

**Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının iyileştirilmesine
yönelik
Stratejik eylem planı
Prof. Dr. Ayşe Akın*, Çiğdem Esin*, Kezban Çelik***

Kadının İnsan ve Sağlık Hakkı:

“İnsan Hakkı” kavramı, ilk kez 200 yıl önce ortaya atıldı ve yaklaşık 50 yıl önce global düzeyde kabul gördü. “Kadının İnsan Hakkı” terminoloji olarak ancak 1970'lerde dünyanın gündemine geldi (Tomasevski, 1993). Kuşkusuz konu ile ilgili mücadeleler çok daha uzun yıllardır süregelmektedir.

İnsan hakları kavramı, “ilk kuşak” haklar olarak bilinen medeni ve siyasi haklarla birlikte “ikinci kuşak” haklar olarak bilinen ve özel alanla da ilgili olan, kadınların hayatlarında daha önemli bir yer tutan ekonomik, sosyal ve kültürel hakları da kapsamaktadır. Bununla birlikte, ikinci kuşak haklar uluslararası platformda daha ikincil planda kalmaktadır (Acar, 1998). Öte yandan, cinsiyete dayalı eşitsizliklerin ve ayrımcılığın yaşamın her alanında belirgin bir biçimde sürmesi kadın hakları kavramının da tartışılmasına yol açmıştır. İnsan hakları ve kadın hakları kavramlarının ve bu alanlarda görülen sorunların uluslararası bildirge ve sözleşmeler çerçevesinde tartışılmasının, bu alanda yürütülen çalışmalara en önemli katkısı uluslararası sözleşmelerin yaptırım etkisi olmasıdır. Sözleşmelere imza atan hükümetler, sözleşmeler kapsamındaki kararları uygulamakla yükümlüdür.

Uluslararası platformda “kadının insan hakları” kavramı ise ilk kez 1993 yılında Viyana İnsan Hakları Konferansı'nda kullanılmaya başlanmıştır. Konferansta kadının insan haklarının, temel insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğu Birleşmiş Milletler tarafından resmi olarak kabul edilmiştir. Bu karar, Viyana Konferansı öncesinde yapılan kadın haklarına yönelik bir dizi çalışmanın yarattığı uluslararası duyarlılığın bir ürünüdür. Bu çalışmaların en önemlisi 1979 yılında BM tarafından hazırlanan ve imzaya açılan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) olmuştur. 1998 yılı itibarıyla Sözleşmeye 161 ülke imza atmıştır (Acar, 1998).

Sözleşme, uluslararası insan hakları uygulamaları açısından bakıldığında, kadınların insan haklarını ve cinsiyete dayalı ayrımcılık kavramını yalnız “yasal” değil, “somut” düzeyde de tartışmaya açmasıyla ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Sözleşmede, “ayrımcılık” kavramı, “cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılık, dışlanma ve kısıtlama” olarak kabul edilmekte; kadına yönelik ayrımcılığın devam ettiği ve bu durumun hak eşitliği ilkesine aykırı olduğu ifade edilmektedir. CEDAW, kadın-erkek eşitliğine yönelik çalışmalara temel ilke olarak kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın önlenmesini öngörmektedir. Madde 12'de kadın ve erkeğin aile planlaması dahil sağlık hizmetlerinden eşit yararlanabilmesi için taraf devletler kadınlara karşı ayrımcılığı önlemeye çağrılmaktadır.

Sözleşmede, tam bir kadın-erkek eşitliğine ulaşabilmek için kadın ve erkeğin toplum ve aile içindeki geleneksel rollerinin değişmesi gerektiği de vurgulanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında CEDAW, üye ülkelerin, sağlık bakımı ve aile planlaması da dahil olmak üzere sivil, siyasi, sosyal ve kültürel alanlarda kadına karşı ayrımcılığın önlenmesini yasal sorumluluk olarak kabul ettiği ilk uluslararası sözleşmedir (Cook, 1994:2).

CEDAW Madde 16'da belirtildiği üzere; taraf devletler, evlilik, aile ilişkileri konularında kadın-erkek ayrımını önleyecek bütün önlemleri almakla, aile planlaması eğitimi sağlayarak kadınları, doğuracakları çocuk sayısı ve doğum aralıkları konusunda özgür ve sorumlu seçimler yapmalarını olanaklı kılacak bilgi ve eğitim ile donatmakla ve onlara bu hakları tanıyan aile hukuku/yasaları geliştirmek ve uygulamakla yükümlü kılınmaktadır.

* Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi

Kadının sağlık haklarının insan hakları içinde değerlendirilmesiyle kadının insan hakkının, sağlık bilgisine erişim, yeterli beslenme, ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını da kapsadığı kabul edilmiştir. Modern insan hakları hukuku açısından bakıldığında sağlık konusunda kadınların maruz kaldığı dezavantajlar hak ihlali olarak düşünölmektedir. Bunun en uç örneği ise anne ölümleridir (Cook, 1994:V)

Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen "Herkese Sağlık" ilkesi çerçevesinde, özellikle Dünya Sağlık Örgütü, geliştirdiği Stratejik Eylem Planları dahilinde sağlık ve sağlık bakımı alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmak ve kadın sağlığına öncelik vermede yapılacak çalışmalar için temel stratejiler belirlemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir". Kadınlar açısından düşünöldüğünde bu tanımlama büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık alanındaki eşitliğin kadınların sağlık hizmetlerinden erkeklerle eşit düzeyde yararlanmasının ötesinde kadın sağlığını etkileyen toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığı ve sosyo-ekonomik koşulları da içermesi gerektiği anlayışıyla birlikte kadın sağlığına yönelik çalışmalar yeni bir yön ve boyut kazanmıştır. Öncelikle, kadın sağlığını üreme sağlığıyla sınırlandıran bakış açısının yerini sağlığı biyolojik, genetik, çevresel, psiko-sosyal ve ekonomik faktörlerin bir sonucu olarak gören görüş almıştır. Bu çerçevede, "toplumsal cinsiyet" sağlık alanındaki anahtar belirleyicilerden biri olarak kabul edilmektedir. Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planları da bu temel ilke çerçevesinde hazırlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi tarafından 2001 yılında hazırlanan Avrupa Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planı, uluslararası platformda toplumsal cinsiyet bakış açısıyla gerçekleştirilen kadın sağlığı çalışmalarında gelinecek noktayı ve ileriye yönelik hedefleri göstermesi açısından önemli bir çalışmadır.

Avrupa Bölgesi Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planı toplumsal cinsiyet ve sağlık ilişkisini belirleyen temel faktörün kadının toplum içindeki ikincil statüsü olduğunu ve toplumun sağlığını iyileştirmek için geliştirilen tüm politikaların bu gerçeği dikkate alması gerektiğini vurgulamaktadır. Stratejik Eylem Planı, öncelikle, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sağlık arasındaki ilişkiyi görünür kılmayı, kadın sağlığının yaşamın her dönemini kapsayacak biçimde ele alınmasını, toplumsal cinsiyet bakış açısının sağlık alanında ana plan ve politikalara entegre edilmesini amaçlamaktadır. Böylece, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının insan hakları uygulamalarına "somut" olarak katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Stratejik Eylem Planı'nda kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik program ve politikaların ön koşulları şöyle tanımlanmaktadır:

- ✘ CEDAW gereğince kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi için çalışmalar yapıyor olması
- ✘ İnsan Hakları hukukunun kabul edilmiş ve uygulanıyor olması,
- ✘ Kadının güçlendirilmesi, eğitim ve karar mekanizmalarına katılım yoluyla toplumsal cinsiyette hakkaniyet ilkesinin hayata geçirilmesi için çalışmalar yürütölmüyor olması,
- ✘ Gelişmiş ölkelerde bile yoksulluğa en fazla maruz kalan grubun kadınlar olduğu; hastalıklar konusunda başlıca belirleyici faktörün yoksulluk olduğu dikkate alınarak yoksulluğa karşı mücadele edilmesi,
- ✘ Kadınlara yönelik fırsat eşitliği ve eşit ücret uygulamalarının hayata geçirilerek kadının çalışma yaşamına katılımının teşvik edilmesi. Özellikle sağlık alanındaki eşitlik açısından, çocuk bakımı, yaşlı ve engelli aile üyelerini de kapsayan sağlık bakım olanaklarının hükümet programlarına dahil edilmesi.
- ✘ Ekonomik reform programlarının, düşük geliri grupları da kapsayan sağlık ve sosyal hizmet politikalarının önüne geçmemesi.

Avrupa Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planı Hedefleri:

Sağlık 21 programının kadın sağlığı çalışmalarına rehberlik etmek üzere hayata geçirilmesini sağlamak için hazırlanan Stratejik Eylem Planı'nda aşağıdaki hedefler doğrultusunda kadın sağlığının iyileştirilmesi öngörülmektedir. Bu hedefler aynı zamanda dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşanan kadın sağlığı sorunlarına da işaret etmektedir.

1. *Avrupa Bölgesi'nde Sağlık için Dayanışma Ağlarının Geliştirilmesi:* 2020 yılı itibariyle sağlık statüsü açısından ülkeler arasındaki yoksulluk temelli farklılıkların azaltılması.

Yoksulluğun sağlık üzerindeki doğrudan etkisi herkesçe kabul edilen bir gerçektir. Yoksul gruplar içinde büyük bir oranı kadınlar oluşturmaktadır. Bu durum, kadınların, ekonomik ve sağlıkla ilgili politika ve programlar üzerinde etkili olma gücünü de azaltmaktadır. Avrupa'nın bazı bölgelerinde gerçekleştirilen siyasi değişikliklerle birlikte kadının yaşam standartları yükselmiştir. Öte yandan diğer bölgelerde yoksulluk ve yaşam standartlarının düzeyi değişmediği için özellikle sağlık alanında kadınlar arasında yaşanan farklılıklar keskinleşmiştir. Eski Sovyet devletlerinde yoksullukla birlikte doğurganlığın azaldığı görülmektedir. Bu bölgede kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin başında güvenli olmayan düşükler gelmektedir. Güvenli olmayan düşükler bölgede genel olarak iyi düzeyde olmayan sağlık durumunu olumsuz etkilemekte ve özellikle kadınların yaşam süresini azaltmaktadır.

Bu durumun önüne geçmek için Avrupa dahilinde görülen eşitsizliklere yönelik stratejiler geliştirilirken kadınların ihtiyaçları özel olarak görünür kılınmalıdır. Bu çalışmalar çerçevesinde Avrupa ülkeleri arasında dayanışmanın sürdürülmesi önemlidir.

2. *Sağlıkta Hakkaniyet:* 2020 yılı itibariyle Avrupa bölgesinde yaşayan dezavantajlı grupların sağlığının iyileştirilmesi yoluyla farklı sosyo-ekonomik gruplar arasındaki sağlık uçurumunun azaltılması.

Avrupa'daki en gelişmiş ülkelerde bile kadın ve erkek arasında sağlık açısından farklılıklar görülmektedir. Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakla birlikte daha büyük bir hastalık riski taşımakta ve sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadır. Kadınlar yoksullukla daha fazla karşı karşıya kalmakta ve ortalama gelirleri erkeklerin gelirinin sadece %70'ini oluşturmaktadır. Kadınlar yaşadıkları eşitsizlikler ve ayrımcılığa bağlı olarak daha yüksek oranlarda depresyon ve strese maruz kalmaktadır.

Öte yandan kadınlarla ilgili saptamalarda ve çalışmalarda kadınları homojen bir grup olarak değerlendirmemekte yarar vardır. Sosyo-ekonomik statü, ırk, etnik grup ve engellilik gibi faktörler kadınların yaşadığı cinsiyete dayalı eşitsizlikleri şiddetlendirmektedir. Ayrıca kadın, kendisine atfedilen geleneksel roller çerçevesinde çocuk bakımından birinci derecede sorumlu tutulmakta ve bu durum kamusal yaşama katılım açısından bir dezavantaj olarak görülebilmektedir.

Tüm bu saptamalar gözönünde tutularak özellikle sosyo-ekonomik koşulların sağlık üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için önlemler alınmalıdır. Pozitif ayrımcılık (iş yaşamında ve sosyal hizmetlerden yararlanma açısından) bu önlemlere bir örnek olarak düşünülebilir.

3. *Yaşama Sağlıklı Başlangıç:* 2020 yılı itibariyle bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşta çocukların daha sağlıklı olabilmesi için yaşama sağlıklı başlamalarının güvence altına alınması

Bebeklerin ve küçük çocukların sağlığı annelerinin sağlığına bağlıdır. Varolan yaygın düşünceye göre ana çocuk sağlığı yaklaşımında bebeğin sağlığı birinci derecede önemli iken kadının sağlığı biraz gözardı edilmektedir. Bu bakış açısı kadının sağlık gereksinimlerini

bebeğin/çocuğun gereksinimlerinden ayrı olarak gördüğü için tehlikelidir. Çünkü kadının ihtiyaç duyduğu sağlık bakımını yeterli derecede almasına engel olabilmektedir.

Avrupa'nın bazı bölgelerinde anne ölümleri hala çok yüksektir. Anne ölümlerinin azaltılması için acilen kadının statüsünün yükseltilmesini, eğitiminin iyileştirilmesini, yeterli doğum öncesi bakım alabilmesini ve beslenebilmesini, gebe kadınların işyerlerinde korunmasını ve anne-bebek dostu hastanelerin sayısının artırılmasını sağlayacak önlemler alınması gereklidir. "Güvenli Annelik" paketi kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik çalışmaların anahtar unsurlarından biridir.

Ayrıca, doğmamış kız çocukları doğum öncesi cinsiyet seçiminden korumak; erkek kardeşleriyle aynı bağışıklama programına dahil edildiklerini ve aynı düzeyde beslenmelerini güvence altına almak gereklidir.

Ailelere destek verecek programlar geliştirilirken , çocuk bakımının toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde temel olarak annenin sorumluluğunda görüldüğünün erkek eşler ve karar vericiler tarafından gözönünde bulundurulmasını ve bu durumu değiştirmeye yönelik önlemler alınmasını sağlamak gereklidir.

Gebe kadınların da çalıştığı düşünülerek iş sağlığı programlarına gebe işçilerin sağlığına yönelik önlemler dahil edilmelidir.

4. *Gençlerin Sağlığı*: 2020 yılı itibariyle Avrupa'daki gençlerin sağlığının daha iyi olmasının ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelerinin sağlanması

Genç kadınların sağlık sorunları onlardan önceki kuşaklardan kadınlarda olduğu gibi toplumda onlara atfedilen geleneksel roller ve konumla birlikte düşünülmelidir. Genç kadınların sağlık durumunun, özel olarak cinsel sağlıkla ilgili statüsünün iyileştirilmesi, toplumsal konumlarının iyileştirilmesi ve genç erkeklerin de bu konuda eğitilmesiyle mümkündür.

Sağlık alanında genç kadınlara yönelik eşitliğin teşvik edilmesi yönünde programlar geliştirilmesi ve bu programlara cinsellik eğitimi, danışmanlık, erişilebilir ve ucuz sağlık bakımı ve gebelikten koruyucu yöntem sunumu, güvenli düşük hizmetlerinin erişilebilir olması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi dahil edilmelidir.

Kadının başarısı ve cazibesi medyada incecik bedenler, cinselliğe açık olma ve sigara içme görüntüleriyle resmedildiği sürece genç kadınların kendi görüntüleriyle ilgili olumlu düşünmeleri gittikçe zorlaşmaktadır. Beslenme bozukluklarının, genç kadınlar arasında artan sigara içme oranının ve güvenli olmayan cinsel ilişkinin zararlarının önüne geçmek için yürütülen çalışmalar daha geniş bir perspektifle ele alınmadıkça etkili olamayacaktır. Bu nedenle, öncelikle toplumsal cinsiyet normlarıyla mücadele etmeyi amaçlayan kapsamlı stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

5. *Sağlıklı Yaşlanma*: 2020 yılı itibariyle 65 yaş üzerindeki insanların sağlıklı olmanın olanaklarından yararlanmalarının ve toplumda aktif roller üstlenmelerinin sağlanması.

Kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle, yaşlı kadınlara yönelik olarak aktif yaşamın uzatılmasına; fonksiyon bozukluklarına, osteoporoz, kalp damar hastalıkları ve yaşlı kadınlara özgü belli tümörler gibi kronik hastalıklara karşı erken tanı ve uzun süreli tedavileri içeren stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Araştırmalar, yaşlı kadınların uzun süre eşlerine baktıklarını, onların ölümlerinin ardından uzun süre yaşadıklarını; bu süre içerisinde ailelerinin diğer bireylerinden de sorumlu oldukları gibi çeşitli sosyal etkinliklere de faal olarak katıldıklarını göstermektedir.

Yaşlı kadınların toplumda sürdürdükleri etkinlikler gözönüne alındığında sağlık ve sosyal bakım politikalarının onların gereksinimlerini de düşünerek planlanması gerekmektedir.

Çoğu, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarından kaynaklanan semptomların belirlediği yaşlı kadınlara yönelik kalıp yargıların geride bırakılması gerekmektedir. Örneğin, yaşlı kadınların cinsel istek duymadığına inanılması gibi. Ayrıca, sözü edilen ruh sağlığı sorunlarının yaşlılara duyarlı bir eğitim almış sağlık personelinin kolayca çözebileceği sorunlar olduğu da dikkate alınmalıdır.

6. *Ruh Sağlığının İyileştirilmesi*: 2020 yılı itibariyle insanların psiko-sosyal iyilik halinin geliştirilmesi, ruh sağlığı sorunları olanlar için erişilebilir, ucuz, daha kapsamlı ve iyi hizmetlerin sunulması

Kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla ve daha farklı biçimlerde psiko-sosyal sorun yaşadığı tartışma götürmez bir gerçektir. Kadınlar depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı bozukluklarından daha fazla etkilendiği gibi, eviçi şiddet, cinsel istismar veya madde bağımlılığı da kadınların daha kolay ve yüksek oranda ruh sağlığı sorunu yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca kadınlarda görülen intihar eğilimi daha yüksektir.

Ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili olarak kadınlar tarafından yaşanan sorunların etyolojisinin, belirtilerinin ve süresinin erkeklerden farklı olduğunun kabul edilmesi gereklidir. Örneğin, depresyonun yaygınlığı yoksulluk yaşayan ve bu nedenle yalnızlık ve sosyal dışlanmayla karşı karşıya kalan kadınların karşılaştığı stresin daha yoğun olmasıyla bağlantılıdır. Annelik ve işe bağlı çifte yük dezavantajlı durumdaki kadınların ruh sağlığının iyi olmamasında önemli bir etken olarak tanımlanmaktadır.

Kadınların ruh sağlığı sorunlarıyla daha fazla karşı karşıya kalmalarının nedenleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hayatın her alanında yaygın olması sonucu ortaya çıkan doğrudan ve/veya dolaylı ayrımcılığa ve kadının yaşadığı kültürel değersizleştirilmeye bağlanabilir. Örneğin, iş yaşamında, çalışan kadınlara eşitsiz ücret ödenmesi, daha az iş güvenliği, daha çok yarı zamanlı işlere yönlendirilmeleri ya da cinsel taciz çok ciddi depresyonlara yol açabilmektedir. Benzer bir biçimde, her toplumda yaşanan kadına yönelik şiddet kadınların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratmaktadır. Araştırmalar, şiddete maruz kalan kadınlarda yüksek oranlarda travma sonrası stres, yeme bozuklukları, kendi kendini keserek zarara verme ve depresyon gibi ciddi sorunların yaşandığını göstermektedir.

Tüm bu saptamalara dayanarak kadının ruh sağlığının iyileştirilmesinde öncelikle yapılması gerekenin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin tanınması ve önlenmesine yönelik önlemlerin uygulanması olduğu anlaşılmaktadır. Bu alanda yürütülen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için ise, sağlık personeline kadının ruh sağlığına etki eden faktörleri de içine alan eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

7. *Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması*: 2020 yılı itibariyle bulaşıcı hastalıkların neden olduğu sorunların azaltılması için, halk sağlığına etki eden enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasını sağlayacak sistemli programların geliştirilmesi

Önleyici programlar geliştirilirken bazı enfeksiyonların kadınları farklı biçimde ve daha fazla etkilediği gözönünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, kadınların taşıdıkları hepatit ve HIV gibi bazı enfeksiyonları doğmamış çocuklarına geçirebilecekleri ya da onların yakalandıkları hastalıklardan çocuklarının da etkilenebileceği unutulmamalıdır. Gebelik kadının bağışıklık sistemini zayıflatıp sıtma gibi hastalıklara karşı dirençsizleşmesine neden olabilmektedir. Doğumun kendisi de hem kadın hem de bebek için enfeksiyon riski taşımaktadır.

Tüberküloz tedavisi örneğinde olduğu gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik sağlık hizmetleri de kadınlar ve erkekler için farklılaşabilmektedir.

Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma biçimleri, bu enfeksiyonların kendilerinin ve ailelerinin sağlığına etkisi üzerinde özellikle durulması gereken bir konudur. Human Papilloma Virüsü ve servikal kanserle bağlantısı ya da kadının paralı seks yapmaya zorlanması örneklerinde olduğu gibi erkeğin cinsel davranışı kadının sağlığı üzerinde önemli bir etken olabilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'e karşı yürütülen

kampanyaların başarılı olabilmesi, kadınların bu hastalıklardan korunma hakkı olduğunun erkeklere anlatılması ve kabul ettirilmesi, kadınların desteklenmesiyle mümkündür.

8. *Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar:* 2020 yılı itibariyle, kronik hastalıklara bağlı hastalık, engellilik ve ölüm düzeyinin en aza indirilmesi

Bulaşıcı olmayan hastalıklar da kadın ve erkeği farklı biçimde etkilemektedir. Meme kanseri, osteoporoz ve romatizmal artrit gibi hastalıklar kadınlarda daha fazla görülürken servikal kanser gibi cinsiyete özel hastalıklar da vardır. Bu tür hastalıkların erken tanısı için kanser tarama programlarının birinci basamak sağlık hizmetleri içinde sunulması gereklidir.

Koroner kalp hastalıkları gibi belli başlı hastalıklarda da cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıkları görülmektedir. Erkek odaklı geleneksel araştırmalar semptomlarda, tanıyla ilgili göstergelerde, ve farklı tedavi yöntemlerinin etkisinde görülen cinsiyet farklılıklarını gözden kaçırmaktadır. Dolayısıyla, bulguları yeterince kapsayıcı ve kapsamlı olmamakta ve yaygın olarak kullanılamamaktadır.

Kalp hastalıklarının erkekler kadar kadınların da ölümüne yol açtığı gerçeğine rağmen genel olarak bu hastalıkların erkeklerde daha çok görüldüğü gibi bir yanı vardır. Bu tür durumlar için bilinçlendirme çalışmaları yürütülmelidir. Sigara ve alkol gibi etkileyici faktörlere karşı kadınlar ve erkekler için farklı müdahale biçimleri geliştirilmelidir. Özellikle yoksul genç kadınlar arasında artan sigara kullanımı akciğer kanseri ve bununla bağlantılı hastalıklarda artışa neden olmaktadır. Bu durum özel önlemler alınmasını gerektirmektedir. Bu tür risk faktörlerinin kadınlar için hastalık riskini yükselttiği daha yaygın bir biçimde açıklanmalıdır.

9. *Şiddet ve Yaralanmalar:* 2020 yılı itibariyle kazalar ve şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların, sakatlıkların ve ölümün önlenmesi

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet, eviçi şiddeti, tecavüzü, cinsel tacizi, çocukların cinsel istismarını, kadın ticaretini, paralı seksi ve kadın sünneti gibi zararlı kültürel pratikleri kapsamaktadır.

Avrupa bölgesinde %20 ile 50 arasında kadın şiddetin bir ya da birçok biçimine maruz kalmaktadır. Kadın ve çocuklar, tanımadıkları erkeklerden çok tanıdıkları erkeklerin uyguladığı şiddete maruz kalmaktadır. Bu şiddet vakalarının sağlık üzerinde çok ciddi etkileri olmakla beraber büyük bir kısmı bildirilmemekte ve gizli kalmaktadır.

Fiziksel yaralanmalar dışında, şiddete uğrayan kadınlar daha yüksek oranda kronik ağrı, sakatlık, düşük ve somatik bozukluk riski taşımaktadır. Ayrıca, şiddete uğramış kadınların istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve düşük riskleri de daha yüksek olmaktadır. İstismarın psikolojik ve duygusal hasarları depresyon, anksiyete, panik atak, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve psikiyatrik hastalıklar olarak kendini göstermektedir. İntihar girişimleri de şiddete uğramış kadınlar arasında daha fazladır.

Tecavüzün bir savaş aracı olarak kullanılması da kargaşa ve yerinden edilme zamanlarında kadınların savunmasızlığını artırmaktadır.

Kadın ticaretinde kullanılan kadınların yaşadıkları ülkelerde resmi kayıtları olmadığı için sağlık hizmetlerinden yararlanma şansları da olmamaktadır.

Sağlık hizmetleri tek başına toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önüne geçemezse de yerine getirebileceği önemli bir görev vardır. Bu sorunu tanımlayan verilerin toplanması gerekmektedir. Bu noktada, sağlık personelinin şiddeti tanımlayacak ve uygun biçimde davranmasını sağlayacak biçimde donatılması için eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca, şiddet konusunun sağlık politikalarına ve üreme sağlığı programları gibi sağlık hizmet programlarına entegre edilmesi gerekmektedir.

10. *Sağlıklı ve Güvenli Fiziksel Çevre*: 2015 yılı itibariyle uluslararası anlaşmalar dahilinde sağlığa zararlı kirlenmenin önüne geçerek Avrupa'da yaşayan insanların daha güvenli bir fiziksel çevrede yaşamasının sağlanması

Kadın emeğinin doğası, bazen kadınların kendilerinin ve çocuklarının sağlığına zarar verici ya da kısıtlayıcı ortamlarda çalışmasına yol açabilmektedir. Kadınlar yaygın olarak tarımda, yiyecek endüstrisinde, kimyasal endüstride, röntgen birimlerinde, radyasyon ve tekstil endüstrisinde çalışmaktadır. Bazı ülkelerde, okul çağındaki genç kadınlar yoksulluk nedeniyle erken yaşta kötü koşullarda az ücretle çalışmak zorunda kalmaktadır. Gebelik nedeniyle korunma ve işyerinde emzirme hakkı işyeri kanununun temel kuralları arasında olmalıdır.

Kadınlar ev içindeki tüketim, enerji ve atıkla ilgili kararları alırken yerel yönetimler ve özel işleri de kapsayan kamusal karar verme süreçlerinden dışlanmaktadır. Genellikle, çevre ve sürdürülebilirlikle ilgili stratejilerin geliştirilmesi sürecine dahil olmamaktadır. Rio Zirvesi'nde alınan kararlardan yola çıkarak "Gündem 21" kadınların bu süreçlere dahil olması gerektiğinin altını çizmektedir. Zirve süresince, üzerinde çalışılan, doğal kaynak yönetimi, sosyal güvence, eğitim, enerji tüketimi, ekonomik kalkınma ve sağlıkla ilgili konulara toplumsal cinsiyet ve çevre bakış açısının entegrasyonu için çalışmalar yapılmıştır. Bu entegrasyonun hayata geçirilmesi açısından çok az yol katedilmiştir. Avrupa Bölgesi dahilindeki devletlerin kendi çevre ve Herkese Sağlık gündemlerini yeniden gözden geçirmesi ve kadınların ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemeler yapması gerekmektedir.

11. *Sağlıklı Yaşam*: 2015 yılı itibariyle, daha sağlıklı yaşam biçimlerine geçilmiş olması
Kadınların kendileri ve aileleri için sağlıklı olmanın ön koşullarıyla ilgili bilgiye sahip olduğu ve eşleri ile çocuklarının sağlıklı yaşamaları için yapılması gerekenler konusunda sorumluluk aldıkları kanıtlanmıştır. Bununla birlikte, özellikle yoksullukla karşı karşıya olan kadınlar açısından daha sağlıklı yaşamlar sürdürmek kolay değildir.

Üye ülkelerin çoğunda kadınlar besleyici yiyeceklere erişememekte, erişseler bile kendi beslenmelerini ailelerinin yeterli beslenebilmesi için ihmal etmektedir. Bu durum, yüksek oranlarda anemiye, kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülmesine neden olmaktadır. Ayrıca, kadınlar için gittikçe önemli bir sorun olan şişmanlık da kötü beslenmeyle bağlantılıdır.

Benzer bir biçimde, ailelerinin sorumluluğunu taşıyan kadınların dinlenmek ve yenilenmek için ayırdıkları zaman çok azdır. ancak çocuk bakımını bir başkası üstlenirse daha fazla egzersiz yapmak için zaman ayırabilmektedirler. Özel araçlara erişimleri kısıtlı olduğu için kadınlar erkeklere oranla daha fazla toplu taşıma aracı kullanmakta ve dolayısıyla daha fazla sağlık riskine maruz kalmaktadır.

12. *Alkol, İlaç ve Sigaranın Zararlarının Azaltılması*: 2015 yılı itibariyle, sigara, alkol ve ilaç bağımlılığının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması

Avrupa'da, özellikle genç ve düşük geliri kadınlar arasında sigara kullanımının arttığı gözlenmektedir. Öte yandan, erkekler arasında sigara kullanımı azalmaktadır. Sigarayla bağlantılı hastalıklar birkaç yıl sigara içtikten sonra ortaya çıktığı için, bu artışın sonuçları ancak kadınlar arasında sigarayla bağlantılı kanserlerin ve kalp hastalıklarının artmasıyla görülecektir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için stres, çocuk bakımı sorumluluğu gibi kadınların sigara içmesine neden olan farklı faktörleri gözönünde tutarak onları sigarayı bırakmak ya da sigara içmemek için destekleyici toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların uygulanması gerekmektedir.

Bu yaklaşım alkol tüketim konusunda da uygulanmalıdır. Kadınlar arasında alkol tüketimi hızla artmaktadır. Varolan hizmetler ve programlar erkeklere yönelik olduğu için kadınlara özel durumları kapsamamaktadır. Ayrıca, sunulan hizmetlerde erkeklerdeki alkol kullanımının kadına yönelik şiddet ve yoksullaşmayı artırdığı da gözönünde

bulundurulmalıdır. Kadınların ilaç bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalara da ilaç bağımlılığıyla bağlantılı kadına yönelik şiddet ve bu alışkanlığın masrafını karşılayabilmek için girilen paralı seks gibi riskler dahil edilmelidir.

13. *Sağlıklı Mekanlar*: 2015 yılı itibariyle, evde, okulda, işyerinde ve yerel toplumlarda sağlıklı bir fiziksel ve sosyal çevrede yaşanabilmesi için daha fazla fırsatın sunulması

Evde, okulda, işyerinde ve yerel toplumlarda yapılan çalışmaların stratejik bir potansiyeli olduğu düşünülürse kadınların ve genç kızların bu yerleşim mekanlarıyla ilişkilerinin iyi bilinmesi gereklidir. Evlerde ve mahallelerde en çok kadınlar zaman geçirmektedir. Buna rağmen bu mekanların planlaması ve tasarımı kadınların ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte değildir. Bu durumun düzeltilmesi için kadınların planlama ve politika oluşturma süreçlerine katılımı gereklidir. Bir kadın şiddete maruz kalıyorsa evi o kadının sağlığı için riskli bir mekandır. O evde, daha destekleyici ve sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme fırsatı yoktur. Engelli kadınlar ise sağlıklı bir yaşamı hedefleyen evler ve çevrelerin tasarlanması sürecinden iyice dışlanmaktadır.

Okullarda sağlığın desteklenmesi programları, kız ve erkek çocukların toplumsal cinsiyetin kendi yaşamları üzerindeki etkisini, toplumda onlardan beklenen farklı rollerin sağlıkları üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olacağını anlamasına yardımcı olmalıdır.

İşyeri kadının ciddi eşitsizlikler yaşadığı bir mekan olabilmektedir. Kadınların ortalama geliri erkeklerinkinden düşüktür, kadınların terfi fırsatları daha azdır. Kadın ve erkeklerin çalışma ve çocuk bakımı sorumluluğunu birarada sürdürmesine olanak veren aile dostu politikalar hala çeşitli ülke ve kuruluşlarda çeşitli biçimlerde sürdürülmektedir. Ayrıca, kadınlar için işyerinde cinsel taciz riski vardır.

Kadın sağlığının iyileştirilmesi açısından şehir planlamacıları ve karar vericiler önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı Kent Projeleri, mekanların kadın sağlığı gereksinimlerine cevap verecek biçimde planlanması için ciddi bir fırsat yaratmaktadır.

14. *Çoksektörlü Sağlık Sorumluluğu*: 2020 yılı itibariyle, bütün sektörlerin sağlıkla ilgili sorumluluklarını kabul etmiş olması

Sektörler arasında sağlığın iyileştirilmesi için ulusal ve yerel düzeyde geliştirilen altyapıların toplumsal cinsiyete duyarlı olması gerekmektedir. Fırsat eşitliğini, ayrımcılık karşıtı uygulamaları ve kadın dostu devlet politikalarını teşvik edici stratejiler ve yasalar olmadıkça kadın sağlığı sorunlarıyla ilgili çalışmalar etkili olmayacaktır. Kadınların karar verme mekanizmalarına katılımının artırılması gerekmektedir. Sağlık politikaları ve uygulamalarının kadınlar ve erkekler üzerinde farklı etkilerinin olduğu gözönünde bulundurulmalıdır. Kadına özel sağlık politikaları, kuruluşlar içinde ve dışında kadın sağlığını etkileyen faktörleri dikkate alan yapılar oluşmasını ve kadınların kendi tanımladıkları sağlık konularına öncelik verilmesini sağlayarak bu faktörlerin farkına varılması ve anlaşılması için bir çerçeve çizebilir, kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik politika geliştirme, planlama ve hizmet sürecini şekillendirebilir.

Avrupa içinde ve bölgeler arasında yapılacak dış yardım kadın sağlığını önceleyen sağlık, sosyal ve ekonomik girişimleri desteklemekte önemli bir rol oynayacaktır. Yardımlarda kadınların hedeflenmesi, sadece kadın üzerinde değil, fakat sorumlu olduğu aile ve toplum üzerinde de olumlu etki yaratacaktır.

15. *Entegre Sağlık Sektörü*: 2010 yılı itibariyle, bölgede yaşayan insanların esnek ve sorumlu hastane sistemi desteğiyle aile ve toplum merkezli birinci basamak sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması

Kadın ve erkeklerin sağlık hizmetlerinden farklı biçimlerde yararlandığına çok az dikkat edilmektedir. Oysa bu durum sağlık hizmetlerinin organizasyonunu etkileyebilmektedir.

Kadınların hala ailelerinin sağlığından sorumlu tutulduklarını düşünerek sağlık ve sosyal hizmetlere bir kerede erişebilmelerinin sağlanması, yani "tek durak" sisteminin oturtulması gereklidir. Ayrıca, kadınların kalp hastalıkları tedavileri gibi bazı tedavileri almak konusunda eşitsizlik ve hakkaniyetsizlikle karşılaştıkları görülmektedir.

Kadınlara özel sağlık sorunları için kadın sağlık merkezleri mi açılacağı yoksa entegre bir sistem mi kullanılacağı ulusal bir karar olmalıdır. Sadece kadınlara açık sağlık merkezleri daha önce karşılanamayan ihtiyaçların karşılanmasını sağlayabilir.

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak genel sağlık hizmetlerine entegre edilmiş nitelikli obstetrik hizmetler Avrupa'nın bazı bölgelerinde kabul görmüştür. Öte yandan, bu hizmetler üye ülkeler arasında çok fazla çeşitlilik göstermektedir. Bu da üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

16. *Hizmet Kalitesinin Yönetimi*: 2010 yılı itibariyle, toplum temelli sağlık programlarından klinik düzeyde bireysel hasta bakımına kadar sağlık yönetiminin sağlık sonuçlarını hedeflemesi

Toplum düzeyinde sağlık sonuçlarını ölçen göstergeleri toplumsal cinsiyet bakış açısıyla geliştirilmelidir. Bu nedenle, kayıtların ve istatistiklerin cinsiyete göre ayrılması ve kadın sağlığına özel sonuç göstergelerinin üretilmesi gerekmektedir.

Klinik tanımlamaların ötesine geçen başvuran memnuniyeti ve hizmet kalitesine yapılan vurgu varolan politika ve uygulamalara toplumsal cinsiyet bakış açısının yerleştirilmesine yönelik bir yaklaşımı gerektirmektedir. Toplumsal cinsiyet farklılıklarının kadınların aldığı hizmet kalitesini sınırlayan bir faktör olabilmektedir. Tıp alanında doktor ve hasta arasındaki iktidar ilişkisi kadınların kendilerini aşağılanmış hissettikleri ve onlara söz söyleme hakkı bırakılmayan çatışmalara neden olabilmektedir.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi çerçevesinde kadınlara, kendi sağlık bakımlarıyla ilgili karar verebilmelerini sağlayacak yeterli bilginin verilir verilmemesinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, mahremiyet ve gizlilik hakkının kadına saygılı bir hizmet sunumunun anahtar unsurları olduğu unutulmamalıdır.

17. *Sağlık Hizmetlerinin Finanse Edilmesi ve Kaynak Aktarımı*: 2010 yılı itibariyle, eşit erişim, ucuzluk, dayanışma ve en iyi kalite ilkeleriyle yürütülecek sağlık hizmet sistemleri için sürdürülebilir sermaye sağlanması ve kaynak aktarımı

Kaynakların doğru ve ihtiyaca göre aktarılması için kadın sağlığı sorunlarının doğasının ve derecesinin anlaşılması gerekmektedir. Bu durum, kadın sağlığıyla ilgili konulara öncelik verecek ve yeterince kapsamlı bir mali planlamayı beraberinde getirecektir. Genellikle düşük olan gelirleri, çalışmaya ara vermeleri ve sigorta statüleri nedeniyle kadınlar, ulusal ya da özel sigortalar tarafından karşılanırsa da doğrudan ödeme yapılsa da sağlık hizmetlerinden daha az yararlanabilmektedir. Ayrıca, kadınların sağlık hizmetlerine erişimi eşlerinin sigortası üzerinden yapılmamalıdır. En azından kadın sağlığında, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerini kapsayan temel obstetrik hizmetler devlet bütçesinden karşılanmalıdır.

Kadınların istihdam edildiği önemli bir alan olan sağlık sektörü ve sosyal sektörün finanse edilmesi kadın sağlığı ve istihdam fırsatları açısından yaşamsal bir öneme sahiptir.

18. *Sağlık için İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*: 2010 yılı itibariyle, sağlık ve diğer sektör çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmek için yeterli bilgi almasının sağlanması

Toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık planlarının etkili bir biçimde uygulanabilmesi için sağlık çalışanlarının ve karar vericilerin toplumsal cinsiyetin önemiyle ilgili olarak eğitilmeleri gerekmektedir.

Kadınlar sağlık çalışanlarının %70'ini oluşturmakla beraber üst mesleki düzeylerde daha az temsil edilmektedir. Bu toplumsal cinsiyete dayalı dengesizliğe işaret etmek de toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık hizmeti sağlama çabalarının önemli bir parçasıdır. Karar verici pozisyonlarda, sağlık yönetiminde, üniversitelerde öğretim üyesi olarak çalışan kadınların sayısının artırılması bu amaç doğrultusunda insan kaynakları ile ilgili en önemli stratejidir.

Bir kadın alanı olarak görülen hemşireliğe atfedilen düşük statü becerilerinin ve değerlerinin zayıflamasına neden olmakta ve hekimlerle aralarındaki ayrımı derinleştirmektedir. Statülerini yükseltmek hemşirelerin sağlık bakımına önemli katkılarının tanınması için atılacak önemli bir adım olacaktır.

19. *Sağlık Araştırması ve Bilgisi*: 2005 yılı itibariyle, herkese sağlığı destekleyecek bilginin ulaşılabilirliğini, etkili kullanımını ve dağılımını sağlayacak araştırma, bilgi ve iletişim sistemlerinin kurulması

Sosyal ve siyasi öncelikler çerçevesinde konuları belirlenen araştırmalar toplumdaki kadın erkek eşitsizliğini yansıtmaktadır. Kadın sağlığının belirleyicilerinin cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıklarından kaynaklandığını gözönünde bulundurarak bu konuları inceleyen araştırmalar planlanmalıdır. Öncelikle, kadının sağlık statüsünün gerçek çerçevesini görebilmek için cinsiyete göre ayrılmış istatistikler tutulması gerekmektedir.

Sağlık ve hastalık modellerindeki cinsiyetler arası farklılıkları dikkate alan araştırmaların yürütülmesi önemlidir. Bazı hastalıklar kadınlarda daha fazla görülmekte bazıları ise kadın ve erkekleri farklı biçimde etkilemektedir. Araştırma önerileri ve fon aktarımı yakından incelenerek kadınların klinik çalışmalara dahil edilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, sağlıkta yaşanan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yapısal yönlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için niteliksel araştırma yöntemlerine önem verilmelidir. Bilgi üretimi aynı zamanda toplumsal cinsiyete duyarlı epidemiyolojik ve nüfus araştırmalarının yapılmasını gerektirmektedir. Araştırmalar kadın ve erkeği sağlıklı tutan nedenler ve sağlığı iyileştirici sosyal ağlar üzerine de yoğunlaşmalıdır.

20. *Sağlık İçin Ortakların Harekete Geçirilmesi*: 2005 yılı itibariyle, herkese sağlık politikaları çerçevesinde oluşturulacak işbirliği ve ortaklıklar dahilinde kamu ve özel sektörden, sivil toplumdan kişilerin, grupların ve kuruluşların harekete geçirilmesi.

Kadınlar kendilerinin ve ailelerinin sağlığıyla ilgili en çok bilgiyi medyadan almaktadır. Bununla birlikte, medyadan aldıkları bilgi belli konularla sınırlıdır; kadının üreme sağlığına odaklanmaktadır ve kadını belli rollerde resmetmektedir. Medyanın rolünün ve etkisinin artması ancak kadın sağlığı sosyal modelinin kabul edilir hale gelerek kadının medyadaki kalıplaşmış temsiline karşı çıkılmasıyla mümkündür.

Pekçok kadın için gayriresmi gruplara katılmak sağlık sorunlarını dile getirip bu konuda bilgi paylaşmak açısından iyi bir yöntemdir. Öte yandan, bu grupların gayriresmi oluşu, resmi kanalların dışında hareket ettikleri ve bu yüzden de düşüncelerinin ve bilgilerinin sağlıklı ilgili temel kuram ve uygulamalara yansımadağı anlamına gelmektedir. Ayrıca, bu gruplar çalışmalarını geliştirmek için gerekli kaynaklara ulaşamamaktadır.

Öte yandan, sağlığın iyileştirilmesi ve danışmanlık konusunda rol oynayan resmi kuruluşlar ve yapılarda da bağlantıda oldukları kadınların sağlığının iyileştirilmesine etki edebilmek için toplumsal cinsiyete daha duyarlı bir yaklaşımın uygulanması gereklidir.

21. *Politikalar ve Stratejiler*: 2010 yılı itibariyle, uygun kurumsal altyapı, yönetim süreçleri ve yenilikçi önderlik desteğiyle ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde Herkese Sağlık politikalarının uygulanıyor olması

Kadın sağlığının yeterince ele alınmasını ve kadınların gerçekten Herkes için Sağlık sürecine dahil olmasını sağlamak için kadınların strateji ve politika geliştirme aşamalarının tamamına katılması gerekmektedir. Bu strateji ve politikaların kadınla ilgili boyutları daha

geniş bir çerçevede düşünölmeli ve uygulanmalıdır. Daha sonra izlenmek ve değeriendirilmek üzere uygun ve gerçekiçi hedefler belirlenmelidir.

Bitirirken...

Görüldüğü üzere, DSÖ Avrupa Bölgesi Kadın Sağlığı Stratejik Eylem Planı'nda toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesine dayalı ve kadına özel sağlık sorunlarının tanımlanmasından, oluşturulan politika ve hizmet modellerinde kadın sağlığı açısından ihmal edilen konulara, hizmet sunumunda öncelik verilecek noktalardan sağlık hizmetlerinin altyapısının toplumsal cinsiyete duyarlı hale getirilmesine kadar uzanan bir dizi kapsamlı hedef belirlenmiştir.

Tüm bu hedeflere ulaşılmasına yönelik çalışmalar yapılırken unutulmaması gereken nokta metin içerisinde sürekli vurgulandığı gibi kadın sağlığıyla ilgili, yanlış/zararlı uygulamaların, eksikliklerin, eşitsizliklerin birbirinden bağımsız olmadığını bilip; daha geniş bir çerçeveden bakarak ve sağlığın bir insan hakkı olduğu gerçeğini unutmadan, sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin kadının geleneksel eş ve annelik rolleriyle tanımlayan, ikincil gören, iş yaşamına ve karar mekanizmalarına katılımını kısıtlayan kemikleşmiş toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bir sonucu ve tekrarı olduğunu gözönünde bulundurarak gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Bu bakış açısıyla hazırlanacak programlarda ise önceliğin kadınların, kendilerinden, kendi sağlıklarından kendilerinin sorumlu olması gerektiği bilincinin yerleşmesini sağlayacak kadını güçlendirme stratejilerine verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, tüm bu program ve stratejileri düzenli ve doğru bakış açısıyla sürdürecektir bir ulusal mekanizmanın oluşturulması ve çalıştırılması kadın sağlığına yönelik hedeflere ulaşmanın ilk koşullarından biridir.

Referanslar:

1. Acar, F. 1998. "Kadınların İnsan Hakları: Uluslararası Yükümlölükler", O. Çiftçi (ed.) içinde, **20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek**, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi Yayın No: 16. 23-31
2. Acar, F. 2000. "Kadınların İnsan Haklarının gerçekleşmesi ve Ayrımcılığın Önlenmesinde Uluslararası Standartlar", **Hukukta Kadın Sempozyumu**, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını. Ankara.
3. **Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women**, 1979, United Nations.
4. Cook, R.J. 1994. **Women's Health and Human Rights**, World Health Organization, Geneva.
5. **Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe**. 5-7 February 2001. WHO Regional Office for Europe.
6. Tomasevski, K. 1993. **Women and Human Rights**. Zed Books Ltd. London & New Jersey.
7. **Platform for Action and The Beijing Declaration**. 1996. UN Department of Public information. New York.
8. **Programme of Action- ICPD Cairo 1995**. 1996. UNFPA Publication. New York.