Suriyeli Kadınların Çalışma Deneyimleri ve Toplumsal Cinsiyet İlişkileri raporu	2020	Mülteci kadınların çalışma deneyimleri	✓
Göç ve İnsanı Yardım Vakfı	2019 İnternet Medyası Çocuk Hakkı İhlali Raporu	2020	Medyada karşılaşılan hak ihlalleri	✓
Göç ve İnsanı Yardım Vakfı	Pandemi Döneminde Çocuklar ve Aile Halleri	2020	Sokağa çıkma kısıtlamalarının duygu durum ve ihtiyaçlar üzerine etkiler	
TESEV	Kovid-19'un Çocuklar Üzerinde Etkisi ve Çocuk Odaklı Sosyal Politikalar	2020	Pandeminin çocuklar üzerindeki etkileri	✓
TESEV	COVID-19 Sürecinde İstanbul'un Farklı Yerleşimlerinde Çocukların Haklarına Erişimi Raporu	2020	Pandemi döneminde çocukların haklarına erişimi	
Temiz Hava Hakkı Platformu	Kara Rapor 2020: Hava Kirliliği ve Sağlık Etkisi	2020	Hava Kirliliğinin sağlık etkisi	
Türkiye İnsan Hakları Vakfı	Türkiye İnsan Hakları Raporu 2018	2019	İnsan haklarının durumu	✓
Türkiye İnsan Hakları Vakfı	Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2019	2020	Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşanan hak ihlalleri	✓

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı	Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu	2017	İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin durumu	✓
Eşit Haklar için İzleme Derneği (Ayrımcılık İzleme Platformu üyesi 21 STÖ)	Uluslararası engelli Hakları Konferansı-Engellilerin Adalete Erişimi	2018	Engelli bireylerin adalete erişimleri önündeki engeller	✓
Pozitif Yaşam Derneği	-Hak İhlalleri Raporu 4 -Ankara Destek Merkezi Hak İhlalleri Raporu 1	2020 2020	HIV, AIDS'le yaşayan bireylere yönelik hak ihlalleri	✓
Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği (TOHAD)				✓

Kadın Örgütleri	İzleme Raporu	Yıl	İçerik	Çoklu ayrımcılık ve LGBTİ'yi içermesi**	
				Var	Yok
Engelli Kadın Derneği	Korona Günlerinde Engelli Kadın Olmak	2020	Covid-19 Pandemi döneminde engelli kadınların deneyimleri		✓
Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı	Koronavirüs Salgını Süresince Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu	2020	Koronavirüs salgını sürecinde kadınlara yönelik şiddetle mücadele mekanizmalarının işleyişi		✓
Uçan Süpürge Kadın İletişim ve Araştırma Derneği	Türkiye'de STEM Alanındaki Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri Araştırma ve İzleme Raporu	2020	9.sınıf kız öğrencilerin bilim, teknoloji, matematik ve mühendislik alanlarına dair bilgi ve algıları		✓

LGBTİ Örgütleri	İzleme Raporu	Yıl	İçerik	Çoklu ayrımcılık ve Kadını içermesi***	
				Var	Yok
KAOS-GL	LGBTİ+'ların İnsan Hakları 2018 Yılı Raporu	2018	LGBTİ+ bireylere yönelik hak ihlalleri		
KAOS-GL	Medya İzleme Raporu	2018	Medyada LGBTİ+ bireylere yönelik hak ihlalleri	✓	
KAOS-GL	Türkiye'nin LGBTİ Mülteciler İle İmtihanı	2019	LGBTİ Mültecilerin durumu	✓	
KAOS-GL	Türkiye'de Kamu Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu	2019	Özel sektör çalışanı LGBTİ bireylerin deneyimleri	✓	
KAOS-GL	Türkiye'de Özel Sektör Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu	2019	Özel sektör çalışanı LGBTİ bireylerin deneyimleri	✓	
KAOS-GL	2019 Medya İzleme Raporu	2019	Medyada LGBTİ+ bireylere yönelik hak ihlalleri	✓	
KAOS-GL	LGBTİ+'ların İnsan Hakları 2019 Yılı Raporu	2019	LGBTİ+ bireylere yönelik hak ihlalleri	✓	
Genç Lezbiyen Gey Biseksüel Trans İnterseks Gençlik Çalışmaları ve Dayanışma Derneği	COVID-19 Salgınında LGBTİ+ Topluluğunun Durumu	2020	COVID-19 Salgınında LGBTİ+ Topluluğunun Durumu	✓	
Sosyal Politika Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD)	Türkiye'de LGBTİ+ Hakları için Stratejik Davalama: Deneyimler, İlgörüler, Sonraki Adımlar	2020	Türkiye'de LGBTİ+ Hakları için Stratejik Davalama:	✓	

Ek 2 Güncellenen Veriler

Gösterge	Mevcut güncel değer	Kaynak
Doğuşta beklenen yaşam süresi -yıl	Toplam 78.3 Kadın 81 Erkek 75.6	TÜİK, 2016-2018 Hayat Tabloları
Sağlıklı yaşam yılı beklentisi - yıl	Kadın 56.8 Erkek 59.9	TÜİK, 2016-2018 Hayat Tabloları
65 yaşta yaşam beklentisi - yıl	Kadın 19.4 Erkek 16.2	TÜİK, 2016-2018 Hayat Tabloları
Bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda (CD)	9.1	TÜİK, 2019
Perinatal bebek ölüm hızı - 1000 toplam doğumda, PNBÖH	7.1	TÜİK, 2019
Neonatal (NN) bebek ölüm hızı 1000 CD'da	3.9	TÜİK, 2019
Post neonatal bebek ölüm hızı 1000 CD'da	Kadın 3.0 Erkek 3.2 3.6	TÜİK, 2019
5 yaş altı çocuk ölüm hızı (1000 CD'da)	8.9	TÜİK, 2019
Kızamık aşısı olan bir yaş altı kız-erkek çocuk oranı		
Tüberküloz insidansı (100 bin nüfusta)	14.1	Sağlık Bakanlığı (SB), 2018
Cinsiyete göre genel sağlık durumundan memnuniyet düzeyi (memnun, çok memnun) %	Kadın 62,4 Erkek 74,3	TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2019
Fiziksel aktivitede bulunan kişilerin yüzdesi (cinsiyete göre)	Toplam 42,4 Kadın 31,7 Erkek 53,1	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), 2019

On beş yaş ve üzeri bireylerin taze meyve tüketme sıklığının cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı (%) Haftada bir kereden az ve hiç yemeyen			
	Kadın	Erkek	
15-24 yaş	8,9	8	TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2016
25-34 yaş	7,5	9,4	
35-44	8,3	9,9	
45-54	6,5	7,3	
55-64	5,2	4,7	
65-74	6,3	4,4	
75+	6	2,8	
On beş yaş ve üzeri sebze ya da salata tüketme sıklığının cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı (%) Haftada bir kereden az ve hiç yemeyen			
	Kadın	Erkek	
15-24 yaş	4,1	5,6	TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2016
25-34 yaş	2,1	4,9	
35-44	2,4	3,8	
45-54	2,7	3,9	
55-64	1,6	2,0	
65-74	3,4	3,1	
75+	4,3	2,9	
Cinsiyete göre 15 + tütün ve tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı (%)			
Toplam	28,0		TÜİK, 2019
Kadın	14,9		
Erkek	41,3		
Vücut kitle indeksine göre ve cinsiyete göre (%)*** (15 yaş ve üzeri)			
Obez birey (toplam, yüzde)		21.1	TÜİK, 2019
Kadın:			
Kilolu		30.4	
Obez		24.8	
Erkek:			
Kilolu		39.7	
Obez		17.3	
ICD-10 ana tanı gruplarına göre ilk 5 ölüm nedenlerinin dağılımı (%)			
Dolaşım sistemi hastalıkları	38,45		TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018
Neoplazmlar	19,75		
Solunum sistemi hastalıkları	12,48		
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	4,93		
Endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları	4,77		

ICD-10 ana tanı gruplarına göre ilk 5 ölüm nedenlerinin dağılımı (%) Cinsiyete göre	Kadın	Erkek	
Dolaşım sistemi hastalıkları	42,18	35,33	TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018
Neoplazmlar	15,47	23,35	
Solunum sistemi hastalıkları	11,72	13,13	
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	6,06	3,98	
Endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları	5,98	3,75	
DALY (100 bin kişiye düşen DALY)	23.498		SB-2018 yıllık rapor (IHME, 2017)
Cinsiyete ve yaş gruplarına göre DALY			SB-2018 yıllık rapor (IHME, 2017)
1 yaş altı:			
Toplam	1,23		
Erkek	0,67		
Kadın	0,55		
1- 4 yaş:			
Toplam	0,43		
Erkek	0,23		
Kadın	0,20		
5- 14 yaş:			
Toplam	0,77		
Erkek	0,42		
Kadın	0,35		
15- 49 yaş:			
Toplam	6,82		
Erkek	3,67		
Kadın	3,15		
50- 69 yaş:			
Toplam	5,84		
Erkek	3,38		
Kadın	2,45		
70 + yaş:			
Toplam	3,82		
Erkek	2,05		
Kadın	1,78		
Cinsiyete göre 100 bin kişiye düşen YLD			SB-2018 yıllık rapor (IHME, 2017)
Toplam	11.614		
Erkek	10.644		
Kadın	12.585		
Cinsiyete göre toplam kanser insidansı (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)			HSGM, 2016
Erkek	259,9		
Kadın	183,2		

Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün insidansı (100.000'de, Dünya Standart Nüfusuna göre)	Meme	45,6	HSGM, 2016	
	Tiroid	22,9		
	Kolorektal	14,2		
	Uterus Korpusu	10,5		
	Trakea, Akciğer ve Bronş	9,8		
	Mide	6,6		
	Over	6,4		
	Non-Hodgkin Lenfoma	5,1		
	Uterus Serviksi	4,3		
	Beyin, Diğer Sinir Sistemi	4,0		
Erkeklerde en sık görülen 10 kanser türünün insidansı (100.000'de, Dünya Standart Nüfusuna göre)	Trakea, Akciğer ve Bronş	57,7	HSGM, 2016	
	Prostat	35,0		
	Kolorektal	25,3		
	Mesane	21,1		
	Mide	14,2		
	Böbrek	7,4		
	Non-Hodgkin Lenfoma	7,2		
	Larinks	6,2		
	Tiroid	6,2		
	Pankreas	5,7		
0-6 Yaş çocukların son 6 ay içinde geçirdiği başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı (%)		Kadın	Erkek	TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2019
	Üst solunum yolu enfeksiyonu	35,9	35,9	
	İshal	27,6	29,8	
	Kansızlık (Demir eksikliği anemisi vb.)	5,5	8,2	
	Ağız ve diş sağlığı sorunları	5,9	6,9	
	Alt solunum yolu enfeksiyonu (Zatürre vb.)	9,8	9,2	
	İdrar yolu enfeksiyonu	5,6	2,8	
	Cilt hastalıkları	2,5	3,4	
	D vitamini eksikliğine bağlı kemik bozuklukları (raşitizm)	2,3	3,7	

15 + yaş bireylerin son 12 ay içinde geçirdiği başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı (%)	Kadın	Erkek	
Bel bölgesi problemleri	36,6	22,6	TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2019
Hipertansiyon	20,8	11,9	
Boyun bölgesi problemleri	27,9	12,8	
Alerji (alerjik rinit, dermatit, yiyecek vb. alerjisi)	15,6	8,9	
Şeker hastalığı (diyabet)	12,2	8,2	
Astım (alerjik astım dahil)	12,1	5,8	
Koroner kalp hastalığı (anjina,göğüs ağrısı,spazm)	7,7	6,6	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	9,0	5,2	
İdrar kaçırma, idrarı tutamama	10,4	5,3	
Depresyon	12,2	5,7	
Miyokardiyal enfarktüs (kalp krizi)	1,9	2,5	
İnme-felç (beyin kanaması, serebral tromboz)	0,8	0,7	
Karaciğer sirozu, karaciğer yetmezliği	1,7	1,5	
Artroz	14,6	7,6	
Böbrek problemleri	6,4	4,9	
Alzheimer(1)	6,0	6,0	
Yüksek kan lipidleri (yüksek kolestrol veya trigliserid)	12,5	7,7	
Cinsiyete göre genel sağlık durumu			SB-2018 yıllık rapor (TÜİK, 2016)
Çok iyi / iyi			
Toplam	63.5		
Erkek	57.5		
Kadın	69.3		
Çok kötü / kötü			
Toplam	10.7		
Erkek	7.9		
Kadın	13.4		
15 + yaş kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun dağılımı (%)			SB-2018 yıllık rapor (TÜİK, 2016)
Hiç kendi kendine meme muayenesi yapmayanlar (%)	60.6		
15 + yaş kadınlar arasında hiç mamografi yaptırmayanlar (%)	71.1		SB-2018 yıllık rapor (TÜİK, 2016)
15 + yaş ve üzeri kadınlar arasında hiç servikal smear aldırılmayanlar (%)	69.3		SB-2018 yıllık rapor
Hekim sayısı (yüz binde) Yüz bin kişiye düşen hekim sayısı	187		SHGM, 2018

Hastane yatağı sayısı (on binde)	28,3	SHGM, 2018
Kişi başına hekime başvuru (sayısı)	9,5	HSGM, 2018
Hizmet kapsamına göre hekime başvuru sayısının oranı (%) Birinci basamak 2. ve 3. Basamak	34 66	HSGM, 2018
Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı (%) Toplam sağlık harcaması Kamu sağlık harcaması Özel sağlık harcaması	4,4 3,4 1	TÜİK, 2018
Sağlık sigortası kapsamı (%)	96,6	SGK, 2018
Cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	17,3	TÜİK, 2018
Sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet (%)	70,4	TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2018
Aile Hekimi başına düşen nüfus	3405	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018
100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı	301	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018
Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların oranı (%)	%98	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018
Nitelikli sağlık personeli ile gerçekleşen doğumların oranı %	%99,2	TNSA 2018
Sezaryen doğumların tüm hastane doğumları içindeki payı (%)	%56	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018
Primer sezaryenin tüm hastane doğumları içindeki payı (%)	%26,9	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018
Anne ölüm oranı (100 bin canlı doğumda)	13.6	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018
Anne Ölüm Oranı- yüz bin CD'da Gebeliğe bağlı ölüm oranı	28.5 38.3	HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)

Annelik nedeni ile yaşam boyu ölüm riski (.....kadında bir) ve AÖÖ (yüz bin CD'da)	Risk	Anne ÖÖ	
İstanbul	4876	11.0	HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
Batı Marmara	1560	42.1	
Ege	1764	31.5	
Doğu Marmara	2549	21.7	
Batı Anadolu	6947	7.4	
Akdeniz	1737	25.1	
Orta Anadolu	3067	11.9	
Batı Karadeniz	1956	26.8	
Doğu Karadeniz	883	68.3	
Kuzeydoğu Anadolu	439	68.3	
Ortadoğu Anadolu	755	36.9	
Güneydoğu Anadolu	626	38.9	
Türkiye	1536	28.5	
Kentsel	2391	20.7	
Kırsal	869	40.3	
Gebeliğe bağlı ölümlerin nedenleri (%):			HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
Doğrudan obstetrik nedenler	58.0		
Dolaylı obstetrik nedenler	15.8		
Tesadüfi nedenler	23.2		
Nedeni bilinmeyenler	2.4		
Gebeliğe bağlı ölümlerin nedenleri (%):			SB, 2015 yılı anne ölümü verileri
Doğrudan obstetrik nedenler	41.1		
Dolaylı obstetrik nedenler	51.5		
Nedeni bilinmeyenler	6.6		Keskinkılıç, B. ve arkadaşları, 2017 makalesinden alınmıştır.
Anne ölümlerinin nedenleri (%):			HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
Kanama	24.9		
Dolaylı nedenler	21.2		
Toksemi	18.4		
Diğer doğrudan nedenler	15.7		
Bilinmeyen doğrudan nedenler	10.1		
Erken gebelik dönemi	1.8		
Anne ölümlerinin doğrudan nedenleri (%):			SB, 2015 yılı anne ölümü verileri
Kanama	15.3		
Gebeliğin hipertansif hastalıkları	14.2		Keskinkılıç, B. ve arkadaşları, 2017 makalesinden alınmıştır.
Obstetrik (amniyotik sıvı / pulmoner) embolizm	6.0		
Gebelik ilişkili enfeksiyonlar	2.2		
Diğer doğrudan nedenler	4.4		

Anne ölümlerinin dolaylı nedenleri (%):		
Dolaşım sistemi hastalıkları	21.9	SB, 2015 yılı anne ölümü verileri Keskinkılıç, B. ve arkadaşları, 2017 makalesinden alınmıştır.
Mental hastalıklar ve sinir sistemi hastalıkları	4.4	
Dolaylı enfeksiyonlar	13.7	
Neoplazmlar	1.1	
Diğer dolaylı nedenler	10.4	
Anne ölümlerinin biyomedikal risk faktörlerine göre dağılımı (%)		
Risk yok	35.3	HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
Tek risk faktörü var	27.1	
Birden fazla risk faktörü var	37.6	
Anne ölümü ve gebeliğe bağlı ölümlere neden olan önlenabilir faktörler (%)		
AÖ.de önlenabilir faktör var	61.6	HÜNEE, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
Sağlık hizmeti verenlere ait önlenabilir faktör var	13.7	
Hanehalkı / toplumsal faktörler	40.7	
Gebeliğe bağlı öl.de önlenabilir faktör var	49.3	
Adolesan annelik 15-19 yaş (%)	%3,5	TNSA 2018
İdeal çocuk sayısı (evli kadınlar)	3.0	TNSA-2018
İstenen doğurganlık hızı - toplam	2.0	TNSA-2018
Toplam doğurganlık hızı	2.3	TNSA-2018
Bölgelere göre toplam doğurganlık hızı		
(Bir kadın için sayı)		TNSA-2018
Türkiye	2.3	
Kent	2.2	
Kır	2.8	
Batı	2.0	
Güney	2.8	
Orta	2.1	
Kuzey	1.6	
Doğu	3.2	
Eğitime göre toplam doğurganlık hızı (kadın başına çocuk sayısı)		
Eğitimi yok / İO bitirmemiş	4.2	TNSA-2018
İO mezunu	3.6	
OO mezunu	2.8	
Lise+	1.8	
AP yöntemlerinin en fazla temin edildiği kaynak (%)		
Kamu sektörü	52	TNSA-2018
Özel sektör	36	
Diğer	12	

Son isteyerek düşüğün yapıldığı yer (%)		
Özel sektör	49	TNSA-2018
Devlet/ Numune hastanesi	35	
Doğum evi	5	
Üniversite hastanesi	2	
Diğer devlet kurumları	9	
Diğer	0.3	
Doğum öncesi bakım(DÖB) alma (%) Yeterli DÖB (en az 4 kez)	90	TNSA-2018
Doğum sonrası bakım (DSB) alma (%)	96	TNSA-2018
İsteyerek düşük/kürtaj yapma oranı (100 gebelikte)	6	TNSA-2018
Kendiliğinden düşük (100 gebelikte)	13	TNSA-2018
Gebeliği önleyici yöntem kullanma (toplam) (%)	%70	TNSA-2018
Gebeliği önleyici modern yöntem kullanma (%)	%49	TNSA-2018
Gebeliği önleyici geleneksel yöntem kullanma(%)	%21	TNSA-2018
Karşılanmamış doğum kontrol gereksinimi* (% 15-49 yaş arası evli veya ilişkisi olan kadınlar)	%12	TNSA-2018
-Artık çocuk istemiyor ancak korunmuyor -		
-Artık çocuk istemiyor, geleneksel yöntem kullanıyor (%)	%21	TNSA 2018
Karşılanmamış doğum kontrol gereksinimi (%)*	%33	TNSA 2018
AIDS insidansı 100 bin nüfusta	0,13	HSGM 2018
Yıllara ve cinsiyete göre AIDS vaka sayısı	125	HSGM 2018
HIV'nin 15-24 yaş grubundaki prevalansı (cinsiyete göre)		
Kadınlara Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı hazırlanmış olma durumu	2016-2020	ASPB, 2020
20-24 yaş arası 18 yaşından önce evlenmiş kadınların yüzdesi	%5,1	TÜİK evlenme İstatistikleri, 2019
20-24 yaş arası 18 yaşından önce evlenmiş kadınların yüzdesi	%15	TNSA, 2018
Adolesan doğum oranı (1000 doğumda 15-19 yaş kadın)	0,83	TÜİK, 2019
Eşinin veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmış kadınların yüzdesi	% 35,5	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014

Eşinin veya birlikte olduğu erkeklerin cinsel şiddetine maruz kalmış kadınların yüzdesi yaşam boyu,	%12	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Eşi veya birlikte olduğu erkeklerin duygusal şiddetine/istismarına maruz kalmış kadınların yüzdesi yaşam boyu	%44	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Eşi veya birlikte olduğu erkeklerin ekonomik şiddetine maruz kalmış kadınların yüzdesi	%30	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
En az bir kez gebe kalmış kadınlar arasında eşinden veya birlikte olduğu erkeklerden gebelikleri sırasında fiziksel şiddete maruz kalmış olan kadınların yüzdesi	%8,3	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Eşi veya birlikte olduğu erkeklerden maruz kaldığı fiziksel ve/veya cinsel şiddet sonucu yaralanan kadınların yüzdesi	%25,6	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Eşinden veya birlikte olduğu erkeklerden maruz kaldığı fiziksel ve/veya cinsel şiddet sonucu yaralanmış kadınlar arasında tedavi gerektirecek kadar yararlanan kadınların yüzdesi	%47,4	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Şiddete maruz kalmaya göre kadınlar arasında yaşamına son vermeyi düşünmüş kadınların yüzdesi Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmamış	%33 %12	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Şiddete maruz kalmaya göre kadınlar arasında yaşamına son vermeyi deneyen kadınların yüzdesi Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmamış	%15 %3	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Şiddete maruz kalmaya göre kadınlar arasında sağlık durumunu kötü veya çok kötü olarak belirten kadınların yüzdesi Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmamış	%19 %10	HÜNEE, Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014
Sığınmaevi sayısı	145	ASPB, 2020
ŞÖNİM sayısı	81	ASPB, 2020
Çocuk İzlem Merkezi sayısı	40	SB, 2020

Sağlık Bakanlığı personelinin cinsiyete göre dağılımı	Kadın	%56	SB, 2019
	Erkek	%44	

Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı (DALY): Erken yaşlardaki ölümler ile ölümlerle sonuçlanmayan ancak uzun dönemli işlev kaybına yol açan hastalıklar ve yaralanmalar nedeniyle kaybedilen yılları sayan mutlak bir sağlık kaybı ölçütüdür. 1 DALY, 1 sağlıklı yaşam yılından kaybı ifade eder.

Engellilikle Geçirilen Yaşam Yılı (YLD): Ölüme yol açmayan ancak ideal olmayan sağlık koşullarında yaşanan yılları ifade eder.

--

***Karşılanmamış doğum kontrol gereksinimi veya Aile planlamasında karşılanmayan gereksinim(%) kavramları ile ilgili açıklama**

Demograflara göre aile planlamasında karşılanmayan gereksinim artık başka çocuk istemediği halde hiçbir doğum kontrol yöntemiyle korunmayanların (modern ve geleneksel) yüzdesidir.

Bu hesaplama göre TNSA 2018'de karşılanmayan aile planlaması gereksinimi %12'dir.

Oysa sağlıkçılara göre artık başka çocuk istemediği veya gebeliğine ara vermek istediği halde etkisi olmayan ya da etkisi sınırlı olan yöntemlerle(geleneksel) korunmayanların da hesaplama dahil edilmesi gereklidir. Çünkü bu grupta da istenmeyen riskli gebelikler kaçınılmazdır. Bu hesaplama göre Türkiye'de karşılanmayan aile planlaması gereksinimi %33'tür.