



Avrupa Birliğı tarafından
finanse edilmektedir.



Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2021-2024 Güncellemesi

EZGİ TÜRKÇELİK-TÜRKEL
AYŞE AKIN

2024

Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz III

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Haritalama ve İzleme Çalışması: 2021-2023 Güncellemesi

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

Aralık 2024

CEİD YAYINLARI

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması:
2021-2023 Güncellemesi

Kaynak gösterilmek kaydıyla yararlanılabilir.

ISBN: 978-625-7666-26-8



Tel: 0 312 440 04 84

www.ceid.org.tr

www.ceidizler.ceid.org.tr

Kapak/İç Tasarım: Hasan Kürşat Akcan

Bu yayın Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir. İçeriği yalnızca Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği sorumluluğundadır ve her zaman Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

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.

DR. EZGİ TÜRKÇELİK-TÜRKEL 2006 yılında ODTÜ Psikoloji Bölümü'nden mezun olmuştur. Yüksek lisansını 2010 yılında Lund Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Programı'nda, doktorasını 2023 yılında ODTÜ Sosyal Psikoloji Doktora programında tamamlamıştır. 2011 yılından bu yana Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde toplumsal cinsiyet uzmanı olarak, 2013 yılından itibaren ise aynı üniversitede Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

İçindekiler

İçindekiler	4
Tablolar	6
Şekiller.....	6
Kısaltmalar	7
Giriş.....	8
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Sağlık Hakkı ve Uluslararası İnsan Hakları Normları.....	9
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Uluslararası Gelişmeler.....	10
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasına İlişkin İnsan Hakları Belgeleri 10	
Birleşmiş Milletler	10
BM Kadının Statüsü Komisyonunun 68. Oturumunda Kabul Edilmiş Uzlaşılmış Sonuçlar (Agreed Conclusions).....	11
Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı + 30 (UNKK30, ICPD30)	11
Avrupa Konseyi	13
Reykjavik Deklarasyonu	13
Avrupa Konseyi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2024-2029).....	13
Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin Üye Devletlere Mülteci ve Sığınmacı Kadın ve Kız Çocuklarının Haklarının Korunmasına İlişkin CM/Rec(2022)17 sayılı Tavsiyesi	15
Bakanlar Komitesi'nin Roman ve Gezgin Kadın ve Kız Çocuklarının Eşitliğine İlişkin CM/Rec(2024)1 sayılı Tavsiyesi	16
Avrupa Birliği.....	18
Avrupa Birliği Sağlık Programı (2021-2027).....	18
Türkiye’de Mevcut Durum Analizi: Normatif-Politik Yapı	21
Politika Belgeleri	21
Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.....	21
On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)	21
Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Konulu 2023/16 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi	24
Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028).....	25
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.....	27
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028)	27
Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)	28
Aile Enstitüsü ve Nüfus Politikaları Kurulu	33

Sivil Toplum Örgütlerinin ve Diğer Kamusal Aktörlerin Kapasitelerinin Haritalaması 35

Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi’ne Sunduğu Gölge Raporu	35
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu-Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu	36
Türkiye Aile Planlaması Vakfı- Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu.....	37
Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği- Salgında Kadın Olmak	37
Kadın Koalisyonu- 6 Şubat Depremi Sonrasında Afet Bölgesinde Kadınlar	38
Göstergeler ve Veri Kaynakları.....	40
BM İnsani Gelişme Endeksi	40
BM Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi	40
BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi.....	41
Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)	41
BM Toplumsal Cinsiyet Sosyal Normları Endeksi (GSNI).....	41
Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality.....	42
Index 2023)	42
Veri Kaynakları.....	42
TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2022	43
Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023	43
Sağlık Alanında Mevcut Durum ve Değişimler	44
Kaynaklar	59

Tablolar

Tablo 1. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) Sağlık Hedefleri	23
Tablo 2. SB Stratejik Planı Amaçlar (2024-2028)	25
Tablo 3. SB Stratejik Planı Kadın Sağlığı ile İlgili Hedef ve Performans Göstergeleri	26
Tablo 4. ASHB Stratejik Planı, Kadın ve Sağlık İlişkili Hedefler	27
Tablo 5. ASHB Stratejik Planı’nda Sağlık ve Toplumsal Cinsiyetle İlişkili Temel Performans Göstergeleri.....	28
Tablo 6. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı	30
Tablo 7. On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Son 12 Ay İçinde Geçirdiği Başlıca Hastalık ve Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (%), 2022	45
Tablo 8 Yıllara ve Bölgelere Göre Anne Ölüm Oranları ve 5 Yıllık Ortalamaları	55

Şekiller

Şekil 1. Türkiye ve AB’de Günde 1 veya Daha Fazla Meyve ve Sebze Tüketenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı	46
Şekil 2. Her Gün Tütün Mamulü Kullanan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%), 2010-2022	46
Şekil 3. Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kansere Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı, (%), 2019.....	47
Şekil 4. Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kansere Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı, (%), 2019.....	47
Şekil 5. Karşılanmayan Sağlık Hizmeti İhtiyacı, (%), 2019	49
Şekil 6. Türkiye’de Yıllara Göre Adölesan Doğurganlık Hızı (Binde).....	51
Şekil 7. Avrupa Cinsel ve Üreme Sağlığı ve Hakları Sıralama Atlası (2020-2023).....	53
Şekil 8. Türkiye’de Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (100 Bin Canlı Doğumda)	54
Şekil 9. İBBS-1’e göre Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda), 2023.....	55

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AÖÖ	Anne Ölüm Oranı
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
CEDAW	Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CEİD	Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği
CİSÜ Platformu	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu
CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CSW	BM Kadının statüsü Komisyonu
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECOSOC	Ekonomik ve Sosyal Konsey
EIGE	Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü
EPF	Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Forumu
Eurostat	Avrupa İstatistik Enstitüsü
GDI	Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi
GII	Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi
GSNI	BM Toplumsal Cinsiyet Sosyal Normları Endeksi
HDI	İnsani Gelişme Endeksi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HPV	Human Papilloma Virüsü
HÜNEE	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
IHDI	Eşitsizliğe Uyarlanmış İnsani Gelişme Endeksi
KETEM	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi
KİHEP	Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı
LGBTİ	Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MPI	Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi
SB	Sağlık Bakanlığı
SKA	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TCE	Toplumsal Cinsiyet Eşitliği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UHC	Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı/Universal Health Coverage
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNKK	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)
UN Women	Birleşmiş Milletler Kadın Birimi

Giriş

“Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması” ilk olarak 2017-2019 yılları arasında Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD) tarafından yürütülen “Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Geliştirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi” kapsamında hazırlanmıştır. Raporun amacı, sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde izleme yapabilmek için gerekli uluslararası ve ulusal 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 ilk rapor 2018 yılında yayımlanmıştır. Ana raporun hazırlanmasından sonraki üç yıllık dönemde Türkiye’de sağlık hakkı ve sağlık hizmetleri alanında yaşanan güncel gelişmeleri değerlendirmek üzere bir güncelleme raporu (2017-2020) hazırlanmıştır. **Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2021-2023 Güncelleme Raporu ise bu amaçla yazılan ikinci güncelleme raporudur.**

Bu güncelleme raporunda amaç, 2021 yılından bu yana toplumsal cinsiyete dayalı hak temelli izlemeye kaynaklık edecek uluslararası gelişmeleri belirlemek, ulusal politika belgelerini insan hakları normları ve standartları açısından değerlendirmek ve sağlık alanında Türkiye’deki mevcut durumu ortaya koymaktır. Bununla birlikte bu süreçte STK’lar tarafından konuyla ilgili izlemeye katkı sağlayan çalışma ve raporlara da yer verilmiştir. Rapor temelde 2021-2023 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlanmış olsa da raporun hazırlandığı 2024 yılı içerisinde güncellenmiş olan ilgili strateji belgeleri, uluslararası gelişmeler de bundan sonraki izleme sürecine kaynaklık etmesi amacıyla rapora dahil edilmiştir.

Bu güncelleme raporunda, ana rapordaki ve bir önceki güncelleme raporundaki yaklaşım takip edilerek, ilk olarak sağlık alanına ilişkin uluslararası sözleşme ve politika belgeleri ile ilgili güncel gelişmelere değinilmiştir. Sonraki bölümde, Türkiye’de mevcut durumun analizi için ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının politika belgeleri değerlendirilmiş ve konuyla ilgili sivil toplum örgütlerinin bazı izleme raporlarına ve çalışmalarına yer verilmiştir. Göstergeler ve veri kaynaklarına ilişkin bölümde ana raporda da yer verilmiş olan çeşitli cinsiyet eşitliği endekslerine ve güncel verilerine değinilmiştir. Son olarak, mevcut durum bölümünde, sağlığa ilişkin seçilmiş bazı toplumsal cinsiyet göstergeleriyle, Türkiye’deki durum değerlendirilmiştir.

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

Sağlık hakkı, herkesin mümkün olan en iyi düzeyde fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık standartlarına sahip olma hakkıdır. Uluslararası insan hakları belgeleri, sağlık hakkının yaşama geçmesinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve hak temelli yaklaşımların uygulanmasını gerekli kılar.¹ Toplumsal cinsiyete dayalı güç ilişkileri, normlar ve kalıp yargılar bireylerin sağlık risklerine maruz kalma durumlarını ve bunlardan ne ölçüde etkilendiklerini, sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve aynı zamanda sağlık sistemlerinin bireylerin ihtiyaçlarına yanıt verme şeklini ve düzeyini etkiler. Araştırmalar cinsiyet eşitsizliğinin ayrımcılık, şiddet, yetersiz sağlık hizmetleri, ekonomik kaynaklara kısıtlı erişim, karar verici pozisyonlarda düşük temsil, kayıt dışı çalışma, ücretsiz bakım emeği, çocuk yaşta ve zorla evlilikler vb. gibi durumlar yoluyla bireylerin sağlığını ve iyilik halini önemli ölçüde olumsuz etkilediğini göstermektedir. Eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri ve ilişkilerinin yaşama geçmesi ise tüm cinsiyet çeşitliliğiyle bireylerin sağlık sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilir.²

Sağlık hakkının insan hakları temelinde yaşama geçmesi için, hakların ve hizmetlerin *eşitlik ve ayrımcılık yasağı, toplumsal cinsiyet eşitliği, insan onuruna saygı, hesap verebilirlik, katılım ve kadınların güçlenmesi* normları temelinde yapılandırılması gerekir. İnsan hakları belgeleri sağlık hakkının, insan hakları temelinde en iyi şekilde uygulanmasını güvence altına alan normların yanında, standartları ve çeşitli düzenlemeleri de içerir. Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi Komitesi 14 numaralı Genel Yorumu'na göre sağlık hakkı ve hizmetleri bu normlar çerçevesinde mevcut, herkes için erişilebilir, geline güncel bilimsel ve teknolojik düzey açısından kaliteli ve kabul edilebilir olmalıdır.³

Bu standartlar, sağlıkla ilgili yasa, politika ve stratejileri, sağlıkta hizmet sunumunu, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV ve AIDS, kadınlara yönelik şiddet ve çocuk yaşta evlilikler gibi sağlıkta toplumsal cinsiyet ekseninde belirlenen kritik alanların her birinde hak temelli yaklaşımın geliştirilmesinde ve hizmetlerin sunumunda bulunması gereken standartlardır. Sağlık alanına ilişkin sözü geçen normlara ve standartlara, ana raporda ayrıntılı olarak ve 2017-2020 Güncelleme Raporu'nda özet olarak yer verilmiştir. Normlara ve standartlara ilişkin ayrıntılı bilgiler ve referans belgeler için Ana Rapor⁴ ve Güncelleme Raporu'ndan⁵ yararlanılabilir.

¹ Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 Nolu Genel Yorum, <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

² World Health Organization 2019. Policy Brief: Health and Gender Equality <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346823/WHO-EURO-2019-3702-43461-61058-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

³ Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 Nolu Genel Yorum

⁴ Akın, A. ve Türkçelik, E. (2018). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması. CEİD Yayınları. <https://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/173>

⁵ Akın, A. ve Türkçelik, E. (2020). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020 Güncellemesi. CEİD Yayınları. <https://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1080>

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği: Uluslararası Gelişmeler

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanmasına İlişkin İnsan Hakları Belgeleri

Birleşmiş Milletler

Birleşmiş Milletler sözleşmeleri ve bildirgeleri hem sağlık hakkının tanınmasında önemli rol oynamış hem de sağlık hakkının toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı olarak nasıl gerçekleştirileceği konusunda yol gösterici olmuştur.

CEDAW, 1979'da kabul edilmesinden bu yana geçen 45 yıl içinde kadınların eşitliği ve güçlenmesi için temel dayanak noktasıdır. 2024 yılında 68. Oturumunu düzenleyen **BM Kadının Statüsü Komisyonu (CSW)** 1946'da Ekonomik ve Sosyal Konsey'in (EKOSOK) kararıyla kurulduğundan bu yana kadın haklarının teşvik edilmesinde, kadınların yaşadıkları ayrımcılığın izlenmesinde ve belgelenmesinde, cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlenmesi konusunda küresel standartların şekillendirilmesinde ve uygulanmasında yol gösterici olmuştur.⁶

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA), cinsiyet eşitliğini sağlamak ve aynı zamanda herkes için sağlık ve refahı iyileştirmek için değerli bir fırsat sunmaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, toplumsal cinsiyet eşitliğini bağımsız bir hedef olarak (SKA 5) vurgularken, aynı zamanda SKA 3 (sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak) dahil olmak üzere diğer tüm amaçların gerçekleşmesi için de bir önkoşuldur. Bununla birlikte, cinsiyet eşitliğini sağlamak, cinsiyet eşitsizliklerini yeniden üreten koşulları ele alan sağlık hedeflerinde ilerleme olmadan mümkün değildir.⁷ SKA 5 hedefleri, kadınlar için ciddi sağlık sonuçları doğuran yapısal cinsiyet eşitsizliklerinin sonuçlarını vurgulamakta ve kadınlar ile kız çocuklarının güçlenmesine vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte, cinsel sağlık ve üreme sağlığına da özel bir önem vermektedir.

1994'te düzenlenen **Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK, ICPD)** ve kabul edilen Eylem Programı'nın ilkeleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) alanında çerçeveyi uluslararası düzeyde ilk kez belirlemiş ve sonrasında da CSÜS'ye ilişkin haklar SKA'ya dahil edilmiştir. SKA evrensel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlama ve üreme haklarını ilerletme taahhütlerini içermektedir. Dolayısıyla, UNKK hedefleri, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşılmasını hızlandırmak ve "kimsenin geride kalmamasını sağlama" hedefinin sağlanması için dikkate alınması gereken kritik bir araçtır.

⁶ UN Women. About the Commission on the Status of Women. <https://www.unwomen.org/en/how-we-work/commission-on-the-status-of-women/about-the-commission-on-the-status-of-women> (Erişim tarihi: 12.07.2024).

⁷ Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/goals> (Erişim tarihi: 12.07.2024).

BM Kadının Statüsü Komisyonunun 68. Oturumunda Kabul Edilmiş Uzlaşılmış Sonuçlar (Agreed Conclusions)

BM Kadının Statüsü Komisyonu (CSW68) 68. Oturumu, 11-22 Mart 2024'te New York'ta yapılmıştır. Kadının Statüsü Komisyonu, yayımladığı "uzlaşılmış sonuçlarda" kadınların ve kız çocuklarının en yüksek fiziksel ve psikolojik sağlık standartlarından yararlanma hakkını gerçekleştirmek için somut önlemler alınması gerektiğini belirtmiştir.⁸ Sağlıkla ilgili olarak, hükümetler başta olmak üzere özel olarak işaret ettiği konular aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Yoksulluk yaşayan kadınların durumunu kötüleştiren cepten harcamalar azaltılmalı ve evrensel olarak erişilebilir birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal koruma mekanizmaları aracılığıyla cinsiyete duyarlı, güvenli, mevcut, uygun fiyatlı, erişilebilir, kaliteli ve kapsayıcı sağlık hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Bu hizmetler, ruh sağlığı, anne ve yenidoğan sağlığı, menstruel sağlık ve hijyen yönetimi ve bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili hizmetleri içermelidir.
- Anne, perinatal, yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmak için kaliteli sağlık hizmetlerine erişim artırılmalı, gebelik ve doğum öncesi ve sonrası bakım sağlanmalıdır. Gönüllü, bilgilendirilmiş aile planlaması sağlanmalı ve kadınların gebelik ve doğum risklerini tanımları ve sağlık kuruluşlarına erişimlerini kolaylaştırmak için güçlendirilmelidir.
- CSÜS haklarına evrensel erişim sağlanmalı ve ulusal stratejilere ve programlara entegrasyonu gerçekleştirilmelidir. Kadınların insan hakları, cinsellikleri ile ilgili tüm konularda özgür ve sorumlu bir şekilde karar verme hakları tanınmalıdır.
- Kamu sağlık sistemlerine yatırımlar artırılmalı ve sağlık teknolojileri dahil olmak üzere güvenli, etkili, kaliteli, temel ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Sağlık ve sosyal sektörlerde çalışan kadınlar için uygun ücretle makul iş fırsatları sağlanmalı ve mevcut sağlık iş gücünü optimize etme kapasiteleri geliştirilmelidir.
- Kadınların ve kız çocuklarına yüklenmiş olan ücretsiz bakım ve ev işlerinin farkında olma, bunları azaltma ve eşitlikçi dağıtma ve iş-yaşam dengesini teşvik etme önlemleri alınmalıdır. Erişilebilir, uygun fiyatlı ve kaliteli sosyal hizmetler, çocuk bakımı ve yaşlılar için bakım hizmetleri sağlanmalıdır.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı + 30 (UNKK30, ICPD30)

2024 yılı itibarıyla 1994'te Kahire'de, 179 hükümet tarafından cinsel ve üreme sağlığı, üreme hakları tanıyan ve kadınlar ile kız çocuklarının güçlendirilmesini temel alan

⁸ CSW68 Agreed Conclusions. <https://documents.un.org/doc/undoc/ltd/n24/081/40/pdf/n2408140.pdf> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı tarihi Eylem Programının kabul edilmesinin üzerinden 30 yıl geçmiş oldu.

2019 yılında ICPD+25 değerlendirilmesinin yapıldığı Nairobi Zirvesinden⁹ sonra 2024 yılı Nisan ayında, New York'ta Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde, hükümetler UNKK Eylem Programı'nın uygulanmasını hızlandırma konusundaki taahhütlerini ve kararlılıklarını yenilediler.¹⁰ Bununla birlikte 11 Temmuz 2024 Dünya Nüfus Günü'nde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından ortak bir açıklama yapıldı ve BM örgütleri, herkes için cinsel ve üreme sağlığı ve haklarının yaşama geçmesi için hükümetlere, sivil toplum kuruluşlarına ve özel sektör temsilcilerine birinci basamak sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi önceliklendirmeleri ve güçlendirmeleri konusunda çağrıda bulundu.

BM örgütleri, yaptıkları ortak çağrıda, taahhütlerin uygulamaya geçmesi için her zaman olduğunun ötesinde işbirliği ve yenilikçi çözümlerin; sağlık bağlamında hak temelli hizmet ve bakıma erişimi güçlendirmek için kanıta dayalı, normatif rehberliğin uygulanmasının gerekliliğini vurgulamış, hizmetlerin herkes tarafından kabul edilebilir ve erişilebilir olmasını sağlamak için, damgalama ve ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırma konusunda büyük çaba gerektiğini belirtmiştir. Kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı ve haklarına yatırım yapmak ve hizmetlere erişimi genişletmenin, sosyal refah, ekonomik refah ve barış da dahil olmak üzere olağanüstü getiriler sağladığı belirtilen çağrıda, kadınlar ve kız çocukları için uzun vadeli olumlu sonuçlar yaratmak için tüm kaynaklardan (yerel, uluslararası, kamu, özel) ek finansman gerektiği vurgulanmıştır.

Özellikle iklim değişikliğinin CSÜS haklarını etkilediği belirtilmiştir. Kamu ve özel sektörü, coğrafi uçurumları kapatmak ve yetersiz hizmet alan bölgelerde temel hizmetlere erişimi genişletmek için tele-tıp, yapay zeka, büyük veri analitiği ve öngörüselleme gibi ileri teknolojileri keşfetmek için işbirliği yapmaya davet etmiş; aynı zamanda, bu yeni teknolojilerdeki riskleri, erişimdeki cinsiyet eşitsizliklerini, teknolojiyle kolaylaşan toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ve teknoloji tasarımındaki sistematik önyargıları ele almaları için çağrıda bulunmuştur.

⁹ 2017-2020 Güncelleme Raporunda ICPD+25 Nairobi Zirvesi hakkında ayrıntılı bilgi bulunabilir.

¹⁰ UNFPA. 2023. Ensuring Rights and Choices amid Demographic Change
<https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/c732c7c0-ecd9-44e3-8920-0d3a60fbb9d6.pdf> (Erişim tarihi: 16.09.2024).

Avrupa Konseyi

Reykjavik Deklarasyonu

16-17 Mayıs 2023'te Reykjavik'te Avrupa Konseyi Liderler Zirvesi toplandı. Bu zirve sonrasında yayımlanan Reykjavik Deklarasyonu'nda amaç, Rusya'nın Ukrayna'ya yönelik saldırıları karşısında Avrupa Konseyi'nin temel demokratik değerleri olan demokrasi, insan hakları, hukukun üstünlüğü, toplumsal cinsiyet eşitliği ve barışı koruma taahhüdünü yinelemektir. Zirve, Avrupa Konseyi'nin bu ilkeleri koruma konusundaki kararlılığını vurgulamayı ve Ukrayna'ya olan desteğini artırmayı hedeflemiştir.

Zirvede toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadınların karar alma süreçlerine tam, eşit ve etkin katılımının hukukun üstünlüğü, demokrasi ve sürdürülebilir kalkınma için hayati öneme sahip olduğu vurgulanmış, Lanzarote ve İstanbul Sözleşmesi'ne dikkat çekilerek çocuk haklarının korunması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi konusunda Avrupa Konseyi'nin rolüne işaret edilmiştir. Ayrıca, zirvede Avrupa'nın karşı karşıya olduğu uzun vadeli sorunlar olan iklim değişikliği ve teknolojik gelişmeler tartışılmıştır. Zirvede, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin işleyişini güçlendirmek ve vatandaşların haklarını daha etkin bir şekilde koruma altına almak için reformlar yapılması gerektiği belirtilmiştir.¹¹

Avrupa Konseyi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2024-2029)

Avrupa Konseyi, 6 Mart 2024'te, 2018-2023 yıllarını kapsayan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesini güncellemiş ve **2024-2029** yıllarını kapsayacak **Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesini** kabul etmiştir.¹²

Yeni stratejinin genel hedefi, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Komisyonu'nun rehberliğinde, mevcut standartların uygulanmasını desteklemek ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanındaki Avrupa Konseyi müktesebatını güçlendirme yoluyla Avrupa Konseyi üye devletlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktır.

Güncellenen strateji belgesi altı tematik hedef etrafında yapılandırılmıştır. Buna göre, Avrupa Konseyi ve üye Devletlerinin 2024-2029 dönemi için toplumsal cinsiyet eşitliği alanındaki çalışmaları için çerçeve oluşturacak 6 strateji şu şekildedir:

1. Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının ve cinsiyetçiliğin önlenmesi ve bunlarla mücadele edilmesi.

¹¹ Council of Europe, Reykjavik Declaration (2023). <https://edoc.coe.int/en/the-council-of-europe-in-brief/11619-united-around-our-values-reykjavik-declaration.html> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

¹² Council of Europe, Gender Equality Strategy 2024-2029. <https://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-equality-strategy> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

2. Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet ve ev içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadele edilmesi.
3. Kadınlar ve kız çocukları için adalete eşit erişimin sağlanması
4. Kadınların ve erkeklerin siyasi, kamusal, sosyal ve ekonomik hayata dengeli katılımının sağlanması.
5. Küresel ve jeopolitik zorluklarla ilişkili olarak kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması.
6. Toplumsal cinsiyetin anaakımlaştırılmasının sağlanması ve tüm politika ve önlemlere kesişimsel bir yaklaşımın dahil edilmesi.

Strateji Belgesi'nde, temel hedeflerin belirlenmesinin yanında mevcut durum ve belirlenen stratejilerin gerçekleştirilmesinde karşılaşılan ve karşılaşılabilecek engellere de değinilmiştir. Strateji özellikle Avrupa'da toplumsal cinsiyet karşıtı hareketlerin ve söylemlerin yükselişine dikkat çekmiştir. Bu durumun, toplumsal cinsiyetin sosyal bir inşa olarak anlaşılmasını baltaladığı ve genellikle toplumsal cinsiyet eşitliğine ve kadın haklarına karşı daha geniş bir gündemi desteklemek için bir araç olarak kullanıldığı vurgulanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin hakları temelden sarsmak için yanlış bilgi ve dezenformasyon yaymak, nefret söylemlerini teşvik etmek gibi yollar izlendiğini bunun ise toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarındaki gerileme ve mevcut müktesebatı zayıflatmakta olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, bu söylem ve hareketlerin, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimi ile lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks (LGBTİ) bireylere yönelik politika ve hizmetleri sınırlamaya çalıştığı belirtilmiştir. Ayrıca, ayrımcı ve cinsiyetçi nefret söyleminin, kadın ve kız çocuklarının maruz kaldığı en ciddi insan hakları ihlallerinden biri olan şiddete zemin oluşturduğuna dikkat çekilmiştir.

Avrupa Konseyi bununla mücadele edebilmek için toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik çalışmaların, kesişimsel bir yaklaşım kullanılarak (kadın hakları, LGBTİ bireylerin hakları ve marjinalleştirmeye maruz kalan tüm toplulukların hakları da dahil olmak üzere) toplumsal cinsiyet karşıtı eğilimlerle mücadele etmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Strateji, kadınlara yönelik şiddet ve sağlık çerçevesinde, özellikle polisler, savcılar, hakimler ve sağlık personelleri dahil olmak üzere ulusal makamların kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet vakalarına müdahalesinin genellikle yetersiz olduğunu ve güçlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Avrupa Konseyi ülkeleri tarafından İstanbul Sözleşmesi'nin gereklerinin uygulanması ve sözleşmeye ilişkin yanlış bilgi ve dezenformasyona karşı Avrupa Konseyi'nin (ulusal ve bölgesel) kampanyalarına yönelik fonların artırılması gibi eylemlere stratejide yer verilmiştir.

Doğrudan sağlık alanıyla ilgili tespit, hedef ve eylemler "Stratejik Amaç 4 - Kadın ve erkeklerin siyasi, kamusal, sosyal ve ekonomik hayata dengeli katılımının sağlanması" başlığı altında yer almaktadır. Bu bölümde, kadınlar için sağlık eşitsizliklerinin özellikle göçmen, mülteci ve sığınmacı kadınlar; Roman ve gezgin kadınlar; ulusal, etnik ve dini azınlıklara mensup kadınlar; engelli kadınlar ve yaşlı kadınlar gibi belirli gruplardan gelen kadınlar için önemli ölçüde devam ettiği vurgulanmıştır. Sağlık araştırmaları ve endüstrisinin

ataerkil yapısına dikkat çekilmiş, kadınlar için daha az ve daha düşük kaliteli sağlık verisi olduğu belirtilerek bu durumun sağlık hizmetlerini, tedavi ve müdahaleyi etkilediği vurgulanmıştır. Toplumsal cinsiyet normlarının, erkeklerin de hem fiziksel hem de ruh sağlığıyla ilgili önemli zorluklarla karşı karşıya kalmasına neden olduğu ayrıca vurgulanmıştır.

Strateji'de CSÜS haklarına özellikle yer verilmiş; Avrupa'da, hak karşıtı hareketlerin yükselişinin, kadınların CSÜS haklarına erişimini her zamankinden daha fazla tehlikeye attığı belirtilmiştir. CSÜS haklarına erişimi suç sayan, sınırlayan veya reddeden yasaların gözden geçirilmesi ve kadınların cinsel ve üreme sağlık hizmetlerine erişimindeki pratik engellerin aşılmasının önemi vurgulanmıştır. Son olarak, erkeklerin ve oğlan çocuklarının sosyal ve cinsel ilişkilerinin geliştirilmesinde, cinsel rıza ve kontraseptif kullanımında ortak sorumluluk dahil olmak üzere, rollerini ele almanın, CSÜS haklarını ve toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmede önemli adımlar olduğu belirtilmiştir.

Avrupa Konseyi, sağlık ve toplumsal cinsiyetle ilişkili olarak üye devletlere aşağıda belirtilen eylemleri gerçekleştirmesini tavsiye etmiştir:

- Üye Devletlerin tüm kadın ve kız çocuklarının başta olmak üzere CSÜS hizmetlerinin yanı sıra ruh sağlığı alanı dahil olmak üzere genel olarak uygun fiyatlı, eşitlikçi ve kaliteli sağlık hizmetlerine etkili bir şekilde erişebilmelerini sağlaması.
- Üye Devletlerin, kadınların ve kız çocuklarının, erkeklerin ve oğlan çocuklarının siyasi ve kamusal karar alma süreçlerine eşit katılımını sağlamak; kadınlara "çocuklarının sayısı ve aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme ve bu haklarını kullanmalarını sağlayacak bilgi, eğitim ve araçlara erişim" konusunda eşit haklar sağlaması.
- Üye devletlerin bireylerin veya belirli bir grubun CSÜS kuruluşlarına, hizmetlerine, mallarına ve bilgilerine erişimini suç sayan, engelleyen veya zayıflatan yasaları, politikaları ve uygulamaları yürürlükten kaldırması.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Mülteci ve Sığınmacı Kadın ve Kız Çocuklarının Haklarının Korunmasına İlişkin CM/Rec(2022)17 sayılı Tavsiyesi

Avrupa Konseyi 20 Mayıs 2022'de **Mülteci ve Sığınmacı Kadın ve Kız Çocuklarının Haklarının Korunmasına İlişkin CM/Rec(2022)17 sayılı Tavsiyeyi**¹³ kabul etmiştir. Bu Tavsiye, Avrupa Konseyi ve uluslararası standartların mevcut hükümlerini ve göçmen, mülteci ve sığınmacı kadın ve kız çocuklarının güçlendirilmesini ve korunmasını sağlayabilecek politikaları bir araya getirmektedir. Birçok göçmen, mülteci ve sığınmacı kadın ve kız çocuğunun, köken ülkelerinde, Avrupa'ya yolculukları sırasında veya vardıklarında toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kaldığı gerçeğinden yola çıkan

¹³ <https://rm.coe.int/prems-092222-gbr-2573-recommandation-cm-rec-2022-17-a5-bat-web-1-/1680a6ef9a> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Tavsiye, bu kişilerin ihtiyaçları ve durumlarının göz önünde bulundurulması ve kriz zamanları ile doğal afetlerde de dahil olmak üzere ayrımcılığı, şiddeti, tacizi, insan ticaretini ve diğer istismar ve sömürü biçimlerini önlemek için toplumsal cinsiyete duyarlı önlemler alınması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca, üye devletlerin göçmen, mülteci ve sığınmacı kadınların bireysel özgürlük, istihdam, barınma, sağlık, eğitim, sosyal koruma ve refah ile ilgili insan ve sosyal haklarına erişimini sağlamak için önlemler alması gerektiği, hakları ve mevcut hizmetler hakkında bilgiye erişimlerinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Tavsiye, *koruma ve destek, varış ve ikamet* ve entegrasyon gibi 5 bölümden oluşmaktadır.

İkamet ve entegrasyon bölümünde özellikle sağlık hizmetlerine ilişkin olarak belirtilen tavsiyeler şunlardır:

- Yetkililer, sağlık hizmetlerinin, göçmen kadınların ve kız çocuklarının durumlarını ve kişisel özelliklerini dikkate almasını ve ayrıca yaşa ve cinsiyete duyarlı olmasını sağlamalıdır.
- Birincil bakım, acil ve anında bakım, palyatif bakım ve halk sağlığı nedenleriyle gerekli tedavi veya yardım da dahil olmak üzere temel sağlık hizmetleri, tüm göçmen, mülteci ve sığınmacı kadın ve kız çocuklarına sağlanmalıdır.
- Üye devletler, topraklarında yasal olarak bulunan göçmen, mülteci ve sığınmacı kadın ve kız çocuklarına kaliteli, yaşa ve cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerine etkin erişim sağlamalıdır. Bu, özellikle ruh sağlığı, CSÜS hizmetleri ve hakları, hamilelik sırasında ve sonrasında sağlık hizmetleri ile kadınlara yönelik şiddetle ilgili hizmetleri kapsamalıdır. Üye devletler ayrıca düzensiz göçmen kadın ve kız çocuklarına da bu tür hizmetleri sağlamaya çalışmalıdır.
- Temel sağlık hizmetlerine erişim, prensipte, göçmen otoritesinin izni veya ilgili kadın dışındaki herhangi bir kişiden izin alınmasına bağlı olmamalıdır. Küçük kız çocuklarının tedavisi, her zaman çocuğun en yüksek yararını gözeterek, bir ebeveynin veya bağımsız bir vasinin onayına tabi olabilir.
- Aksi yasalarca gerekli kılınmadıkça dil, ekonomik ve kültürel engeller veya engellilikler göz önünde bulundurularak, üye devletler, kadınların herhangi bir tıbbi müdahale öncesinde, özgür ve bilgilendirilmiş onamlarını almalıdır.

Bakanlar Komitesi'nin Roman ve Gezgin Kadın ve Kız Çocuklarının Eşitliğine İlişkin CM/Rec(2024)1 sayılı Tavsiyesi

Avrupa Konseyi 5 Nisan 2024 tarihinde **Roman ve Gezgin Kadın ve Kız Çocuklarının Eşitliğine İlişkin bir Tavsiye yayımlamıştır**.¹⁴ Bu Tavsiye'de Roman ve Gezgin kadınların insan haklarının ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin korunmasının Avrupa Konseyi'nin uzun yıllardır önceliği olmasına rağmen, izleme organları ve birçok uluslararası ve ulusal mekanizmanın raporlarının Roman ve Gezgin kadın ve kız çocuklarının insan haklarının

¹⁴[https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%220900001680af27e4%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%220900001680af27e4%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]}) (Erişim tarihi: 14.07.2024).

yaşama geçirilmesinde hala yapısal engeller ve ciddi eşitsizliklerin olduğunu ortaya koyduğu belirtilmiştir. Ayrıca, bu izleme raporları, Roman ve gezgin kadın ve kız çocuklarının, toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kaldıklarını ve ayrımcılıkla mücadele için mevcut olan tazmin mekanizmalarından genellikle haberdar olmadıklarını ortaya koymuştur. Tavsiye, Roman ve Gezgin kadınların özellikle toplumsal cinsiyet temelinde çoklu ve kesişen ayrımcılık biçimlerine maruz kalmalarının, eşitsizlikleri daha da ağırlaştırdığını kabul etmiştir.

Tavsiye'de, toplumsal cinsiyet eşitliği ile Romanlar ve Gezginlerin topluma dahil edilmesinin teşvik edilmesinin, herkes için sürdürülebilir kalkınma ve refahın teşvik edilmesi açısından merkezi önem taşıdığı vurgulanmış ve bu iki alanı kapsayan standartlar ve stratejiler oluşturulmuştur.

Tavsiye'nin sağlık hizmetleri ve CSÜS haklarına ilişkin eşitsizliklerin ele alındığı bölümünde yer verilen önlemler aşağıda belirtilmiştir:

- Üye devletler gerekli mali kaynaklara veya belgelere sahip olmayanlar da dahil olmak üzere tüm Roman ve Gezgin kadın ve kız çocuklarının mümkün olan en iyi sağlık durumuna sahip olmalarını sağlamak için zamanında ve ayrımcı olmayan bir şekilde etkili önlemler almalıdır.
- Doğum kontrolü, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ve ruh sağlığı da dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları alanlarında maruz kaldıkları tüm önlenemez sağlık risklerine uygun şekilde müdahale etmeli ve bunları önlemelidir. Üye devletler, Roman ve Gezgin kadın ve kız çocuklarının sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen her türlü mali veya idari engeli ortadan kaldırmalıdır. Mali kaynaklardan yoksun olanlar için bu, ücretsiz veya sübvansiyonlu sağlık hizmeti, ücretsiz bir sağlık sigortası programının sağlanması veya yetkililerin gerekli bakım masraflarını üstlendiği başka bir sistem yoluyla sağlanabilir.
- Üye devletler, Roman ve Gezgin kadınları ve kız çocuklarını cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları da dahil olmak üzere sağlık konularında bilgilendirmeli, bilinçlendirmeli ve uygun sağlık hizmetlerini talep etmelerini ve bunlara erişmelerini sağlamak için bu konudaki bilgilerini paylaşabilecekleri güvenli alanlar yaratmalıdır.
- Üye devletler, zorla kısırlaştırma ve diğer insan hakları ihlalleri de dahil olmak üzere kadınlara yönelik her türlü şiddeti ve Roman ve Gezgin kadın ve kız çocuklarının sağlık sektöründe, özellikle de doğum ve üreme sağlığı hizmetleri ortamlarında ayrımcılığa uğramasını yasaklamalı, önlemeli, ortadan kaldırmalı ve bu konuda yaptırım uygulamalıdır.
- Üye devletler, Roman ve Gezgin kadın ve kız çocuklarının sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık çalışanları ile aralarındaki iletişimi kolaylaştırmak için kadınlar da dahil olmak üzere Roman ve Gezgin topluluklardan sosyal hizmet uzmanları ve sağlık veya toplum arabulucuları görevlendirmelidir.

- Üye Devletler, Roman ve Gezgin kadınların ve ailelerinin, genel nüfusla eşit bir şekilde, sağlıklı yaşam koşullarında ve uygun sıhhi donanımına sahip barınma yerlerinde yaşamalarını sağlamak için etkili tedbirler almalıdır. Bu amaçla, ilgili ailelerle istişarelerde bulunmalı, insanların yaşaması için uygun olmayan toksik, zararlı ve kirli alanlardan uzaklaşmalarına yardımcı olmalı ve onlara yeterli alternatif barınma imkânı sağlamalıdır.
- Üye Devletler, özellikle kadınların şiddete karşı korunmasına yönelik belgeleri uygulayarak ve Roman ve Gezgin topluluklar, örgütler, sosyal hizmet uzmanları ve sağlık aracılılarıyla iş birliği yaparak, zorla kısırlaştırma; zorla, erken ve çocuk yaşta evlilik ve "namus" adına işlenen şiddeti önlemek için etkili tedbirler almalıdır.

Avrupa Birliği

Avrupa Birliği Sağlık Programı (2021-2027)

Avrupa Birliği Sağlık Programı Covid-19 pandemi sürecindeki zorluklarla mücadeleye yönelik 28 Mayıs 2020 tarihinde taslak olarak yayımlanmış ve 24 Mart 2021 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Program Avrupa Birliği ülkeleri için 2021-2027 dönemini kapsayan yeni bir sağlık programıdır.¹⁵

Programın genel hedefleri;

- Sağlığın teşviki/geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi;
- Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması;
- Sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilerek bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılması;
- AB içindeki insanları sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlerden korumak ve bu tehditlere karşı sağlık sistemlerinin yanıt verebilirliğini ve üye ülkeler arasındaki koordinasyonu güçlendirmek;
- AB içinde krizle ilgili ürünlerin yanı sıra tıbbi ürünlerin ve tıbbi cihazların bulunabilirliğinin, erişilebilirliğini iyileştirmek ve bu ürünlere yönelik yenilikleri desteklemek;

¹⁵EU4Health Programme 2021-2027. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0522> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

- Aşağıda belirtilen yollarla sağlık sistemlerinin dayanıklılıklarını ve kaynak verimliliğini artırarak sağlık sistemlerini güçlendirmek;
 - Üye Devletler arasında bütünleşmiş ve koordineli çalışmaların desteklenmesi;
 - İyi uygulamaların hayata geçirilmesinin teşvik edilmesi ve veri paylaşımının desteklenmesi;
 - Sağlık işgücünün güçlendirilmesi;
 - Demografik zorlukların etkilerinin üstesinden gelinmesi;
 - Dijital dönüşümün ilerletilmesi.

Program’da sağlığın bir yatırım olduğu ve bu anlayışın programın merkezinde yer aldığı belirtilmiştir. İnsanların daha uzun süre sağlıklı ve aktif kalmalarını sağlamanın ve sağlık okuryazarlıklarını artırarak sağlıklarını yönetmede aktif rol almalarını teşvik etmenin; sağlık eşitsizlikleri, CSÜS hizmetlerine erişim, yaşam kalitesi, çalışan sağlığı, üretkenlik, rekabetçilik ve kapsayıcılık üzerinde olumlu etkiler yaratacağı aynı zamanda ulusal sağlık sistemleri ve ulusal bütçeler üzerindeki baskıları da azaltacağı vurgulanmıştır.

Program’da, sağlık ve toplumsal cinsiyet kesişiminde yer alan hedefler incelendiğinde; hastalıklar üzerinde cinsiyetin etkisi konusunda bilgi ve eğitimi artırmak amacıyla bu konudaki çalışmaların desteklenmesi gerektiği ancak bu şekilde önleme, teşhis, izleme ve tedavi süreçlerinin iyileştirilebileceği belirtilmiştir.

Program, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında eşitsizlikleri azaltmak amacıyla yapılacak eylemleri desteklemekte; AB’nin tüm faaliyetlerinde eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı ve kadınlar ile erkekler arasında eşitliği teşvik etmeyi amaçlaması gerektiğini vurgulamıştır. Toplumsal cinsiyet eşitliği, herkes için haklar ve eşit fırsatlar hedeflerinin anaakımlaştırılmasının gerekliliği belirtilerek, programın değerlendirilmesi, hazırlanması, uygulanması ve izlenmesi sürecinde bu hedeflerin dikkate alınması gerektiği açıklanmıştır.

Birlik genelinde ve üye devletlerde, cinsiyet ve yaşa göre ayrıştırılmış veriler, sınıflandırmalar, mikro simülasyonlar, pilot çalışmalar dahil olmak üzere anketlerin, çalışmaların yapılması ve geliştirilmesi ve karşılaştırılabilir veri ve istatistiklerin toplanmasının desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Program değerlendirme göstergeleri hazırlanmış, burada belirlenen göstergelerin tüm gerekli yerlerde cinsiyete göre ayrıştırılmış olarak sunulması gerektiği belirtilmiştir.

Program’da özellikle cinsiyet ayrımında veri toplanması beklenen göstergeler şunlardır:

- Kızamık, grip, HPV ve Covid-19 gibi aşı ile önlenabilir hastalıklar için cinsiyete ve yaşa göre aşılama kapsamı,
- Pediatrik kanserlerin beş yıllık yaşa standardize edilmiş net sağkalım oranı, kanser türüne, yaşa, cinsiyete ve üye Devletlere göre (mevcut olma ölçüsünde) dağılımı,

- Meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser tarama programlarının tarama kapsamı, türüne, hedef nüfusa ve üye devletlere göre dağılımı,
- Kanser kayıtları tarafından kapsanan nüfus yüzdesi ve rahim ağzı, meme, kolorektal ve pediatrik kanser tanısındaki evre bilgilerini raporlayan üye Devletlerin sayısı,
- Üye Devlet başına, hastalık, cinsiyet ve yaşa göre sık görülen kronik hastalıkların yaygınlığını ele alan eylemlerin sayısı,
- Tütün kullanımı yaş yaygınlığını ele alan eylemlerin sayısı, mümkünse cinsiyete göre ayrılmış olarak,
- Alkolün zararlı kullanımının yaygınlığını ele alan eylemlerin sayısı, mümkünse cinsiyete ve yaşa göre ayrılmış olarak.

Türkiye’de Mevcut Durum Analizi: Normatif- Politik Yapı

Politika Belgeleri

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Halen Türkiye’nin yönetim biçimi olan “Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminde” sağlık dahil tüm sektörlerin yönetim ve yönlendirilmesi Cumhurbaşkanlığı düzeyinde oluşturulan yapılanma tarafından Cumhurbaşkanının kararı ile şekillenmekte ve temel stratejik dokümanlar hazırlanmaktadır. Sözü edilen yapılanmalardan biri de Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı olup, Cumhurbaşkanı tarafından alınan kararlar ile oluşturulan politikaların hızlı ve etkili bir şekilde uygulamaya geçirilmesini ve izlenmesini sağlamak, ekonomide büyüme ve gelişme odaklı hedeflere ulaşmak amacıyla 24 Temmuz 2018 tarihli ve 13 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile kurulmuştur. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, temel politika belgelerini hazırlama görevi kapsamında; kalkınma planı, Cumhurbaşkanlığı Programı, orta vadeli program ve Cumhurbaşkanlığı yıllık programını hazırlamaktadır.

On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)

On İkinci Kalkınma Planı, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı’nın koordinasyonunda hazırlanmış ve 30.10.1984 tarihli ve 3067 sayılı Kanun gereğince, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 31.10.2023 tarihli 15’inci Birleşiminde onaylanmıştır.¹⁶

Plan, istikrarlı büyüme, güçlü ekonomi, yeşil ve dijital dönüşümle rekabetçi üretim, nitelikli insan, güçlü aile, sağlıklı toplum, afetlere dirençli yaşam alanları, sürdürülebilir çevre ve adaleti esas alan demokratik iyi yönetim olmak üzere beş ana bölümden oluşmaktadır.

Planın “Nitelikli insan, güçlü aile, sağlıklı toplum” başlığı kapsamında sağlık, aile, kadın, çocuk ve gençlik bölümleri ele alınmaktadır. Bu bölümde, “insan odaklı, kapsayıcı ve bireylerin yaşam kalitelerini esas alan” bir yaklaşımın esas alındığı belirtilse de temel amaç olarak aile ve toplumun güçlenmesi ve milli değerler vurgusunun öne çıktığı görülmektedir. Plan, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını temel almış ve ona atıfta bulunmakla birlikte; toplumsal cinsiyet eşitliği ve eşitlik normlarının planda hemen hemen hiç vurgulanmadığı görülmektedir. Kalkınma Planında birey, sadece aile içinde ve aile ilişkili olarak ele alınmış ve bireyin güçlenmesi ve iyilik hali tamamen araçsallaştırılarak aile ve toplumun güçlenmesinin nihai amaç olduğu bir yaklaşım temel alınmıştır.

¹⁶ Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf (Erişim tarihi: 15.07.2024).

Kalkınma Planı’nın “Ailenin Korunması ve Güçlendirilmesinin Artan Önemi” başlıklı bölümünde, ailenin korunmasına ilişkin devletlerin sorumlulukları belirtilirken, toplumsal cinsiyet karşıtı hareketlerin yaygın söylem ve iddiaları kullanılmıştır. Bu yaklaşım, planda “Dünya genelinde tektipleştirme ve cinsiyetsizleştirme akımları medya platformları ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla, özellikle çocuklar ve gençler olmak üzere aile bireylerini koruma ihtiyacını artırmaktadır.”¹⁷ şeklinde ifade bulurken, toplumsal cinsiyet eşitliği, LGBTİ+ ve insan hakları temelinde çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri de ne yazık ki bir tehdit unsuru ve hedef olarak gösterilmiştir.

Planın **Sağlık** başlığında “Bireylerin yaşam kalitelerinin ve sürelerinin artırılması ile beden ve ruhen tam bir iyilik halindeki nesiller için kaliteli, güvenilir, etkin, hazırlık/uyum kapasitesi yüksek, kanıta dayalı süreçlerle ve dijital sağlık teknolojileriyle temellendirilen, mali açıdan sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumunun sağlanmasının” amaçlandığı belirtilmiştir.

Planda, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinde bölgeler arası dağılım dengesi gözetilerek sağlık sektöründe beşeri kapasitenin ve fiziki altyapının nitelik ve nicelik olarak iyileştirilmesinin önem taşıdığı vurgulanmıştır. Ayrıca “Beşeri sermaye potansiyelinin geliştirilerek tam ve verimli kullanılması, gelir dağılımının iyileştirilmesi, özel politika gerektiren çocuklar, gençler, kadınlar, engelliler, yaşlılar gibi toplumun tüm kesimlerinin gözetilmesi, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin etkinleştirilerek yaygınlaştırılması ile genel yaşam standardının artırılması”nın temel politika önceliklerinden olduğu belirtilmiştir. Planda kadınların diğer özel politika gerektiren dezavantajlı grupların (yaşlı, çocuk, engelli) bir parçası olarak ele alındığı görülmektedir.

Sağlık başlığında koruyucu sağlık hizmetlerinin, birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü ile ergen sağlığı hizmetlerinin güçlendirileceği belirtilmiş; birinci basamakta koruyucu, önleyici, tedavi edici sağlık hizmetlerini bütüncül olarak alabilmesinin sağlanacağı belirtilmiştir.

Toplumsal cinsiyet bağlantılı olarak doğrudan ele alınan hedefler; çocuk, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, evlilik öncesi ve yenidoğan tarama programlarının yaygınlaştırılması, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, vajinal doğuma yönelik bilinçlendirme faaliyetlerinin yaygınlaştırılmasına ilişkin daha çok üreme ve doğum ilişkili bütüncül olmayan hedeflerdir.

Hem *Aile* hem de *Kadın* başlığı altında kadınlara yönelik şiddetle ilgili önlemlere değinilmiştir. Kadınlara yönelik şiddet ile erken yaşta ve zorla evliliklerle sıfır tolerans ilkesiyle mücadele edileceği bu belgede de yinelenmiş; şiddetin önlenmesi ve şiddet mağdurlarının güçlenmesi, kurumsal kapasitenin artırılması, sistematik, güvenilir ve karşılaştırılabilir verilerin toplanması sağlanacağı vurgulanmıştır.

Nüfus başlığı altında doğurganlığın düzenlenmesi ile ilgili olarak, doğurganlık seviyesinin nüfusun yenilenme düzeyine yükselmesine yönelik önlemlerin hayata geçirileceği

¹⁷ On İkinci Kalkınma Planı, syf. 16.

belirtilirken, planda, kadınların karşılanmamış gebeliği önleyici yöntemlere erişim ihtiyaçları, CSÜS hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar ve bu zorlukların ortadan kaldırılmasına yönelik herhangi bir hedefe değinilmemiştir.

Afet başlığında engelli, yaşlı, kadın ve çocuklar ile yakınlarına yönelik farklı afet durumlarında afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılması gerekenlere ilişkin detaylı rehberler hazırlanacağı ve eğitimler verileceği belirtilmiştir. Toplanma ve geçici barınma alanlarının engelli, yaşlı, kadın ve çocukların farklılaşan ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olmasının sağlanacağı belirtilmiştir.

Genel olarak 12. Kalkınma Planı'nda sağlık konusunda pek çok amaç, hedef ve içerik yazılmış olmakla birlikte, sağlık ile ilgili olarak anne ölümleri, bebek ölümleri ve izlemi gibi konulara yani daha çok doğum ve üreme ile ilişkili konulara değinilmiştir. Bunun dışında kalan konularda toplumsal cinsiyet, kadın, eşitlik, kadınların artan sağlık gereksinimlerini ya da CSÜS hizmetleri başta olmak üzere karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini dikkate alan konular, sağlık bağlamında 21. yüzyılın en önemli hedeflerinden biri olan sağlıkta evrensel hizmet kapsayıcılığı (UHC); sağlıkta hak temelli hizmet yaklaşımı gibi alanlar neredeyse yok gibidir. Eşitsizlik daha çok bölgesel eşitsizlikler düzeyinde ele alınarak toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık boyutu tamamen göz ardı edilmiştir.

Tablo 1. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) Sağlık Hedefleri

	2022	2023	2028
On Bin Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı	30,7 ¹	32,0 ²	36,0
Yüz Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	228 ¹	240 ²	315
Yüz Bin Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı	356	370 ²	500
Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus	3.064	3.040 ²	2.700
Nitelikli Hastane Yataklarının Tüm Hastane Yataklarına Oranı (Sağlık Bakanlığı, %)	79,6	80,2 ²	90,0
Bebek Ölüm Hızı (Bin Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	9,1 ¹	9,3 ²	8,5
Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda)	12,6 ¹	12,6 ²	12,0
Obezite Oranı (15 Yaş ve Üzeri, %)	31,5 ³	29,1 ²	27,0
Diyabet Oranı (15 Yaş ve Üzeri, %)	12,5 ³	12,1 ²	11,0
15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (% Her Gün ve Ara Sıra Kullananlar Oranı)	32	32 ⁴	27
Fiziki Altyapının Dengeli Dağılım Oranı⁵	1,60 ¹	1,42 ²	1,38
Hekim Sayısının Dengeli Dağılım Oranı⁶	2,29 ¹	2,38 ²	2,0
Sezaryen Doğum Oranı (Bin Canlı Doğumda)	584 ⁷	580 ²	350

Sağlık Bakanlığı verileri 2023 yılı gerçekleşme tahmini olup, 2028 yılı verileri 10. Kalkınma Planı hedefleridir.

1. Sağlık istatistikleri Yıllığı 2022 ön sonuçlarıdır.
2. 2023 yılı gerçekleşme tahminidir.
3. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 yılı verisidir.
4. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2022 yılı verisidir.
5. İBBS Düzey 1 'e göre 10 bin kişiye düşen yatak sayısı en yüksek ve en düşük olan bölgelere ait sayıların oranıdır
6. İBBS Düzey 1 'e göre 100 bin kişiye düşen toplam hekim sayıları üzerinden en yüksek ve en düşük bölgelere ait sayıların oranıdır.
7. 2021 yılı verisidir.

Kaynak: On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)

Not: Tabloda kullanılan veriler ve verilerin alındığı kaynaklar 12. Kalkınma Planı'nda belirtildiği şekilde korunmuştur.

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Konulu 2023/16 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi

25 Kasım 2023 tarihli ve 32380 sayılı Resmi Gazete'de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Konulu 2023/16 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi¹⁸ yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve konuyla ilgili 2006/17 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Genelgede, şiddet mağduru kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması bir hedef olarak belirtilmiştir. Şiddet uygulayanlara yönelik olarak 6284 sayılı Kanun kapsamında alınacak sağlık tedbirlerinin uygulanması için paydaş kurumların eşgüdüm içerisinde çalışacakları, faile yönelik olarak da belirlenmiş müdahale çalışmalarının etkin bir şekilde yapılandırılacağı belirtilmiştir.

Genelgede, kadın sığınma evlerinin ve Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri'nin (ŞÖNİM) kapasitesinin artırılacağı vurgulanmış, erken yaşta ve zorla evliliklerle ilgili toplumsal farkındalık ve kurumlar arası iş birliği çalışmalarının artırılacağı belirtilmiştir.

Kadına yönelik şiddet verileriyle ilgili olarak ise uluslararası standartlara uygun veri üretebilmesi amacıyla idari verilerin üretilmesi ve veri entegrasyonu sağlanabilmesi için kamu kurum ve kuruluşların bilgi yönetim sistemlerinde gerekli düzenlemeler yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca, kadına yönelik şiddetle ilgili çalışmaların, plan ve programlarının analiz edileceği ve konuyla ilgili izleme çalışmalarının sistematik hale getirileceği belirtilmiştir.

¹⁸ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/11/20231125-26.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2024).

Genelgede, kamu kurum ve kuruluşlarına şiddetle mücadele ile ilgili temel görevleri belirtilirken, kadına yönelik şiddetin temel nedeni olan toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılmasına yönelik herhangi bir eylem ve çalışma Genelgede yer almamıştır.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028)

Stratejik Plan'da, Sağlık Bakanlığı'nın misyonu "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" olarak belirtilmiştir.¹⁹

Stratejik Plan'da belirtilen amaçlar ve hedefler Tablo 2'de görülmektedir. Amaçların hiçbirinde cinsiyet eşitsizliğine ve/veya kadın sağlığına ilişkin özel bir vurgu yapılmamakta, sağlık hizmetleri genel olarak ele alınmaktadır. Planda amaçlar, amacın ilişkili olduğu alt program hedefleri ve ayrıca performans göstergeleri sunulmuştur. Belirlenen hedeflerde de herhangi bir şekilde toplumsal cinsiyet, sağlık ekseninde ayrı bir hedef yer almamış; sadece Amaç 2'nin altında, Hedef 2.5 Anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini en aza indirmek için koruyucu tedbirler ve destek sağlayacak uygulamalar geliştirmek hedefi yer almıştır.

Tablo 2. SB Stratejik Planı Amaçlar (2024-2028)

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı Amaçları
Amaç 1: Sağlıklı yaşamı teşvik ederek sağlıklı yaşam bilincinin ve alışkanlıklarının kazanılmasını sağlamak,
Amaç 2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmak,
Amaç 3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak,
Amaç 4: Kurumsal kapasiteyi geliştirmek, vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak,
Amaç 5: Sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerel üretimi artırmak, kaliteli, etkili ve güvenli ürünlere erişimi kolaylaştırmak, bölgesel ve küresel sağlığa katkıda bulunmak.

Kaynak: SB Stratejik Planı

Performans göstergeleri genel olarak cinsiyete göre ayrıştırılmış verilerin gerekliliğinden bahsetmemiş, cinsiyete göre ayrıştırılmış veri sadece bağımlılık konusunda belirtilmiştir.²⁰

¹⁹ Sağlık Bakanlığı. 2024. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028).

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372 (Erişim tarihi: 15.08.2024).

²⁰ Amaç 1, Hedef 1.2.4 Bölge, yaş, cinsiyet, meslek gibi sosyodemografik özelliklere göre toplumda bağımlılık yapıcı madde kullanımı sıklığı ve risk düzeyi tespit edilecektir.

(Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet ve sağlık özellikle kadın sağlığına ilişkin alt program anne sağlığı ve doğum ekseninde ilerleyen konularda görülmektedir.

Hiçbir göstergede cinsiyete ilişkin veri, toplumsal cinsiyet dahil olmak üzere bölgesel eşitsizlikler/ ayrımcılığa maruz kalan gruplar üzerinden bir hedef amaç vs. bulunmaktadır. Fizyolojik farklılıklara ve ihtiyaçların sağlık alanında çeşitliliğinden bahsedilse de, sağlığa erişim engelinin yapısal eşitsizlikler ve en temelde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile ilişkisine yönelik vurgu yoktur.

Tek tek alt program hedef ve göstergeleri incelendiğinde; bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tanı hizmetlerini geliştirmek, risk faktörleriyle mücadele etmek ve amaç 2'ye bağlı anne sağlığına ilişkin hedefler görülmektedir. Performans göstergeleri incelendiğinde cinsiyete göre ayrıştırılmış herhangi bir gösterge içermemekte kadın sağlığına ilişkin olarak, anne ölüm oranı ve sezaryen oranı göstergeleri yer almaktadır.

Tablo 3. SB Stratejik Planı Kadın Sağlığı ile İlgili Hedef ve Performans Göstergeleri

Amaç 2. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmak							
Hedef (H2.4) Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tanı hizmetlerini geliştirmek, risk faktörleriyle mücadele etmek ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak							
Performans göstergeleri	Hedefe etkisi	Plan Dönemi Başlangıç değeri	2024	2025	2026	2027	2028
Meme kanseri tarama oranı (%)	10	38,2	39	40	45	50	55
Serviks kanseri tarama oranı	10	70,3 ²¹	71	72	73	74	75
Hedef (H2.5) Anne Sağlığını korumak ve anne ölümlerini en aza indirmek için koruyucu tedbirler ve destek sağlayacak uygulamalar geliştirmek							
Performans göstergeleri	Hedefe etkisi	Plan Dönemi Başlangıç değeri	2024	2025	2026	2027	2028
Anne ölüm oranı (100 bin canlı doğumda)	40	12,6 (2022)	12,5	12,4	12,3	12,2	12
Hastanelerde gerçekleşen doğum oranı (%)	10	97,3	97,5	97,6	97,7	98	98,5
Primer sezaryenin canlı doğumlar içindeki oranı (%)	10	31,1	26,5	25,5	24,5	23	22

²¹ Bu gösterge bir araştırmaya dayalı olmayıp başvuruların tarama gibi kabul edildiğini düşündürmektedir.

Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı (%)	10	60,1	53	48	43	38	35
Anne dostu hastane sayısı (kümülatif)	5	120	135	150	165	180	195
Tam izlenen gebe oranı(%)	10	96,4	97	97,5	98	98,1	98,2
Tam izlenen lohusa oranı(%)	10	61	65	75	80	85	90
Gebe okulunda eğitim alan gebe oranı (%)	5	23	26	27	28	29	30

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) 2024-2028 yıllarını kapsayan Stratejik Planı'nda, Bakanlığın misyonu; "Bireyin, ailenin ve toplumsal değerlerimizin korunması, güçlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik bütüncül ve adil sosyal hizmet modelleri geliştirmek ve uygulamak" olarak belirtilmiştir.²² Bakanlığın temel değerleri arasında toplumsal cinsiyet eşitliği ifade edilmemekle birlikte kadın erkek eşitliğine dayalı hizmet anlayışının temel alındığı belirtilmiştir.

ASHB Stratejik Planı mevcut durum analizi, amaç hedef ve stratejiler, maliyetlendirme ve izleme, değerlendirme ve koordinasyon süreci gibi başlıklardan oluşmaktadır. Strateji 5 ana amaçtan oluşmaktadır. Amaçlar arasında toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın ekseninde herhangi bir amaç belirtilmemekle birlikte belirtilen amaçların altında toplumsal cinsiyet, kadın, sağlık ekseninde ele alınabilecek hedefler aşağıdaki tabloda görülebilir (Tablo 4).

Tablo 4. ASHB Stratejik Planı, Kadın ve Sağlık İlişkili Hedefler

A.1. Bireyin, ailenin ve toplum yapısının korunması ve güçlendirilmesi
H.1.2. Kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını ve güçlenmelerini sağlamak, dinamik ve genç nüfus yapısının korunarak sağlıklı nesillerin sürdürülmesine katkı sağlamak.
A.2. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin geliştirilmesi, fırsat eşitliğinin sağlanması
H.2.3. Engel, yaş, cinsiyet, sosyal ya da ekonomik durumu nedeniyle özel ihtiyaç sahibi olan kişilerin toplumsal hayata katılımını desteklemek.
H.2.4. Kadına yönelik her türlü ayrımcılığı ve şiddeti önlemek için çalışmalar yaparak verilen hizmetlerin nitelik ve niceliğini artırmak.
A.3. Barınma, bakım, psikososyal destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesi
H.3.2. Kadınlara, çocuklara, engellilere ve yaşlılara yönelik ihtisaslaşmış barınma ve bakım hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak.

Kaynak: ASHB Stratejik Planı

²² Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028) <https://www.aile.gov.tr/media/157370/stratejik-plan-2024.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

ASHB Stratejik Planı’nda, 12 Kalkınma Planı’ndaki yaklaşım takip edilerek, ailenin güçlenmesi ve korunmasının temel alındığı ve kadınların diğer özel politika gerektiren dezavantajlı grupların (yaşlı, çocuk, engelli) bir parçası olarak ele alındığı görülmektedir.

Belirlenen programlar arasında kadının güçlenmesi başlığı altında; kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetle mücadele edilmesi, kadının statüsünün geliştirilmesi ve fırsat eşitliği sağlanması alt programları yer almaktadır. Bu programlarda ise kadınlara yönelik şiddete ilişkin doğrudan sağlıkla ilişkili herhangi bir tespiti ve ihtiyaca değinilmemiştir. Sağlık daha çok sağlıklı nesiller yetiştirmek, sağlıklı ve dinamik nüfus yapısının korunması, çocuk sağlığının korunması, sağlıklı mutlu ailelerin kurulması, yaşlanan nüfusun sağlık hizmetlerinden yararlanması, sağlık yardımı gibi konularla ilişkili olarak ele alınmıştır.

Tablo 5. ASHB Stratejik Planı’nda Sağlık ve Toplumsal Cinsiyetle İlişkili Temel Performans Göstergeleri

Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)	Temel Performans Göstergeleri	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değeri (2028)
14	Kadının güçlenmesine yönelik uygulanan proje/program sayısı	71
15	Kadına yönelik şiddetle mücadele alanında uygulanan program ve proje sayısı	24

Kaynak: ASHB Stratejik Planı

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)

2018-2023 yıllarını kapsayan Strateji Belgesinin uygulama süresinin dolmasıyla birlikte 2024-2028 yıllarını kapsayacak yeni bir Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı²³ hazırlanmıştır. Plan; eğitim, sağlık, ekonomi, liderlik ve karar alma mekanizmalarına katılım, çevre ve iklim değişikliği olmak üzere 5 temel politika ekseninden oluşmaktadır.

Planda, Türkiye’nin de taraf olduğu uluslararası insan hakları belgelerine yer verilmiş ve bu belgelerin stratejik planın hazırlanmasında temel çerçeveyi oluşturduğu belirtilmiştir. Toplumsal cinsiyet normuna atıfta bulunmamakla birlikte, planda kadınların güçlenmesi ve kadın erkek eşitliğinin sağlanması, cinsiyete dayalı her tür ayrımcılığın önlenmesi normları vurgulanmıştır. Kadınların güçlenmesi, Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü’ne atıfta bulunularak “kadınların kendi hayatları üzerinde güç ve kontrol sahibi olmalarını ve stratejik seçimler yapma yeteneklerini kazanmaları süreci olarak” tanımlanmıştır. Bu bağlamda, eğitim, öğrenim, farkındalığın artması, kendine güvenin gelişmesi, seçeneklerin çoğalması, kaynaklara erişimin ve kontrolün artırılması, cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizlik içeren

²³ Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028) <https://www.aile.gov.tr/media/158302/kadinin-guculenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2024-2028.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

kurumların ve yapıların dönüştürülmesi için çalışmalar yapılmasının kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesi sürecinde önemli araçlar arasında olduğu belirtilmiştir.

Planda, sağlık dahil her bir politika eksenine ilişkin mevcut durum paylaşılmıştır. Sağlık alanında mevcut durumun analizinde gebelik ve doğuma ilişkin anne ölümü, bebek ölümü gibi konuların dışında, adölesan dönemde üreme sağlığına ilişkin doğru bilgiye ve hizmete erişilmemesi, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi konulara değinilmiştir. Ayrıca doğurganlığı düzenleme yöntemleri, gebeliği önleyici yöntemlere erişimde kısıtlılıklar ve karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının Türkiye’de yüksekliği gibi konulara dikkat çekilerek karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının giderilmesi, üreme sağlığı hizmetlerine erişim konusunda ek tedbirlerin alınmasının gerektiği vurgulanmıştır. Aile planlaması hizmetlerinin tamamlayıcısı olarak isteyerek düşük hizmetlerinin mevcut ve erişilebilir olması gerektiğinin vurgulanması değerlidir. Ayrıca, ileri yaş grubu kadınların ve uluslararası koruma, geçici koruma altındaki kadınların sağlık hizmetleri ile ilgili durumuna da dikkat çekilmiştir.

Eylem Planı bölümünde ise; kamu politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında esas alınmak üzere temel amaç ve stratejiler belirtilmiştir. Stratejilere yönelik faaliyetler, sorumlu kurum/ilgili kurumlar, faaliyetin uygulanma süresi, performans göstergeleri ve faaliyetlere ilişkin açıklamalar da yine Eylem Planı bölümünde yer almaktadır.

Diğer izlenen stratejik planlardan farklı olarak sınırlı da olsa cinsel sağlığa değinmesi, isteyerek düşük hizmetlerinin mevcut ve erişilebilir olması gerektiğine ilişkin vurgu özellikle önemlidir. Ayrıca, planda stratejilere ilişkin olarak genç dostu sağlık birimleri oluşturulması, gençlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının artırılacağı, özellikle gençler için önemli bir koruyucu önlem olan HPV (Human Papilloma Virüsü) aşısının ulusal aşı takvimine dahil edilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılacağına yönelik açıklamalar toplumsal cinsiyet bağlamında önemli hedeflerdir. Ancak bu belirtilen konuların bazılarının performans göstergelerinde yer alırken (aile planlaması hizmeti) büyük bir kısmının ise performans göstergelerinde yer bulmadığı (HPV aşısı, isteyerek düşük hizmetleri, genç dostu sağlık birimleri gibi) görülmektedir.

Planda kesişen politika alanları, özel politika gerektiren gruplar ve kesişen çalışma alanları olarak belirtilmiştir. Planın izleme ve değerlendirme bölümünde, Bakanlığın izlemeyle ilgili süreci nasıl takip edeceği, kurumlardan bilgi paylaşımı ve bununla ilgili bakanlık düzeyinde bir izleme koordinatörü atanacağı belirtilmiştir. Performans göstergeleri olarak özellikle izleme değerlendirme göstergeleri olarak sayı verilmesi, hedef nüfus, kapsam bilgisi verilmeden yapıldığında kapsayıcılık anlamında bir anlam ifade etmeyecektir. Sayılardan üretilen hız, oran, sıklık vb. değerlerin hesaplanabileceği bir mekanizma olmasıyla ancak değişimler değerlendirilip yorumlanabilir.

Tablo 6. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı	
Stratejiler	Performans Göstergeleri
1. Kadın ve sağlık alanında cinsiyet temelli veri üretimi, niceliksel ve niteliksel araştırmalar ve analiz çalışmalarının yaygınlaştırılması,	
Faaliyet 1.1 Kişi, bazlı sağlık istatistiklerinin cinsiyete göre ayrıştırılmış verileri içermesi ve kadın erkek eşitliği perspektifiyle üretilmesi sağlanacaktır.	-Yayımlanan sağlık istatistikleri
Faaliyet 1.2 Kadın ve sağlık alanında ulusal ve yerel düzeyde veri elde edilmesine imkan veren niceliksel ve niteliksel araştırmalar yaygınlaştırılacak ve desteklenecektir.	Gerçekleştirilen araştırma sayısı
Faaliyet 1.3 Özel politika/hizmet gerektiren kadınlar ve kız çocuklarının sağlık hizmet gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla idari kayıtlara dayalı veri derleme çalışmaları yapılacak ve araştırmalar yürütülecektir.	- Ulusal ölçekli araştırma sayısı - Yerel ölçekli araştırma sayısı
Faaliyet 1.4 Kadın sağlığı alanında ülke genelinde ulusal ve yerel ölçekte yapılmış araştırmalar ile idari kayıtların yer aldığı ve sonuçlarının derlendiği ortak bir veri tabanı oluşturulacaktır.	Veri tabanının içeriğinin belirlenme oranı - Veri tabanının içeriğinin oluşturulma oranı - Pilot uygulama ve testlerin hayata geçirilmesi - Veri tabanının tamamlanması - Veri tabanında yer alan veri seti sayısı
1. Sağlık hizmeti sunumunda kadınlara yönelik yaşam boyu, farklılaşan ihtiyaçlar karşılayan, kapsamlı ve bütüncül kadın sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi,	
Faaliyet 2.1 Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gençlere sunulan sağlık hizmetleri yaygınlaştırılacaktır.	Birinci basamak kapsamında hizmet sunulan genç kadın ve erkek sayısı

Faaliyet 2.2 Ülke genelinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin kapasitesi artırılacak; bu Merkezlerin Sağlıklı Hayat Merkezleri başta olmak üzere bağlı birimleri yaygınlaştırılacak ve kapasiteleri güçlendirilecektir.	-Hizmet alınan birim sayısı -Sağlıklı Hayat Merkezi sayısındaki artış -Evde sağlık hizmetinden yararlanan kadın sayısı -KETEM'lerde tarama yapılan kadın sayısı -Aile Planlaması hizmeti alan kadın sayısı
Faaliyet 2.3 Doğum öncesi/sonrası bakım, sağlıklı koşullarda doğum hizmetleri yaygınlaştırılacak sunulan hizmetlerin niteliği artırılacaktır.	-Doğum öncesi bakım alan kadın oranında artış -Hastanede doğum oranında artış -Doğum sonrası bakım oranlarında artış -Bölgeler arası farktaki azalma
Faaliyet 2.4 Özel politika/hizmet gerektiren kadınların ve kız çocuklarının sağlık hizmetlerine eşit erişimleri amacıyla tedbirler alınacaktır.	-Sağlık taraması yapılan mevsimlik tarım işçisi, mülteci kadın sayısı engelli kadın sayısı
Faaliyet 2.5 Afet ve acil durumlarda sunulacak üreme sağlığı hizmet modelinin uygulanması ve kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi amacıyla çalışmalar yapılacaktır.	-Düzenlenen eğitim sayısı -Koordinasyonun güçlendirilmesi için yapılan çalışma sayısı (toplantı, çalıştay, protokol, mevzuat vb) -Eğitim verilen kişi sayısı
2. Sağlık alanında çalışanların, eğitimci ve öğrencilerin kadının güçlenmesi alanında bilgi ve farkındalığının artırılması,	
Faaliyet 3.1 Sağlık alanında eğitim veren ortaöğretim kurumları öğretmen ve öğrencilerine yönelik kadının güçlenmesi, kadına yönelik şiddet ile erken yaşta ve zorla evlilikler konularında panel/seminer/konferans vb. farkındalık çalışmaları düzenlenecektir.	-Gerçekleştirilen panel/seminer/konferans sayısı -Etkinliklere katılan

	öğretmen ve diğer personel sayısı (kadın/ erkek) -Etkinliklere katılan öğrenci sayısı (kadın/ erkek) -Gerçekleştirilen panel/ seminer/konferans sayısı -Etkinliklere katılan akademisyen ve diğer personel sayısı (kadın/ erkek) -Etkinliklere katılan öğrenci sayısı (kadın/ erkek) -Bu konuda yürütülen proje sayısı
Faaliyet 3.2 Sağlık alanında eğitim veren üniversitelerdeki akademisyen, idari personel ve öğrencilere yönelik, kadının güçlenmesi, kadın-erkek eşitliği, kadına yönelik şiddet ile erken yaşta ve zorla evlilikler konularında panel/seminer/konferans vb. farkındalık çalışmaları düzenlenecektir.	-Etkinliklere katılan sağlık personeli sayısı (kadın/ erkek) -Gerçekleştirilen panel/ seminer/konferans sayısı
Faaliyet 3.3 Sağlık çalışanlarına kadının güçlenmesi, kadına yönelik şiddet ile erken yaşta ve zorla evlilikler konularında panel/seminer/konferans vb. farkındalık çalışmaları düzenlenecektir.	
3. Kadınların sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi,	
Faaliyet 4.1 Kadınlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla farkındalık çalışmaları gerçekleştirilecektir	-Kadınların sağlık okuryazarlığındaki oransal değişim -Hazırlanan görsel/basılı materyal sayısı -Düzenlenen etkinlik sayısı -Panel/ seminerlere katılan kadın sayısı
Faaliyet 4.2 Kadınların bağımlılıkla mücadele ve tedaviye başvurmaları kapsamında güçlenmeleri için bilgi ve farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlenecektir.	Hazırlanan görsel/basılı/ dijital içerik sayısı

	-Düzenlenen etkinlik sayısı -Panel/ seminerlere katılan kadın sayısı -Bağımlılık tedavilerine başvuran kadın oranındaki artış
Faaliyet 4.3 İş sağlığı ve güvenliği konusunda kadın çalışanların yoğun olduğu sektörlerde çalışanlara ve işverenlere yönelik panel/seminer gibi farkındalık etkinlikleri düzenlenecek; bu etkinliklerde kullanılmak üzere afiş/broşür vb. materyaller hazırlanacaktır.	-Panel/seminerlere katılan kadın ve erkek sayısı -Hazırlanan ve dağıtılan görsel/basılı materyal sayısı -Düzenlenen etkinlik sayısı
4. Toplumun, kadın ve erkek her yaş grubunda kadın sağlığı konusunda bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması.	
Faaliyet 5.1 Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında toplumun tüm kesimlerine yönelik bilgilendirme materyalleri (afiş, broşür vb.) hazırlanacak ve dağıtılacaktır.	-Hazırlanan afiş/broşür sayısı -Dağıtılan afiş/broşür sayısı
Faaliyet 5.2 Er ve erbaşlara verilen eğitimlerde cinsel sağlık/üreme sağlığı, üreme hakları konularına yer verilecektir.	-Eğitim verilen erbaş/er sayısı -Düzenlenen eğitim sayısı
Faaliyet 5.3 AEP (Aile Eğitim Programı) kapsamında paydaş kurum ve kuruluşların personeline yönelik yapılan eğitimlerde cinsel sağlık/üreme sağlığı ve üreme hakları konularına yer verilecektir.	-Eğitim verilen kurum sayısı -Eğitim alan kişi sayısı (kadın/erkek)

Kaynak: KSGM Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi (2024-2028)

Aile Enstitüsü ve Nüfus Politikaları Kurulu

25 Aralık 2024 tarihinde 171 ve 172 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnameleriyle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde iki kurum kurulmuştur. Bunlar, 171 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle kurulan Aile Enstitüsü²⁴, bir diğeri ise 172 sayılı Cumhurbaşkanlığı

²⁴ Aile Enstitüsü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241225-22.pdf (Erişim tarihi: 26.01.2025)

Kararnamesiyle ile kurulan Nüfus Politikaları Kurulu'dur.²⁵ **Bu iki yapı da toplumsal cinsiyet eşitliği ve sağlık bağlamında önemli etkileri açısından bu güncelleme raporuna dahil edilmiştir.**

Aile Enstitünün görev ve yetkileri ile ilgili olarak söz konusu kararnamede Aile yapısının ve değerlerinin korunması, güçlendirilmesi, ailenin sosyal refahının artırılması, kadınlar da dahil olmak üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hedef grubundaki tüm gruplara ilişkin politika ve veri oluşturmak, bu amaca yönelik faaliyetleri düzenlemek, işbirlikleri geliştirmek, hizmetler eğitim, yayın danışmanlık faaliyetleri sürdürmek gibi görevler tanımlanmıştır. Bununla birlikte "Demografik değişimler ve eğilimler ile bunların aile yapısı üzerindeki olası etkilerini ve sorun alanlarını belirlemek üzere" bilimsel araştırmaların yapılması da Enstitünün amaçları arasında belirtilmiştir.

Nüfus Politikaları Kurulu'nun amacı ise nüfus politikalarının eşgüdüm içerisinde bütüncül bir yaklaşımla oluşturulmasını ve daha etkin uygulanmasını sağlamak, demografik yapıdaki gelişmeleri izlemek ve değerlendirmek olarak belirtilmiştir. Kurulun nüfus politikaları alanında genel koordinasyonu sağlamak ve nüfus politikaları ile ilgili sorumluluğu bulunan kurullar arasında işbirliği sağlamak görevleri olduğu belirtilmiştir. Kurulun görev ve yetkileri arasında yer alan "doğurganlık hızının nüfusun yenilenme seviyesinin üzerinde tutulması ve aile kurumunun güçlendirilmesi suretiyle sağlıklı ve dinamik nüfus yapısının korunması için kısa, orta ve uzun vadeli politikaların oluşturulmasını sağlamak" ifadesini, toplumsal cinsiyet eşitliği ve uluslararası cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakları bağlamında değerlendirmek büyük önem taşımaktadır.

Aile Enstitüsü ve Nüfus Kurulu'nun her ikisinin amaçlarında da belirtilen demografik değişime yönelik çalışmaların doğrudan nüfus artışını hedeflediği bunu yaparken insan hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği normlarından uzak, tamamen ailenin korunması, güçlendirilmesi ve doğurganlığın artırılmasını esas aldığı görülmektedir. Nüfus ve doğurganlığın düzenlenmesi konuları demografi yönü olsa da temelde kadın, anne, çocuk sağlığını daha genel bir ifade ile toplum sağlığını ve sürdürülebilir kalkınmayı etkileyen sağlık yönü asla göz ardı edilmemesi gereken konulardır.

Ailenin korunması ve doğurganlığın artırılmasına yönelik politik öncelikler 1994'te Kahire'de, cinsel ve üreme sağlığı ve haklarını tanıyan ve kadınlar ile kız çocuklarının güçlendirilmesini temel alan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı tarihi Eylem Programı ilkeleriyle çalışmaktadır. Doğurganlık konusunda özgürce karar verme bireyin temel insan haklarından biridir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmet açığının devam ettiği, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının halen çok yüksek olduğu, isteyerek düşük hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu bir sağlık sistemiyle bu yaklaşım kadın sağlığı açısından çok ciddi riskler taşımaktadır. Çocuk, yaşlı, engelli bakımı gibi hizmetlere ilişkin sosyal politikaların çok kısıtlı olduğu, ev içi emek süreçlerinin ve bakım hizmetlerinin eşler arasında eşit olarak bölüşülmediği koşullar altında bu benimsenen politikaların kadınların sağlığı, eğitim ve çalışma hakları açısından çok ciddi sonuçları olacaktır. Kadınların insan hakları açısından terkedilmiş olan kadınların demografik bir araç olarak görüldüğü nüfus

²⁵ Nüfus Politikaları Kurulu Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241225-23.pdf> (Erişim tarihi: 26.01.2025)

politikaları yaklaşımının tekrar uygulamaya koyulması endişe vericidir. Bu endişe hem kadın sağlığı alanında çalışanlar hem de kadın örgütleri tarafından vurgulanmıştır.²⁶

Sivil Toplum Örgütlerinin ve Diğer Kamusal Aktörlerin Kapasitelerinin Haritalaması

Bu bölümde, ulusal haritalama ve izlemenin önemli bir parçası olarak sağlık hakkı ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanında STK’lar tarafından hazırlanmış bazı raporlara yer verilmiştir. Bunlardan en önemlisi CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi’ne sunduğu Gölge Raporu’dur. 2020- 2023 yıllarında toplumsal cinsiyet ve sağlık ekseninde en büyük etkiyi yapan iki gelişme Covid-19 Salgını ve 6 Şubat’ta yaşanan depremler olmuştur. Bu kapsamda, bu bölümde salgın ve depreme ilişkin raporlara da özel olarak yer verilmiştir.

Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi’ne Sunduğu Gölge Raporu

CEDAW Gölge Raporu 82. CEDAW Oturumuna sunulmak üzere CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu tarafından hazırlanmış ve 2022 yılı Haziran ayında yayımlanmıştır.²⁷ Gölge Rapor’da toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıklar 5 başlık altında incelenmiştir: Yasal Düzenlemeler, Siyaset ve Karar Alma Mekanizmalarına Katılım ve Geçici Özel Önlemler, İstihdam, Eğitim ve Kadına Yönelik Şiddet (KYŞ). Ayrıca, engelli kadınlar, LBTİ+ kadınlar ile mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ve kız çocuklarının yaşadıkları ayrımcılıklara da bu başlıklar altında yer verilmiştir. Raporda sağlık ayrı bir başlık olarak ele alınmamıştır ve sağlığa ilişkin bazı ayrımcılıklara kısıtlı olarak kadına yönelik şiddet ve diğer başlıklar altında değinilmiştir.

Raporda, Türkiye’nin İstanbul Sözleşmesi’nden çekilme kararının Avrupa Konseyi’ne bildirilmesi ele alınmış ve uzun süredir sürdürülen Sözleşme karşıtı kampanyanın, özellikle bağımsız kadın örgütleri ve LBTİ+ kadınlar ve LBTİ+ kadın örgütlerinin hedef gösterilmesine, 6284 sayılı Kanuna yönelik de saldırılara zemin hazırladığı belirtilmiştir. Ayrıca katılımcılık ilkesine karşıt olarak, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün CEDAW’a sunulmak üzere hazırlanan Ülke Raporu’nun hazırlıkları sürecine ve diğer politika oluşturma çalışmalarına toplumsal cinsiyet eşitliği için mücadele eden bağımsız kadın örgütlerinin dahil edilmediği vurgulanmıştır.

²⁶ Bkz. Halk sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) <https://hasuder.org/Duyurular/Detay/basin-bildirileri/nufus-politikalari-kurulu-aile-enstitusu-kadinin-haklari-ve-saglik-perspektifinden-degerlendirme/5b4d3780-1d35-eeae-41b2-3a1782f2d616>

²⁷ <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2022/02/8.-Golge-Raporu-2022-yilinda-guncellenmis-versiyonu.pdf> (Erişim tarihi: 17.07.2024).

Gölge Rapor’da sağlık ve toplumsal cinsiyet ekseninde devletin cinsel/üreme haklarına ilişkin politikaları ve bu alandaki kadınların insan haklarını ihlal eden uygulamaları ele alınmıştır. Türkiye’de 10. haftanın sonuna kadar kürtajın yasal olmasına rağmen uygulamada kadınların devlet hastanelerinde kürtaj yaptıramadıkları belirtilmiştir. Özellikle yoksul ve/veya Türkçe konuşamayan kadınların kürtaj hakkına erişemediği belirtilmiş, çocuk yaşta erken ve zorla evlendirilmelerin halen Türkiye’de önemli bir sorun olarak sürdüğü vurgulanmıştır.

Covid-19’un sığınakta kalan kadınlar için ek zorluklar ortaya çıkardığı, bu dönemde kadınların pandemi gerekçe gösterilerek ikamet ettikleri şehir dışında hiçbir yerde sığınağa kabul edilmedikleri veya bir kere sığınağa yerleştirildikten sonra başka şehre nakillerinin gerçekleştirilmediği raporlanmıştır.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu-Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu

Bu izleme raporunda, pandemi öncesinde Türkiye’de CSÜS hizmetlerinin genel görünümü ve pandemi sırasında bu hizmetlerin durumu pandemi öncesine ve ülkemizin bu alandaki ulusal yükümlülüklerine kıyasla değerlendirilmiştir.²⁸ İzleme raporunda Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında CSÜS’e ilişkin tanımlanan alt amaçlar ve göstergeler, bu bağlamda Türkiye’nin CSÜS alanındaki ulusal yükümlülükleri ve BM kuruluşlarının afet ve sağlık krizlerinde CSÜS hizmetlerinin nasıl yürütülmesi gerektiğine ilişkin yönergeleri takip edilerek hazırlanmıştır. Rapor, Haziran ve Temmuz 2020’de CSÜS alanındaki 18 anahtar kurumda çalışan ve büyük çoğunluğu sağlık çalışanlarından oluşan kişilerle gerçekleştirilen görüşmelerin niteliksel analizine dayanmaktadır.

Raporda, pandemi öncesinde CSÜS hizmetlerinin parçalı ve dağınık bir yapıda olduğu, gebe izlemleri, CYBE tedavisi, infertilite tedavisi gibi alanlarda hizmet sunumu ve hizmetlere erişim gibi alanlarda güçlü bir profili varken, diğer yandan gebeliği önleyici hizmetler, Aile Planlaması hizmet ve danışmanlığı, CYBE’lere yönelik koruyucu ve önleyici hizmetler ve istemli gebelik sonlandırma gibi alanlarda ise zayıf olduğunu belirtmiştir. CSÜS hizmetlerinin bütüncül bir biçimde ele alınmadığı takdirde, bir alanda karşılanamamış ihtiyaçların bir diğer alanda olumsuz sağlık çıktılarına neden olabileceği vurgulanmıştır. Pandemi öncesindeki bu parçalı ve dağınık CSÜS hizmet yapısının Türkiye’de kapsamlı bir CSÜS hizmet planlamasının olmadığını gösterdiği belirtilmiştir. Türkiye’de gelir dağılımı adaletsizliğinin yüksek oranda olması nedeniyle CSÜS hizmetlerine erişimde hakkaniyetin sağlanmasının ancak güçlü bir kamu iradesinin ve mekanizmasının mevcudiyeti ile mümkün olduğunu ve bunu gerçekleştirmek için de üst orta gelir grubunda olan Türkiye’de bunu gerçekleştirecek mali kaynakların mevcut olduğu özellikle vurgulanmıştır.

²⁸ Yılmaz, V. (2020). Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de CSÜS Hizmetleri İzleme Raporu. Türkiye Aile Planlaması Vakfı Yayınları. <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf> (Erişim tarihi: 15.08.2024).

Pandemi sırasında CSÜS hizmetlerinin sürdürülmesine ilişkin olumlu örneklerin gebe izlemlerinin devam ettirilmesi ve diğer kronik hastalarda olduğu gibi HIV’le yaşayanların ilaçlarına erişimlerinin kolaylaştırılması olduğu vurgulanmıştır. Ancak bu izleme çalışması, CSÜS hizmetlerinin diğer birçok alanında hizmetlerin ciddi ölçüde aksadığını, kısıtlandığını ya da tümüyle askıya alındığını göstermiştir. Bu dönemde CSÜS hizmetlerine ilişkin ortaya çıkmış olması beklenen karşılanamamış ihtiyaçlara hızla karşılık verilebilmesi için CSÜS alanındaki kapasitenin yeniden hizmete dönüşmesini mümkün kılacak düzenlemelerin ivedilikle yapılması önerilmiştir. Son olarak, pandemi ve benzeri afet durumlarında CSÜS hizmetlerinin bilimsel, hak temelli, bütüncül bir yaklaşımla, ücretsiz ve kaliteli bir biçimde, kamu tarafından sunulmaya devam edilebilmesi için uygulama ve hizmete ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Türkiye Aile Planlaması Vakfı- Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu

TAP Vakfı tarafından yürütülen proje kapsamında kadınlara yönelik şiddetin sağlık boyutunu ele alan bir araştırma raporu yayımlanmıştır. Özellikle şiddetin sağlık sistemi içerisinde ele alınışı, uygulamadaki eksiklikler, koordinasyon ve iş birliğindeki sorunlar, kadına yönelik şiddet konusunda sağlık çalışanlarının eğitim ve bilgi eksikliği, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının kadına yönelik şiddet konusundaki yetersizlikleri çeşitli araştırma ve atölye çalışmalarıyla ortaya konmuştur. Sıklıkla acil servislerde ele alınan vakaların, acil servislerin mahremiyete izin vermeyecek yapıları nedeniyle kadına yönelik şiddete hizmet verme ilkelerine uygun olmadığına ve koordinasyon eksikliği nedeniyle alanda çalışan uzmanların da zorluklar yaşadığına dikkat çekilmiştir. Araştırma kapsamı sınırlı olsa da kadına yönelik şiddeti sağlık sistemi boyutuyla ele alması, uygulamadaki temel sorunlara dikkat çekmesi, uygulamaya ilişkin çözüm önerileri ve meslek elemanları için rehber geliştirmesi açısından oldukça önemlidir.²⁹

Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği- Salgında Kadın Olmak

Kadının İnsan Hakları - Yeni Çözümler Derneği, Covid-19’un kadınların hayatlarında nasıl değişimlere yol açtığını ortaya koymak üzere hem KİHEP (Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı) katılımcıları hem de Türkiye örneklemini temsil eden 1.201 kadın ile nicel bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırma salgının ilk fazında yayımlanmıştır.³⁰

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Covid-19 salgınının genel sağlık durumu üzerinde olumsuz bir etki yarattığı görülmekle birlikte, özellikle ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmektedir. Araştırmaya katılan her iki kadından birinin salgın sebebiyle kendini psikolojik olarak iyi hissetmediğine işaret edilmiştir. Genel sağlık ve ruh sağlığı konusunda salgının en olumsuz etkilediği grup 18-24 yaş grubudur. Önce 65 yaş ve üstü için başlayan daha sonra 18 yaş ve altına ve sonrasında 20 yaş ve altına getirilen kamusal alan

²⁹ https://www.tapv.org.tr/portfolio_category/raporlar/ (Erişim tarihi: 20.08.2024).

³⁰ <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2021/02/Salg%C4%B1nda-Kad%C4%B1n-Olmak-K%C4%B1sa-Rapor-Final.pdf> (Erişim tarihi: 20.08. 2024).

kısıtlamalarının bu yaş gruplarını özellikle ruh sağlığı açısından olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Araştırma, Covid-19 salgını sırasında her 10 kadından dördü genel sağlık hizmetlerine erişemediğini göstermiştir. Kronik hastalığı olan kadınların ise yüzde 9'u salgından önce sağlık hizmeti almak ile ilgili sorun yaşadığını söylerken salgından sonra bu oran 3 katına (yüzde 27) çıkmıştır. Salgın esnasında her beş kadından biri ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamış ve Her 10 kadından biri salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili yaşadığı soruna herhangi bir çözüm bulamamıştır.

Covid-19 salgını süresince kadınların yüzde 7'si cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ile ilgili bir nedenle jinekoloğa gitme ihtiyacı duyduklarını belirtmiş, sayılan sebepler içinde akut sorunlar ve hamilelik öne çıkmış, ancak jinekoloğa gitme ihtiyacı duymuş her 10 kadından altısı jinekoloğa gidememiştir. Salgın sırasında bir cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunu nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar 25-44 yaş arasında yoğunlaşmaktadır.

Salgın esnasında 35-44 yaş arası her 10 kadından yedisi ihtiyaç duyduğu halde cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmeti alamamıştır. Covid-19 salgınından önce kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan kadınların oranının yüzde 39 olduğu görülmektedir. Bu oran salgının başlamasından sonra geçen iki buçuk aylık süre içinde yüzde 41'e çıkmıştır. Araştırmanın Türkiye örnekleme sonuçları da 18 yaş üstü her dört kadından üçünün geçmişte en az bir kez hamilelik geçirdiğini ve bu hamileliklerin de dörtte birinin plansız ve istek dışı yaşandığını göstermektedir. Bu sonuç da karşılanamayan aile planlaması ihtiyaçlarını teyit eder niteliktedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerinde sorun yaşadığını ifade eden kadınların ancak yüzde 16'sının sağlıkçılardan kurumsal destek alabildiği, yüzde 17'sinin eczanelere danıştığı görülmektedir. Sorun yaşadığını ifade eden her üç kadından biri ise bu sorunlar karşısında çözümsüz kalmıştır. Salgında Kadın Olmak Araştırması salgının Türkiye'deki ilk fazında kadınların sağlık hizmetleri ve cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerine erişimlerindeki sorunları ortaya koymakta ve pandemi sürecinden önce de var olan sorunların pandemiyle birlikte daha da derinleşmiş olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadın Koalisyonu- 6 Şubat Depremi Sonrasında Afet Bölgesinde Kadınlar

Kadın Koalisyonu, 6 Şubat depremi sonrasında deprem bölgesinde kadınların yaşadığı sorunlarını ortaya koymak üzere bir araştırma raporu yayımlamıştır.³¹ Çalışma kapsamında Adana'da 71, Hatay'da 68 kadın olmak üzere toplam 139 kadın ile görüşme yapılmıştır.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, görüşülen her dört kadından üçü bir şekilde kayıp veya zarar yaşadığını belirtmiştir. Hatay'da ise neredeyse tüm kadınların yakınlarının can kaybı ya da mal kaybı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, kadınların büyük bir kısmı

³¹ https://kadinkoalisyonu.org/wp-content/uploads/2024/02/6-Subat-Depremi-Sonrasında-Afet-Bolgesinde-Kadinlar_Kadin-Koalisyonu-Raporu.pdf (Erişim tarihi: 01.09.2024).

yaşamlarını çadır veya konteyner gibi geçici barınma alanlarında sürdürmektedir. Kadınların yaklaşık yarısı, barındıkları yerde dört veya daha fazla kişiyle birlikte yaşamaktadır ve bu durum, mahremiyetten yoksun bir hayat sürdürdüklerini göstermektedir.

Görüşmeler, kadınların taleplerinin büyük çoğunluğunun temel yaşamsal ihtiyaçlara yönelik olduğunu ortaya koymuştur. Eşya talebi %87,1, gıda %61,9, barınma %39,6, giysi %38,8, nakit yardım %36,0 ve su %26,6 oranında dile getirilmiştir. Bu veriler, Hatay'da gıdaya ve suya erişim gibi hayati ihtiyaçların da büyük bir sorun olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kadınların yarısı sağlık desteği talebinde bulunmuş ve bu taleplerin çoğunluğu ruhsal tedavi ihtiyacına yöneliktir.

Temel yaşam ihtiyaçları karşılanmamış olan kadınların ikincil ihtiyaçları daha düşük oranlarda talep edilmiştir. Bu ihtiyaçlar sırasıyla istihdam, eğitim, hukuki destek, hijyen, ulaşım, kreş ve nakliye desteği olarak belirtilmiştir. Kadınların büyük bir çoğunluğu, yaşam alanlarında çocuk oyun alanlarının yetersiz olduğunu dile getirmiştir. Her 10 kadından 6'sı, gıda, tuvalet, hijyen, çamaşır yıkama ve duş gibi temel hizmetlerin yetersiz olduğunu ve aydınlatma, güvenlik gibi en temel ihtiyaçlardan mahrum olduklarını vurgulamıştır. Kadınların çoğu, bulundukları alanlarda psikososyal destek, dayanışma ortamları, sanat ve el işi gibi meşguliyet terapileri, karar alma mekanizmalarına katılım ve hizmet sunumunda mahremiyet sağlanması gibi güçlendirici çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Raporda, Kadın Koalisyonu'nun deprem sonrası bölgede yaşayan kadınlar için gerçekleştirdiği afet koordinasyon ağı, Kadın Koalisyonu ve Kadına Özgürlük ve Eşitlik Derneği ortaklığı ile afet bölgelerinde kurulması planlanan "Kadın Yaşam Merkezleri" çalışmalarına da yer verilmiştir.

Göstergeler ve Veri Kaynakları

İnsan hakları belgeleri, ortaya koydukları normlar ve standartlar çerçevesinde ülkeler tarafından veri toplanmasını, bu verilerin izlenmesi ve raporlamasını da gerekli kılarlar. Bu amaca kaynaklık edebilmek için, ana raporda ve bir önceki 2017-2020 Güncelleme Raporu’nda 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 bölümde, aynı endekslerin verileri takip edilerek Türkiye’nin güncel durumu ortaya konacaktır.

BM İnsani Gelişme Endeksi

İnsani Gelişme Raporu 2023/2024, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 31 Ekim 2023 tarihine kadar İnsani Gelişme Raporu Ofisi tarafından erişilebilir olan veriler baz alınarak hazırlanmış ve Mart 2024’te “Çıkmazı Aşmak: Kutuplaşmış bir dünyada işbirliğini yeniden hayal etmek” başlığıyla yayımlamıştır.³² İnsani Gelişme Raporu, İnsani Gelişme Endeksi (HDI), Eşitsizliğe Uyarlanmış İnsani Gelişme Endeksi (IHDI), Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi (GDI), Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi (GII), Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi (MPI) ve yakın zamanda dahil edilen Gezegenel Baskılara Uyarlanmış İnsani Gelişme Endeksi (PHDI)’ni içermektedir. İnsani Gelişme Endeksi, uzun ve sağlıklı yaşam (doğuşta beklenen yaşam süresi), bilgiye erişim (beklenen eğitim süresi, ortalama eğitim süresi ve kabul edilebilir bir yaşam standardı (Kişi başına tahmini gayri safi milli gelir) gibi üç temel boyutta ortalama insani gelişme düzeyinin uzun vadeli takibi sonucunda oluşturulmaktadır. Türkiye, İnsani Gelişme Endeksi’nde, 0,855’lik değerle 193 ülke arasında 45. sıradadır. Bu sıralamaya göre Türkiye yüksek insani gelişme kategorisinde yer almaktadır.

BM Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi

Cinsiyete Dayalı Gelişim Endeksi hesaplanmasında ülkeler, insani gelişim endeksi değerlerinde cinsiyet eşitliğinden mutlak sapmaya göre (doğuşta beklenen yaşam süresi, ortalama eğitim süresi vb., HDI göstergelerinde kadın-erkek arasındaki fark değerlendirilerek) beş gruba ayrılmaktadır. Grup 1, kadın ve erkekler arasında HDI başarılarında yüksek eşitliğe sahip ülkeleri (mutlak sapma yüzde 2,5’ten az), Grup 2, kadın ve erkekler arasında HDI başarılarında orta ila yüksek eşitliğe sahip ülkeleri (mutlak sapma yüzde 2,5-5), Grup 3, kadın ve erkekler arasında HDI başarılarında orta eşitliğe sahip ülkeleri (mutlak sapma yüzde 5-7. 5), Grup 4 kadınlar ve erkekler arasında HDI başarılarında orta ila düşük eşitliğe sahip ülkeleri (mutlak sapma yüzde 7,5-10) ve Grup 5 kadınlar ve erkekler arasında HDI başarılarında düşük eşitliğe sahip ülkeleri (cinsiyet eşitliğinden mutlak sapma yüzde 10’dan fazla) içermektedir. Türkiye Cinsiyete Dayalı Gelişim Endeksi’ne göre 3. Grup ülkeler arasında yer almaktadır.

³² <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

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 yükseköğrenime devam etme oranlarıyla; işgücü piyasası ise, kadın ve erkeklerin işgücüne katılım oranları ile ölçülmektedir. Türkiye, 2022'de hesaplanan endekse göre 0.259'luk endeks değeriyle 63. sırada yer almaktadır.³³

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi, Dünya Ekonomi Forumu tarafından 2006 yılından bu yana her yıl hazırlanmaktadır. Bu endeks, 2006 yılında başlatıldığından bu yana, çok sayıda ekonominin zaman içinde cinsiyet uçurumlarını kapatmaya yönelik çabalarının ilerlemesini izleyen en uzun soluklu endekstir. Endeks değerleri, eğitime erişim, ekonomik katılım ve fırsatlar, sağlık ve sağ kalım, politik güçlenme gibi 4 temel alana ilişkin göstergelerin bileşiminden oluşmaktadır. Türkiye, 2024 Raporuna göre 0.645 endeks değeriyle 146 ülke arasında 127. sırada, Avrupa Bölgesi'nde ise 40 ülke arasında sonuncu sırada yer almaktadır.

Endeksin, Sağlık alt bileşeni doğuştan cinsiyet oranı ve doğuştan sağlıklı yaşam beklentisi göstergelerinden oluşmaktadır. 2020 yılında Türkiye bu bileşende 64. sırada yer almaktayken, 2024 yılı endeksinde 34 sıra gerileyerek 98.sırada yer almaktadır. Türkiye, endeksin diğer bileşenleri olan Eğitime erişimde 90.sırada, ekonomik katılım ve fırsatlar alanında 133. ve politik güçlenmede 114. sıradadır.³⁴

BM Toplumsal Cinsiyet Sosyal Normları Endeksi (GSNI)

Toplumsal Cinsiyet Sosyal Normları Endeksi (GSNI) kadınlara yönelik önyargıları ölçmekte ve insanların kadınların rollerine ilişkin tutumlarını dört temel boyutta ele almaktadır: Siyasi, eğitim, ekonomi ve fiziksel bütünlük.³⁵ 2023 yılında yayımlanan raporda, küresel nüfusun yüzde 85'ini kapsayan endeks, her 10 erkek ve kadından 9'una yakınının kadınlara karşı temel önyargılara sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Toplumsal cinsiyet önyargıları hem düşük hem de yüksek İnsani Gelişme Endeksi (HDI) ülkelerinde belirgindir. Bu önyargılar bölgeler, gelir, gelişmişlik düzeyi ve kültürler arasında farklılık göstermekte ve küresel bir sorun haline gelmektedir. Dünya Değerler Anketi'nde yer alan yedi soruya verilen yanıtlar temel alınarak oluşturulmuştur ve bu yanıtlar yedi

³³ <https://hdr.undp.org/data-center/documentation-and-downloads> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

³⁴ https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf (Erişim tarihi: 16.07.2024).

³⁵ <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdp-document/gsni202303.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

göstergenin oluşturulmasında kullanılmıştır. Temel endeks değeri en az bir önyargıya sahip insanların yüzdesini ölçer ve düşük değer daha az önyargıya işaret eder. Buna göre, Türkiye’de insanların %91,08’i en az 1 toplumsal cinsiyete dayalı önyargıya sahiptir. Politik (%70.02), 32,68 (eğitim), Ekonomik 65,65 ve fiziksel bütünlük 75,57 olarak bulunmuştur.

Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality Index 2023)

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.³⁶

2023 TCE Endeksi tematik odak noktası, Avrupa Yeşil Anlaşması’nın sosyal açıdan adil geçişi ve bunun toplumsal cinsiyet eşitliği üzerindeki etkileridir. Bu rapor, düşük karbonlu bir topluma doğru yeşil geçişin etkisine ilişkin bilgi tabanını toplumsal cinsiyet ve kesişimsel bir perspektiften güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Endeks, Avrupa Yeşil Anlaşması’nın sosyal açıdan adil geçişinin iki özel öncelikli sektörü olan enerji ve ulaşıma odaklanmaktadır. Endeks tarafından tematik alan olması dolayısıyla ulaştırma ve enerji ile ilgili ek göstergeler ve puan tablosu sunulmuştur. AB ülkeleri içinde en yüksek endeks değerine sahip ülkeler İsveç ve Hollanda iken, en düşük endeks değerine sahip ülkeler Romanya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti’dir.

Veri Kaynakları

Bu bölümde Türkiye’de mevcut durumu değerlendirmede kullanılabilecek ve bu raporda da 2021-2023 yılları arasındaki durumu ortaya koyarken yararlanılan veri kaynakları sunulmuştur.

Türkiye’de sağlık konusundaki veriler için temel kaynak Sağlık Bakanlığı verileri ve özellikle SB İstatistik Yıllıkları, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan raporlar, özellikle Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA), Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, TÜİK Hane Halkı Araştırmaları, TÜİK Sağlık Araştırmaları, ve bu alanda üniversiteler, araştırma merkezleri, uluslararası kuruluşlar ve STK’lar tarafından yapılan araştırmalar temel olmaktadır.

Özellikle 1968 yılından bu yana 5 yılda bir yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, yapıldığı ilk yıldan bu yana sağlık alanında yol gösterici bir veri kaynağı olmuştur. Aynı şekilde Türkiye Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, kadınlara yönelik şiddet konusunda şiddetin

³⁶ <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2023-towards-green-transition-transport-and-energy> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

sağlık sonuçları, şiddete maruz kalan kadınların kurumlara başvuruları ve bu başvurulardan memnuniyet düzeyleri gibi konularda da önemli bir veri kaynağıdır. Ancak bu iki çalışma da her zaman yapıldığı aralıklarda yapılmamış, dolayısıyla bu alanlarda özellikle önemli bir veri kaynağı olan ve uygulamalara da yön veren bu araştırmalardan bu rapor kapsamında faydalanılamamıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması yeni verisi olamamakla birlikte HÜNEE tarafından TNSA 2018 ile bağlantı olarak yapılan ileri analizlerden ve aşağıda belirtilen tematik çalışmalardan bu raporda faydalanılmıştır.

2021 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 İleri Analiz Çalışması

2022 Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler: 1993-2018

2023 Anne Ölümlerine Yeniden Bakmak: Nitel Araştırmanın Söyledikleri

TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2022

İlk defa 2008 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması 2016 yılına kadar iki yılda bir yapılmış, 2019 yılı itibarıyla üç yılda bir düzenli olarak hane halklarına yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmaktadır. 2022 Araştırması, 2019 ve 2022 yıllarında Eylül-Aralık döneminde üçer aylık alan çalışmaları ile gerçekleştirilmiştir.³⁷

Bu araştırma ile ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren kalkınma göstergeleri içerisinde önemli yeri olan sağlık göstergelerine yönelik verilerin elde edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma, ülke genelini yansıtan bir çalışma olmakla birlikte bazı alanlarda uluslararası karşılaştırmalara da imkan vermektedir. Araştırma; Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından önerilen modüllerin yanı sıra, ulusal ihtiyaçları da karşılamak amacıyla hem 15 ve üzeri yaş grubundaki bireylere, hem de özellikle veri eksikliği bulunan 0-14 yaş grubundaki çocuklara yönelik sorular içermektedir.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023

Sağlık İstatistikleri Yılları Sağlık Bakanlığı tarafından yer yıl hazırlanmaktadır. 2023 yılı verileri 2025 yılında yayımlanmıştır.³⁸ Sağlık İstatistikleri Yıllığı’nda 2023’te yer alan indikatörlere ait değerler hesaplanırken uluslararası standartların kullanıldığı ve geçmişe yönelik verilerin bu standartlar doğrultusunda yenilendiği belirtilmiştir. Sağlık İstatistikleri Yıllıkları, SB verileri, TÜİK verileri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü vb. veriler kullanılarak oluşturulmakta ve raporlar ayrıca uluslararası karşılaştırmalara da olanak tanımaktadır.

³⁷ TÜİK.2023. Türkiye Sağlık Araştırması 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

³⁸ Sağlık Bakanlığı. 2025. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50500/0/siy202307032025pdf.pdf> (Erişim tarihi: 14.03.2025).

Sağlık Alanında Mevcut Durum ve Değişimler

Bu güncelleme raporunda, Türkiye’deki güncel durum, SKA başta olmak üzere, ICPD+25 Hedefleri, uluslararası endeksler bölümünde sözü geçen endekslerde (Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi, BM Toplumsal Cinsiyet Gelişim Endeksi vb.) yer verilen göstergeler ve BM Toplumsal Cinsiyet Göstergeleri temel alınarak hazırlanmıştır. Uluslararası insan hakları belgelerinde vurgulanan seçilmiş bazı göstergelerle ancak belirli sınırlılıklar dahilinde Türkiye’deki sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliğini yansıtacağı düşünülen veriler derlenerek mevcut durum açıklanmaya çalışılmıştır. Türkiye’yi temsil eden güncel verinin olmadığı durumlarda mevcut en son yayınlanmış olan kayıtlar ve araştırma sonuçlarına yer verilmiş ve güncel durum ek raporlar ve tespitlerle tamamlanmaya çalışılmıştır.

1. Yaşam Beklentisi ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi. TÜİK Hayat Tabloları sonuçlarına göre, doğuşta beklenen yaşam süresi 2021-2023 döneminde Türkiye geneli için 77,3 yıl iken kadınlarda 80 yıl, erkeklerde 74,7 yıldır.³⁹ Birçok ülkede uzun yıllardır yapılan araştırma sonuçlarına benzer olarak Türkiye’de de kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadır.⁴⁰ Bununla birlikte **sağlıklı yaşam süresi** incelendiğinde (belirli bir yaştaki kişinin günlük hayattaki faaliyetlerini sınırlandıracak bir sağlık sorunu olmadan yaşaması beklenen yıl), kadınlarda sağlıklı yaşam süresinin 56,3 yıl, erkeklerde ise 59 yıl olduğu görülmektedir. Buna göre, erkeklerin doğumda sağlıklı yaşam süresi kadınlardan 2,7 yıl daha uzundur. Kadınların daha uzun yaşamakla birlikte bu süreyi sağlıklı olarak değil hastalıkla geçirmekte olduğu ve sağlıklı yaşam sürelerinin erkeklerden daha kısa olduğu görülmektedir. AB ülkeleri ortalamasına bakıldığında sağlıklı yaşam süresi kadınlarda 62,4 yıl, erkeklerde ise 62,8 yıldır.

2. Algılanan Sağlık. Kadınların ve erkeklerin kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri/algıladıkları incelendiğinde her yaş grubunda kadınların sağlıklarını erkeklerden daha kötü olarak değerlendirdikleri görülmektedir. 15 yaş ve üzeri bireylerin genel sağlık durumunun cinsiyete göre dağılımına baktığımızda erkeklerin %69,8’i sağlıklarını iyi/çok iyi olarak değerlendirirken; bu oranın kadınlarda %57,2’ye düştüğü görülmektedir. Bununla birlikte erkeklerin %6,1’i sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak değerlendirirken bu yüzde kadınlarda %10,1’e yükselmektedir.⁴¹

3. Başlıca Hastalık ve Sağlık Sorunları. Nüfusta ileri yaş bireylerin artmasıyla birlikte diyabet, hipertansiyon, Alzheimer gibi kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Bu özellikle kadınlar arasında dikkat çekicidir. Türkiye Sağlık Araştırmasına göre erkekler kalp hastalıkları ve koroner arter hastalıkları ve inme ve felçten daha fazla etkilenirken, diğer tüm hastalıkların kadınlarda daha yüksek yüzdelerde olduğu görülmektedir. Bu farklar bazı

³⁹ TÜİK Hayat Tabloları 2021-2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2021-2023-53678> (Erişim tarihi: 15.12.2024).

⁴⁰ European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers, Franklin, P., Bamba, C. and Albani, V., Gender equality and health in the EU, Publications Office of the European Union, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/991480> (Erişim tarihi: 13.08.2024).

⁴¹ TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2022.

hastalıklarda (bel, boyun bölgesi problemleri, depresyon gibi) iki katına kadar çıkabilmektedir.⁴²

Tablo 7. On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Son 12 Ay İçinde Geçirdiği Başlıca Hastalık ve Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (%), 2022

Hastalık/Sağlık Sorunu	Erkek	Kadın	Toplam
Bel Bölgesi Problemleri (Bel Ağrısı, Bel Fıtığı, Diğer Bel Defektleri)	19,3	29,8	24,6
Boyun Bölgesi Problemleri (Boyun Ağrısı, Boyun Fıtığı, Diğer Boyun Defektleri)	10,8	23,4	17,2
Hipertansiyon	11,6	20,5	16,1
Şeker Hastalığı (Diyabet)	8,9	13,8	11,4
Alerji (Alerjik astım hariç) (Alerjik Rinit, Dermatit, Yiyecek vb. Alerjisi)	6,6	12,5	9,6
Yüksek kan lipidleri (Yüksek kolesterol veya trigliserid)	7,1	11,8	9,5
Astım (Alerjik Astım Dahil)	5,3	10,8	8,1
Artroz	4,9	11,1	8,0
Depresyon	4,5	9,2	6,9
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Kronik Bronşit, Amfizem)	5,2	7,8	6,5
Koroner Kalp Hastalığı (Anjina, Göğüs Ağrısı, Spazm)	5,8	7,0	6,4
Alzheimer*	5,1	5,8	5,5
İdrar Kaçırma, İdrarı Tutamama	3,7	7,2	5,4
Böbrek Problemleri	4,2	5,8	5,1
Miyokardiyal Enfarktüs (Kalp Krizi)	2,5	2,3	2,4
Karaciğer Sirozu, Karaciğer Yetmezliği	1,1	1,5	1,3
İnme-Felç (Beyin Kanaması, Serebral Tromboz)	1,0	0,9	1,0

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023, TÜİK Sağlık Araştırması 2022

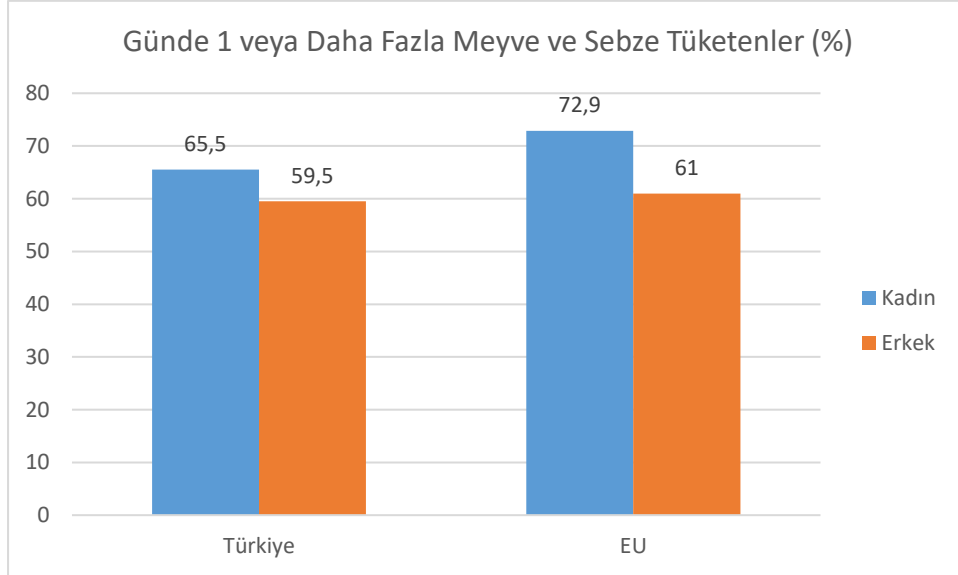
4. Sağlık Davranışları. Sağlık davranışları, Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlıklı davranışa yönelik önerilerine dayanan ve kronik hastalıklara neden olması veya hastalıklardan koruması yönüyle ele alınan meyve ve sebze tüketimi, fiziksel aktivite, sigara kullanımı ve alkol tüketimi gibi bir dizi sağlık davranışını içermektedir ve EIGE Toplumsal Cinsiyet Endeksi, sağlık alanında bu belirtilen davranışlara ilişkin verileri esas almaktadır.⁴³

Türkiye’de cinsiyetlere göre meyve-sebze tüketimi incelendiğinde, günde 1 veya daha fazla sebze ya da salata tüketimi kadınlarda %44, erkeklerde ise %38,3’tür. Benzer olarak, günde 1 veya daha fazla meyve tüketimi ise kadınlarda %38,7, erkeklerde %34,3’tür. Buna göre

⁴² Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>

⁴³ EIGE, (2023). Gender Equality Index 2023. Towards a green transition in transport and energy, Publications Office of the European Union. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/about> (Erişim tarihi: 15.09.2024).

kadınların erkeklerden daha fazla meyve ve sebze tükettiği görülmektedir.⁴⁴ Bununla birlikte, fiziksel aktivite verilerine bakıldığında, sağlıklı geliştirici fiziksel aktivite gerçekleştirme oranı Türkiye’de kadınlarda %2,5 iken erkeklerde %8,3 ve AB ülkelerinde ise bu oran kadınlarda %27, erkeklerde %35,3’tür.⁴⁵



Şekil 1. Türkiye ve AB’de Günde 1 veya Daha Fazla Meyve ve Sebze Tüketenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Kaynak: Eurostat 2019

5. Sağlık davranışları arasında sağlık için risk yaratan tütün kullanımına bakıldığında, Türkiye Sağlık Araştırması 2022 verilerine göre her gün tütün kullanımı kadınlarda %15,5, erkeklerde ise %41,3’tür.⁴⁶



Şekil 2. Her Gün Tütün Mamulü Kullanan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%), 2010-2022

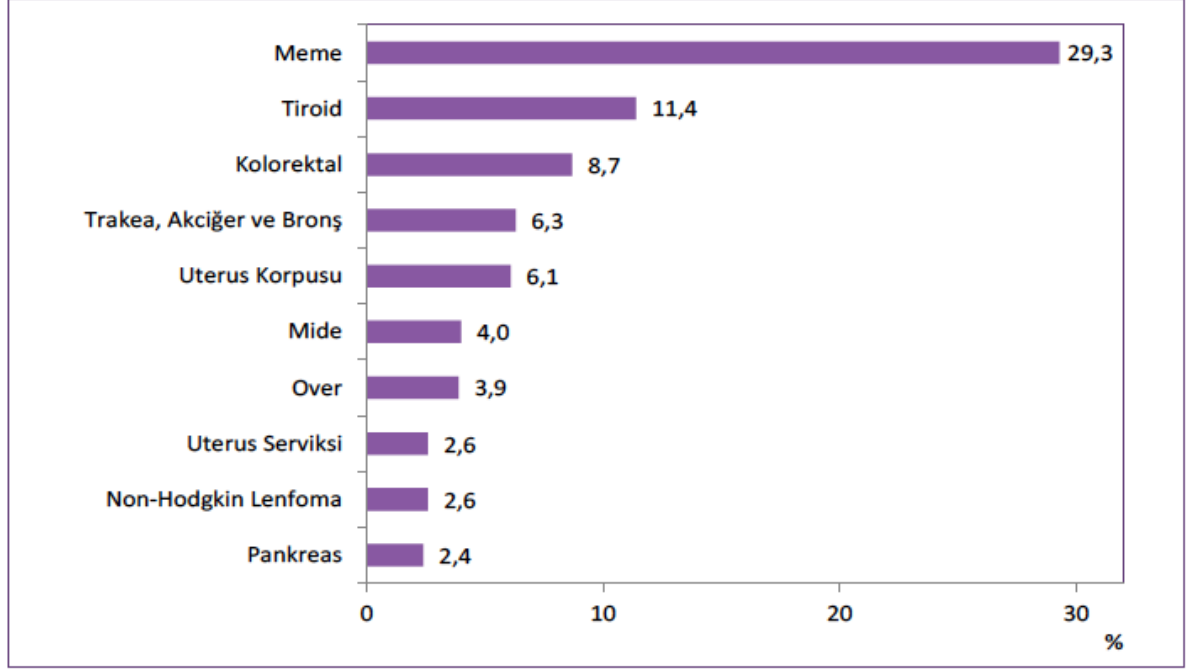
Kaynak: Türkiye Sağlık Araştırması, 2022

⁴⁴ Türkiye Sağlık Araştırması 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>

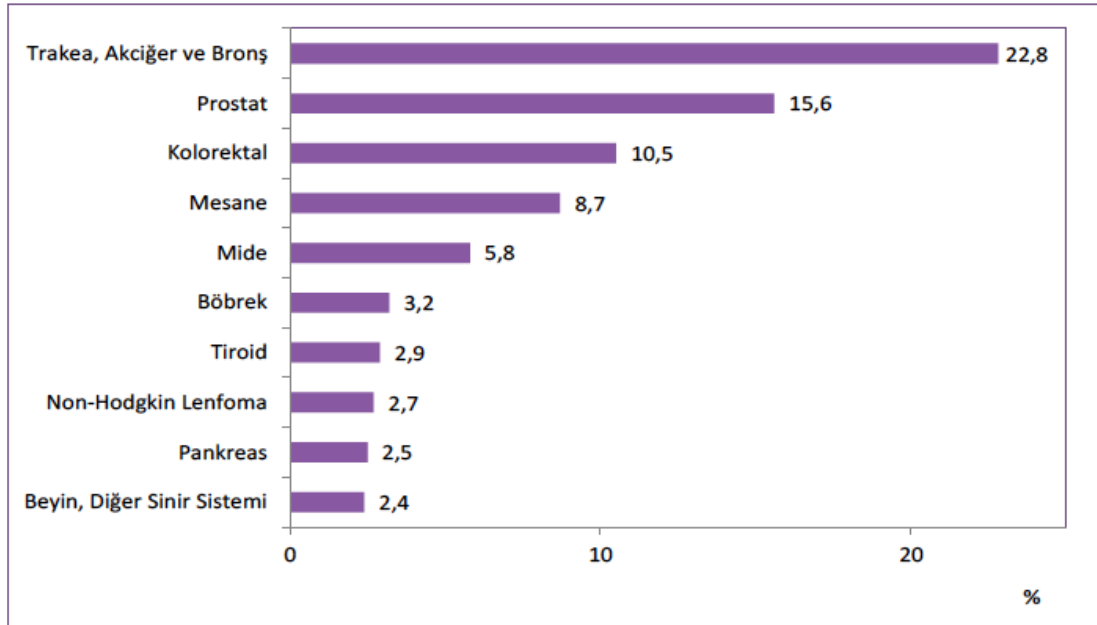
⁴⁵ Eurostat 2019. Performing health enhancing aerobic physical activity by sex, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_pe9i/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_det.hlth_pha (Erişim tarihi: 15.09.2024)

⁴⁶ Türkiye Sağlık Araştırması 2022

6. Kanserler. Türkiye’de kadınlarda sırasıyla en sık meme, tiroid, kolorektal, trakea, akciğer ve bronş ve uterus kanserleri; erkeklerde ise akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanserleri görülmektedir. Kadınlarda en sık görülen meme kanserinin toplam kanser içindeki dağılımı %29,3 iken, erkeklerde en sık görülen kanser türünün toplam kanser içindeki dağılımı %22,8’dir.



Şekil 3. Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı, (%), 2019
Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023



Şekil 4. Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı, (%), 2019
Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023

7. Türkiye Sağlık Araştırması 2022 verilerine göre on beş yaş ve üzeri kadınların %52,4’ünün hiç kendi kendine meme muayenesi yapmadığı; kadınların %65,6’sının ise hiç mamografi çektiğini göstermektedir. Kadınların %64,4’ü ise hiç smear testi yaptırmamıştır.⁴⁷

8. 2023 yılı itibarıyla sayıları 381’i bulan Kanseri Erken Teshiş, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)’nde DSÖ’nün de önerdiği meme kanseri, kolorektal ve serviks kanserine yönelik taramalar ücretsiz olarak yapılmaktadır.⁴⁸ Ancak bu taramalara erişim başvuru yapanlarla sınırlıdır. DSÖ özellikle rahim ağzı kanserinin bütün ülkelerde ülke çapında taranmasını önermektedir. Çünkü rahim ağzı kanseri tarama ve erken teşhis ile tedavisi yüzde yüz mümkün olan bir kanser türüdür. Ulusal programında HPV aşısı bulunan ülkelerin 10 yıllık verisine göre rahim ağzı kanser vakalarında %90 oranında azalma mevcuttur.⁴⁹ Türkiye’de HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınacağı Sağlık Bakanı tarafından yakın geçmişte belirtilmiş olmasına rağmen henüz konuyla ilgili herhangi bir gelişme kaydedilmemiştir. Kadınların Güçlenmesi Strateji Belgesi (2024-2028)’nde, HPV aşısının ulusal aşı takvimine dahil edilmesi, yaygınlaştırılması ve bilinirliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacağı, eylem planının açıklamalar bölümünde belirtilmiştir. Ancak konuyla ilgili bir performans göstergesine yer verilmemiştir.

9. Karşılanmayan Sağlık Hizmeti İhtiyacı. Karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyacı, tıbbi bakım, diş bakımı, zihinsel sağlık ve reçete edilen ilaçlara erişim alt başlıklarını içermektedir. Bu alanlarda karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyacının nedenleri finansal nedenler, mesafe ve ulaşım, bekleme listeleri ve kişisel inançlar gibi nedenlerden oluşmaktadır. 2019 Eurostat verilerine göre, Türkiye’de kadınların %36,5’i karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyacı belirtirken, erkeklerde bu oranın %30,3 olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyacı ise Türkiye’ye göre daha düşük ve kadınlarda %28,1 ve erkeklerde 22,5’tir.⁵⁰

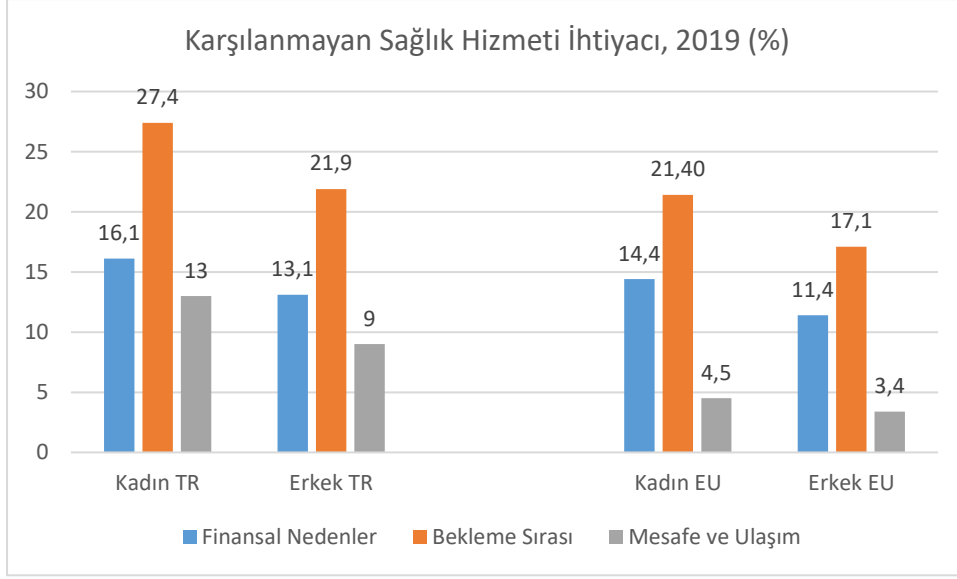
10. Türkiye’de karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyacının nedenlerinin dağılımı incelendiğinde hem kadınlarda hem de erkeklerde birincil nedenin bekleme listeleri olduğu, ikincil nedenin finansal gerekçeler ve son olarak ise mesafe ve ulaşım ile ilişkili etkenlerin geldiği görülmektedir. Nedenlerin cinsiyete göre dağılımı ve Türkiye-AB ülkeleri karşılaştırması aşağıdaki tabloda görülmektedir.

⁴⁷ Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023.

⁴⁸ Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023.

⁴⁹ CİSÜ Platformu, 2022. HPV Politika Belgesi. https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2022/06/HPV-Politika-belgesi_Son.pdf (Erişim tarihi: 14.09.2024).

⁵⁰ Eurostat, 2019. Self-reported unmet needs for health care by sex and main reason declared <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database> (Erişim tarihi: 14.09.2024).



Şekil 5. Karşılanmayan Sağlık Hizmeti İhtiyacı, (%), 2019

Kaynak: Eurostat, 2019

11. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan istatistiklere göre 2023 yılında hastanelerde gerçekleşen doğumların canlı doğumlar içindeki oranı %97,5 ve gebe tam izlem oranı %95,9'dur.⁵¹ Doğum Sonu Bakım Programı çerçevesinde en az bir izlem yapılan lohusa oranı %99,3'tür. Doğum öncesi bakım/gebe tam izlem oranı ile sağlık kuruluşunda doğum ve doğum sonrası bakım alma oranlarının yüksekliği önemli olmakla birlikte, özel politika gerektiren gruplara ilişkin veri ve bilgi eksikliği (18 yaşından önce evlendirilen kadınlar, mevsimlik tarım işçisi kadınlar, deprem bölgesindeki kadınlar, mülteci kadınlar gibi) vardır. Bu durum göz önünde bulundurularak veri toplanması ve hizmetlerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

12. Sezaryen doğumlar. Doğumlar vajinal yolla ya da sezaryen ile gerçekleşebilir her ikisi de normal doğumdur. Sezaryen doğum kadın doğum uzmanlarının tıbbi gereklilikler ve doktorla annenin birlikte aldığı bilinçli kararlar doğrultusunda gerçekleştirilen doğumlardır. Tıbbi bir gereklilik varsa sezaryen çoğu kez bebeğin doğum sırasında ölümünü, doğum travmasına maruz kalmasını önler ve bazı durumlarda annenin hayatını kurtarır. Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik politikaları 2012 yılından bu yana devam etse de Türkiye'de sezaryen oranları artmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2023 verilerine göre Türkiye'de doğumların %61,5'i sezaryenle gerçekleşmektedir. Bu oran, OECD ülkeleri arasında %28 ve AB ülkeleri arasında %28,7'dir.⁵² Devletin sezaryen oranlarını düşürme hedefi ve buna yönelik siyasal ve ekonomik düzenlemeler, sağlık sisteminde doğum koşullarının iyileştirilmesi, kadınların doğum süreçlerinde yeterli psikolojik ve fiziksel desteği alması ve sürece katılımı, ebelik ve doğum hizmetlerinin geliştirilmesi gibi yapısal iyileştirmeleri içermemektedir. Bu yönüyle sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik

⁵¹ Tam İzlenen Gebe: Bir gebe, hamileliği boyunca 4 kez izlenmelidir. Belirlenen dönem ve zaman aralıklarında en az 4 kez izlenen gebe, tam izlenmiş sayılır.

⁵² Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023

düzenlemeler, kadınların doğum hakkını korumayı değil, doğumun nasıl olması gerektiğine dair belirli bir dayatmayı hedefliyor gibi görünmektedir.⁵³ Bu tartışmalar aynı zamanda kadın sağlığı ve anne sağlığı ile ilgili daha temel meseleleri (yıllardır azaltılamayan önlenebilir anne ölüm oranları, sağlık siteminde koruyucu önleyici hizmetlerin geri plana itilmesi, cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine erişim gibi) temel meseleleri geri plana itmektedir.

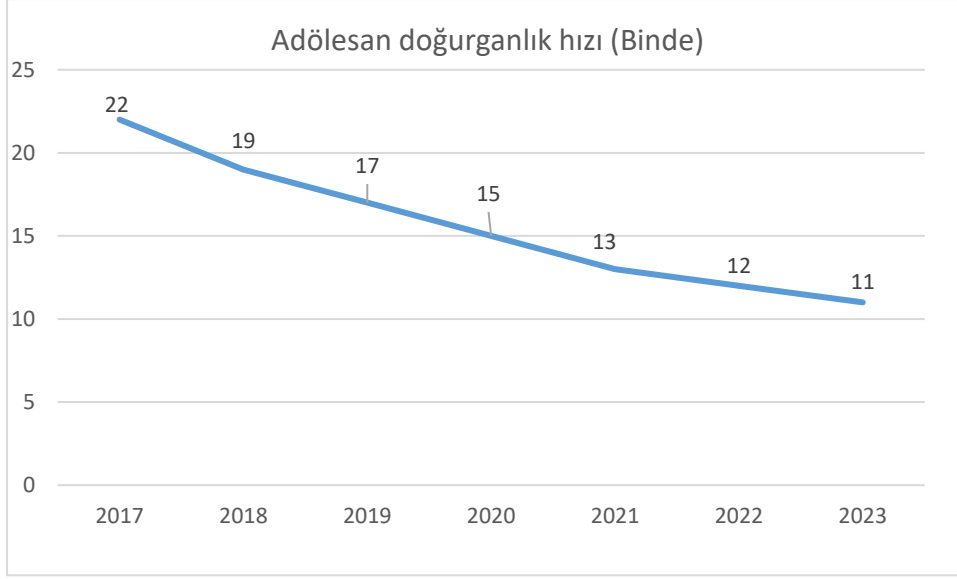
13. Çocuk yaşta evlilikler dahil olmak üzere kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü şiddetin ortadan kaldırılması hem ICPD hem de SKA’nın temel hedeflerinden biridir. Çocuk yaşta evlilikleri Türkiye örnekleminde ortaya koyan en önemli veri kaynağı resmi olmayan evlilikleri de kapsamıyla TNSA’lardır. Sonuncusu 2018’de yapılan araştırmanın henüz yenilenmemiş olması nedeniyle, bu konudaki güncel veriler ancak 2018’e ait olan verilerdir. TNSA-2018 sonuçlarına göre, 20-24 yaş grubunda olup 18 yaşından önce evlenme yaygınlığı %14,7; 15 yaşından önce evlenme yaygınlığı ise %2’dir. Erken yaşta evlilikler ile bağlantılı olarak ele alınması gereken bir diğer gösterge adölesan gebeliklerdir. Adölesan gebelikler hem kadın ve çocuk sağlığı açısından hem de kadınların diğer temel insan haklarına erişimlerine engel oluşturması açısından önemli bir sorundur. 2018 TNSA verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların %4’ü çocuk doğurmaya başlamıştır.⁵⁴

14. 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısını ifade eden Adölesan doğurganlık hızı bir diğer önemli göstergedir. Adölesan doğurganlık hızı, 2017 yılında binde 22 iken 2023 yılında binde 11’e düşmüştür. Avrupa Birliği üye ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Eurostat 2022 yılı verilerine göre Avrupa adölesan doğurganlık hızı ortalaması binde 7’dir. Adölesan doğurganlık hızı 2022 yılında binde 12 olan Türkiye, Avrupa Birliği ortalamasının üzerindedir.⁵⁵

⁵³ Topçu, S (2019). Banning Caesareans or Selling 'Choice'? The Paradoxical Regulation of Caesarean Section Epidemics and the Maternal Body in Turkey. Politics of the Female Body in Contemporary Turkey: Reproduction, Maternity, Sexuality, 2021.

⁵⁴ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018). TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf (Erişim tarihi: 10.09.2024).

⁵⁵ TÜİK Doğum İstatistikleri 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708> (Erişim tarihi: 17.09.2024).



Şekil 6. Türkiye’de Yıllara Göre Adölesan Doğurganlık Hızı (Binde)
Kaynak: TÜİK Doğum İstatistikleri, 2023

15. Karşılanmamış Gebeliği Önleyici Yöntem İhtiyacı/Aile Planlaması İhtiyacı. ICPD Nairobi Zirvesi’nde aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin 2030 yılına dek sıfıra indirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşılmadığı takdirde önlenebilir anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi hedefine de ulaşamayacağı ayrıca vurgulanmıştır. Aile Planlamasında karşılanmayan gereksinimi Türkiye örnekleminde ortaya koyan en önemli veri kaynağı yine TNSA’lardır. Daha öncede belirtildiği gibi, araştırmanın henüz yenilenmemiş olması nedeniyle, bu konudaki güncel veriler ancak 2018’e ait olan verilerdir. Türkiye’de Karşılanmayan aile planlaması gereksinimi olarak tanımlanan artık çocuk istemeyen ve hiçbir yöntem kullanmayanların yüzdesi %12’dir.⁵⁶ Diğer taraftan halen çocuk istemeyen ya da ara vermek istediği halde etkisiz/geleneksel yöntemle korunan ailelerin oranı %21’dir. Bu, toplamda ailelerin %33’ünün yani 3 aileden birinin “karşılanmayan aile planlaması gereksinimi” olduğunu göstermektedir.⁵⁷ Ancak bilimsel araştırmalara dayalı güncel veriler olmamasına rağmen genel uygulamalardan Türkiye’de çeşitli “demografik kaygılarla” ailelerin gereksinim ve talebine rağmen birinci basmakta daha önceleri veriliyor olan etkili/modern yöntem hizmetlerinin verilmediği ya da en aza indirildiği bilinmektedir, oysa bu yaklaşım hak temelli hizmet anlayışı ile de anayasamız dahil diğer mevzuatımızla da çelişmektedir. Sonuç olarak, “bireylerin-halkın insan hakkı, devletin anayasal görevi olarak ifade edilen hizmetler ne yazık ki yeterli verilmemekte bunun en olumsuz sonuçlarını ise sırası ile kadınlar, çocuklar, aileler ve toplumun tümü yaşamaktadır.

16. HÜNEE 2022 yılında TNSA verilerinin tematik analizlerinin yapıldığı ve bu analizlere dayalı politika önerilerinin olduğu bir dizi rapor yayımlamıştır. Çalışma kapsamında yürütülen analizler ve elde edilen sonuçlar, Türkiye’de aile planlaması danışmanlığı

⁵⁶ TNSA 2018

⁵⁷ Akın, A. ve Türkçelik, E. (2020). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020 Güncellemesi. CEİD Yayınları. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1080>

hizmetlerinin yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Raporlar, özel sektörün kontraseptif teminindeki payının artarken kamu sektörünün payının azaldığını belirtmektedir. Bu durum, sosyal ekonomik düzeyi düşük olan sosyal grupları geleneksel yöntemleri kullanmak ya da yöntem kullanmamak durumunda bırakmaktadır. Her iki durum da istenmeyen gebeliklere neden olabilecek bir hizmet ve politika eksikliğini ortaya koymaktadır.⁵⁸

17. Gebeliği önleyici hizmetlerin, yalnızca evli kadınları hedeflemesi, hiç evlenmemiş kadınları ve tüm erkekleri göz ardı etmesi bir sorun alanıdır. Bu grupların hedef grubun dışında bırakılması; bütüncül aile planlaması politikalarının geliştirilmesi ve CSÜS haklarının uygulanması önünde engel oluşturmaktadır. Bununla birlikte istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması/kürtaj, CSÜS hizmetlerinin önemli bir parçasıyken ve Türkiye’de 10 haftaya kadar yasal olmasına rağmen 2012 yılından bu yana kürtaj hizmetlerinde yaşanan gerileme sürmektedir. Bu durum halen birçok kadın örgütü ve araştırmacı tarafından rapor edilmektedir. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi (2024-2028)’nde de bu duruma dikkat çekilmiş ve üreme hakları çerçevesinde, aile planlaması hizmetlerinin bir tamamlayıcısı olarak isteyerek düşük hizmetlerinin mevcut ve erişilebilir olması gerektiği belirtilmiş ve hizmetlerde yaşanacak bir kısıtlamanın kadın sağlığı yönünden ciddi sonuçları olabileceği vurgulanmıştır.

18. Avrupa’da doğum kontrol politikaları ile ilgili en güncel bilgi Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Forumu (EPF) tarafından hazırlanan Doğum Kontrol Politikası Atlası’dır (Contraception Policy Atlas 2025). Atlas, doğum kontrol malzemelerine/yöntemlerine erişim, gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık kalitesi ve çevrimiçi bilgiye ulaşılabilirlik olmak üzere 3 temel alanı kapsamaktadır. Kırk yedi Avrupa ülkesinin doğum kontrol yöntemlerine erişim politikaları açısından değerlendirildiği atlasta Türkiye 40. sırada yer almaktadır. Sıralamada Türkiye’den sonra en düşük puanı alan ülkeler sırasıyla Belarus, Slovakya, Bosna Hersek, Rusya, Güney Kıbrıs, Macaristan ve Polonya’dır. En yüksek puanı alan ülkeler ise Fransa Lüksemburg, Birleşik Krallık, Portekiz ve Belçika’dır.⁵⁹

19. Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Forumu (EPF) tarafından hazırlanan bir diğer rapor, Avrupa Birleştirilmiş Cinsel ve Üreme Sağlığı ve Hakları Sıralama Atlası’dır (2020-2023). Bu Atlas, Avrupa coğrafi bölgesindeki CSÜS politikalarının ve erişiminin kapsamlı bir görsel temsildir ve kürtaj yasaları ve politikaları, doğum kontrol politikaları, doğurganlık politikaları, HPV önleme politikaları, CSÜS geliştirme finansmanı ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme çabaları gibi kritik konulara odaklanmaktadır. Bu Atlas’ta Türkiye CSÜS Hakları sıralamasında 41. sırada yer almaktadır.⁶⁰

⁵⁸ HÜNEE. 2022. Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler: 1993-2018

https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/ureme_sagligi_konularinda_tematik_analizler:19932-589 (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁵⁹ European Parliamentary Forum on Sexual and Reproductive Rights. [Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Platformu]. 2025. https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS_0.pdf (Erişim tarihi: 10.04.2025).

⁶⁰ Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Platformu.2023.

<https://www.epfweb.org/node/1021#:~:text=The%20European%20Combined%20SRHR%20Ranking,funding%2C%20and%20gender%2Dbased%20violence> (Erişim tarihi: 19.09.2024).



Şekil 7. Avrupa Cinsel ve Üreme Sağlığı ve Hakları Sıralama Atlası (2020-2023)

20. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu’nun savunuculuk çalışmalarında kullanması amacıyla 2021 yılında Uluslararası Çocuk Merkezi ve Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu yayımlanmıştır. Bu Raporda özel politika gerektiren grupların (genç kadınlar, göçmen kadınlar, engelli kadınlar, ergenler ve LGBTİ+ bireyler) sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi zorluklar yaşadıkları, sağlık hizmeti alırken ayrımcılığa maruz bırakılacakları, damgalanacakları endişesiyle sağlık hizmetine tam olarak erişemedikleri ya da hizmet almayı erteledikleri vurgulanmıştır.⁶¹

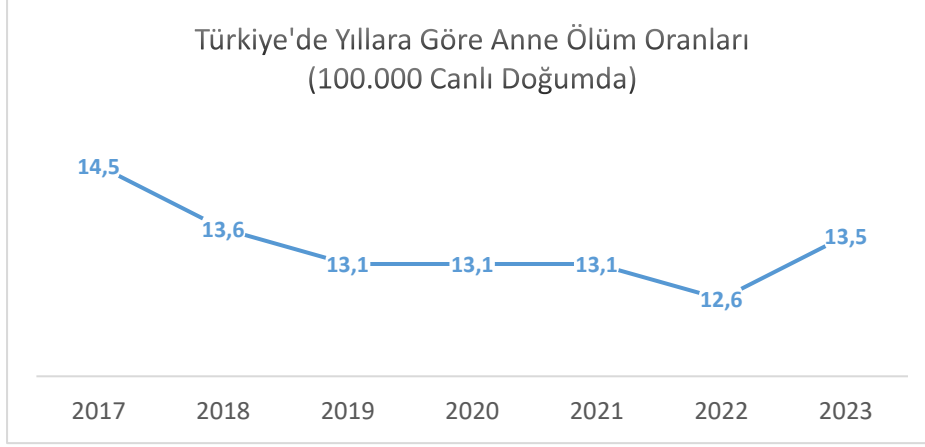
21. Anne Ölüm Oranı (AÖÖ). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında 2030 yılına kadar, küresel anne ölümleri oranını 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürmek hedeflenmiştir. 1994 ICPD’den 25 yıl sonra Nairobi’de düzenlenen ICPD+25 Nairobi Zirvesi’nde yayımlanan bildiride 2030’a kadar ulaşılması gereken üç sıfır hedefinden biri **sıfır önlenebilir anne ölümü**dür. 2014-2018 Kalkınma Planı Döneminde yüz bin canlı doğumda 9,5 olarak belirlenmiş olan anne ölüm oranı hedefi⁶², 2019-2023 Kalkınma Planı’nda yükselterek yüz bin canlı doğumda 13 olarak belirtilmiştir.⁶³ Bununla paralel olarak 2019-

⁶¹ Esin, A., Mihçioğur, S., Demir, C., Kanal, G. (2021). Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. CİSÜ Platformu Yayınları. <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁶² Kalkınma Bakanlığı. 2013. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf (Erişim tarihi: 20.09.2024).

⁶³ Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2019. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf (Erişim tarihi: 15.07.2024).

2023 dönemini kapsayan Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında anne ölüm oranının, 2023 yılında yüz bin canlı doğumda 13’e düşürülmesinin hedeflendiği belirtilmiştir.⁶⁴



Şekil 8. Türkiye’de Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (100 Bin Canlı Doğumda)

22. Türkiye’de 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 14,5 olan AÖÖ 2019 yılında yüz bin canlı doğumda 13,1’e düşmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan veriler 2020 ve 2021 yılları için bu değer 13,1 seviyesinde durağanlaştığını ve COVID-19 kaynaklı anne ölümleri dahil edildiğinde 2020 yılı anne ölüm oranının **100.000 canlı doğumda 13,1’den 19,9’a yükseldiğini göstermiştir.**⁶⁵ 2022 yılında yayımlanan raporda ise yüz bin canlı doğumda 12,6 olan AÖÖ’nün 2023 yılında yüz bin canlı doğumda 13,5’e yükselerek, hedeflenen değer 13’e çıktığı görülmektedir. Bu oran Batı Avrupa ülkelerinde yüz bin canlı doğumda 5, AB ülkelerinde 8,8 ve OECD ülkelerinde 10,8 olan anne ölüm oranının çok üstündedir.⁶⁶ Ayrıca, pandemi döneminde bu oran 19,9’a çıkması sağlık sistemini de etkileyen pandemi gibi kriz dönemlerinde ülkenin sağlık bakım hizmetlerinin yeniden düzenlenerek özel önlemler alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

23. Anne ölümleriyle ilgili bir diğer önemli nokta bölgeler arası farklılıklardır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan veriler, 2023 yılında Batı Marmara’da 100 bin canlı doğumda 8,2 olan AÖÖ’nün, Akdeniz’de 100 bin canlı doğumda 19’a, Ege’de 16,9’a çıktığını göstermektedir.

⁶⁴ <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>

⁶⁵ Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁶⁶ Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022.



Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Şekil 9. İBBS-1'e göre Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda), 2023

24. Anne Ölüm oranlarında bölgesel farklılıklar yıllara göre incelendiğinde de büyük bir farklılıklar görülmektedir.

Tablo 8 Yıllara ve Bölgelere Göre Anne Ölüm Oranları ve 5 Yıllık Ortalamaları (100.000 Canlı Doğumda)

	2019	2020	2021	2022	2023	Ortalama
Orta Anadolu	24,4	14	16,7	8,6	13,9	15,52
Güneydoğu Anadolu	18	18,7	16,9	13,7	13,9	16,24
Kuzeydoğu Anadolu	17,3	8	13,9	9,2	10,2	11,72
Ortadoğu Anadolu	15,9	21,5	9,1	19,1	9	14,92
Batı Marmara	15,8	11	5,7	2,9	14,8	10,04
Akdeniz	14,7	12	14,5	18,6	19	15,76
Ege	11,7	10,6	5,5	19,8	16,9	12,9
İstanbul	11,1	11,5	11,1	9,4	10,8	10,78
Doğu Karadeniz	10,2	14,5	15,3	4	12,5	11,3
Batı Karadeniz	10,1	8,8	16	19,1	10,2	12,84

	2019	2020	2021	2022	2023	Ortalama
Doğu Marmara	8,5	7	16,4	7,5	15,7	11,02
Batı Anadolu	2,9	13,3	12,8	6,6	8,2	8,76
Türkiye	13,1	13,1	13,1	12,6	13,5	13,08

25. ICPD+25 Nairobi Zirvesi’nde 2030’a kadar **önlenabilir anne ölümlerinin sıfırlanması** hedeflenmiştir. SB tarafından Türkiye’de 2015-2019 döneminde AÖÖ’nün incelendiği raporda önlenemez anne ölümlerinin oranı %55,2 olarak belirtilmiştir.⁶⁷ Bu durumda Türkiye’de önlenabilir anne ölümlerinin yüzde 44,8 gibi çok yüksek bir seviyede olduğu söylenebilir. HÜNEE tarafından yapılan anne ölümleri konusundaki nitel araştırma, konuyla ilgili uzman görüşlerini içermekle birlikte hem sorun alanlarına dikkat çekmekte hem de önlenabilir anne ölümlerinin azaltılmasında izlenebilecek politikalar konusunda yol göstericidir.⁶⁸

26. Kadınlara Yönelik Şiddet. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın mali desteğiyle HÜNEE tarafından yapılan Türkiye Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması son olarak 2014 yılında yapılmış ancak halen yenilenmemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye’de kadınların %36’sı fiziksel şiddete, %44’ü duygusal şiddete, %12’si cinsel şiddete ve %27’si ekonomik şiddete maruz kalmaktadır. Şiddet gören her 10 kadından 6’sı maruz kaldıkları şiddet sonucu 3 kez veya daha fazla sayıda yaralanmıştır. Bu yaralanmaların yarıya yakınının tedavi gerektirecek düzeyde olması, şiddetin kadınların fiziksel sağlığına yönelik ciddi bir tehdit yarattığını gözler önüne sermektedir.⁶⁹

27. Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların üçte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu oran, şiddet görmediğini dile getiren kadınlar arasında ise onda bir düzeyindedir. Benzer biçimde, şiddet gören kadınlar arasında intihar girişiminde bulunma (%15), şiddet görmediğini belirten kadınlardan (%3) 5 kat daha fazladır. Şiddete maruz kalan kadınların yalnızca %11 destek almak için sağlık kurumları da dahil olmak üzere bir kuruma başvurmuştur.

28. CİSÜ Platformu tarafından hazırlanan Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri başlıklı politika belgesinde sığınmaevlerine başvuran kadınların şiddetle ilgili acil adli ve tıbbi değerlendirmelerinin yapılarak kadınlara destek sağlandığı belirtilirken şiddetin uzun vadeli etkileriyle ilgili izlem yapacak, uzun süreli psikososyal ve tıbbi bakım sağlayacak bir mekanizmanın olmadığı vurgulanmıştır.⁷⁰ Ayrıca, şiddete maruz kalan kadınların sağlık

⁶⁷ https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Turkiye_Anne_Olumleri_Raporu_2015-2019.pdf (Erişim tarihi: 17.08.2024).

⁶⁸ https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Di%C4%9Fer%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar/Anne_Olumleri_Rapor_28042023.pdf (Erişim tarihi: 19.08.2024).

⁶⁹ https://hips.hacettepe.edu.tr/turkiyede_kadina_yonelik_aile_ici_siddet_arastirma-101 (Erişim tarihi: 19.08.2024).

⁷⁰ CİSÜ Platformu. 2022. Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2022/11/Siddetin-Kadin-Sagligina-Etkileri-8.pdf> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

hizmetine erişim konusunda yaşadığı sorunlara değinilmiş ve özellikle hakkında gizlilik kararı olan kadınlar için kayıtlarda tam gizlilik sağlanmamışsa, kadın hastane randevusu alırken e-nabız veya Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulamalar yoluyla, şiddet uygulayanın kadının yerini tespit edebildiği belirtilmiştir. Ayrıca, gizlilik kararının sistemde görüntülenmediği durumlarda kadınların muayene randevusu alamaması da önemli bir sorun olarak belirtilmiştir.

29. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu’nun verilerine göre Türkiye’de 2023 yılında 315 kadın erkekler tarafından öldürülmüş ve 248 şüpheli kadın ölümü gerçekleşmiştir.⁷¹ Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet, kadın cinayetleri ve kayıp kadınlarla ilgili cezasızlık, hukuki süreçlerdeki yetersizlik ve adaletsizliğe kadın örgütleri tarafından birçok kez dikkat çekilmiştir.⁷² Bu koşullar dikkate alındığında, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi, izlenmesi ve bu alanda bütüncül politikaların uygulanmasını öngören İstanbul Sözleşmesi’nden 2021 yılında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle çekilme kararı, şiddetle mücadelede politik tutarlılığın sorgulanmasına neden olmakta ve toplumsal kaygıları artırmaktadır.

30. HIV. SKA’da 2030 yılına kadar HIV yükünü önemli ölçüde azaltmak ve HIV yayılımını sona erdirmek amaçlanmıştır. Buna paralel olarak UNAIDS 2025 yılına kadar HIV testi, tedavi ve viral baskılama konusunda HIV ile yaşayan çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere tüm demografik gruplar ve coğrafi bölgelerde, 95-95-95 hedeflerini belirlemiştir. Bu çerçevede; HIV’le yaşayanların yüzde 95’inin HIV testi olup statülerini öğrenmeleri, HIV pozitif statüsünü öğrenenlerin yüzde 95’inin tedaviye erişmesi ve tedaviye başlayanların yüzde 95’inin viral yüklerinin baskılanması hedeflenmiştir.⁷³

31. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan verilere göre, Türkiye’de HIV ile yaşayanların sayısında artış izlendiği, 2020 yılında 3137 olan HIV pozitif kişi sayısının, 2023 yılında 6185 olduğu belirtilmiştir. 1 Ocak 2024 ve 7 Kasım 2024 tarihleri arasında 1527 HIV (+) kişi ve 40 AIDS vakası olmak üzere toplam 1567 kişinin doğrulama testinin pozitif çıkarak bildirildiği belirtilmiştir. Bildirimi yapılan kişilerin %84,6’sı erkek ve %15,4’ü kadındır.⁷⁴

32. CİSÜ Platformu Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) Çalışma Grubu tarafından hazırlanan “Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı 95-95-95+95 Küresel Hedefleri” başlıklı bilgi notunda Türkiye’de HIV’e verilen yanıtta önemli bir ilerleme kaydedilmiş olmakla birlikte, HIV yayılımı ve HIV önleme ve tedavi hizmetlerine erişimde önemli eşitsizlikler olduğu belirtilmiştir. Türkiye’nin ikinci ve üçüncü basamakta yer alan tedavi ve viral baskılamada başarılı olduğu belirtilirken; testler konusunda hedeflerin gerisinde kaldığı vurgulanmıştır. Ayrıca HIV ve AIDS’le yaşayanların damgalanma, ayrımcılık ve hak ihlalleriyle karşılaştığı, bu durumun özellikle sosyal ve ekonomik eşitsizlikler dolayısıyla

⁷¹ <https://kadincinayetleriniidurduracagiz.net/veriler/3088/2023-yillik-veri-raporu> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁷² <https://esik.org.tr/kategori/kadin-cinayetleri-raporlar-arastirmalar/74265/esitsizlik-cezasizlik-verisizlik-ve-siddetin-son-halkasi-kadin-katliami> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁷³ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_en.pdf (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁷⁴ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. HIV İstatistikleri 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf (Erişim tarihi: 25.04.2025).

gençler, kadınlar, LGBTİ+lar, seks işçileri dahil olmak üzere hak ihlallerine maruz kalan çeşitli toplulukları daha ağır bir şekilde etkilediği belirtilmiştir.⁷⁵

33. Afet ve acil durumlar, kadınlar, kız çocukları ve özel politika gerektiren gruplar üzerinde farklı etkide bulunarak toplumdaki eşitsizlikleri ve ayrımcılığı derinleştirmektedir. 2021-2023 yılları arasında sağlık durumunu etkileyen ve özellikle toplumsal cinsiyet ve sağlık kesişiminde de önemli sonuçları olan iki olay Covid-19 pandemisi ve 6 Şubat depremleridir.

34. Covid-19. ICD 10 Ana Tanı Gruplarına ve Cinsiyete göre Ölüm Nedenlerinin Dağılımı incelendiğinde, 2020 yılında kadın ölümleri içinde Covid-19 pandemisine bağlı ölümler %3,8; erkeklerde ise %4,83 idi. Bu oran 2021 yılında kadınlarda %11,51 ve erkeklerde %11,57'ye yükselmiştir. 2022 yılında ise kadınlarda ölümlerin %4,23'ü Covid-19'a bağlı iken, erkeklerde bu oran %4,48 olmuştur.⁷⁶ Bu dönemde, mevcut sağlık altyapısının ve sağlık insan kaynağının Covid-19 ile mücadeleye ayrılması, özellikle koruyucu ve önleyici hizmetleri, aile planlaması hizmetlerini, kanser erken teşhis ve taramalarını, kronik hastaların tedavilerini, CSÜS ile ilgili diğer hizmetlerin gerilemesine neden olmuştur.

35. 6 Şubat 2023 Depremleri. 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve 11 ili etkileyen depremler nedeniyle yaklaşık 9,1 milyon kişi doğrudan etkilenmiş ve 3,6 milyondan fazla insan güvenli barınma olanaklarından mahrum kalmıştır. Depremden 1 yıl sonra UNFPA tarafından hazırlanmış olan durum raporunda yer alan tespitlere göre en çok etkilenen illerde (Adıyaman, Kahramanmaraş, Malatya, Hatay, Gaziantep ve Osmaniye'nin üç ilçesi dahil olmak üzere) düzenli ve düzensiz yerleşim alanlarda 760 bin kişi yaşamaktadır.⁷⁷ 64 bini hamile 15-49 yaş aralığında 1,2 milyon kadın ve kız çocuğunun ihtiyaçlarının devam ettiği belirtirken, bunun 64 binini hamile kadınların oluşturduğu vurgulanmıştır. Kırsal bölgelerde yaşayanlara yönelik insani yardımın azaldığı, menstrüel hijyen yönetiminin ciddi bir sorun alanı olmayı sürdürdüğü tespit edilmiştir. Kadına yönelik şiddet ve çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konularında herhangi bir sayısal veri bulunmazken, şiddet, istismar ve taciz vakalarında bölgede artış gözlemlendiğine dair tespitler vardır. Sağlık ve koruma hizmetlerinin altyapısı ise halen deprem öncesi hizmet sunum kapasitesinin altındadır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından hazırlanan raporda da benzer olarak deprem bölgesinde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'ndeki eksiklikler, yetersiz KETEM hizmetleri ve kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin, sorun alanları olmayı sürdürdüğü ve üreme sağlığı hizmetlerindeki ciddi açığın devam ettiği belirtilmiştir.⁷⁸ Ayrıca, bölgede yaşayan gençlere yönelik büyük bir psikososyal destek ihtiyacı bulunduğu belirtilmektedir.

⁷⁵ CİSÜ Platformu. 2023. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı 95-95-95+95 Küresel Hedefleri. <https://cisuplatform.org.tr/birlesmis-milletler-hiv-aids-ortak-programi-95-95-9595-kuresel-hedefleri/> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁷⁶ Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022

⁷⁷ https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_turkiye_eq_sitrep_1_year_tr_final.pptx_4.pdf (Erişim tarihi: 17.09.2024).

⁷⁸ https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_ses_subat_depremleri_18ay_rapor.pdf (Erişim tarihi: 17.09.2024).

Kaynaklar

Uluslararası Belgeler

BM

Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 Nolu Genel Yorumu
<https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
<https://sdgs.un.org/goals> (Erişim tarihi: 12.07.2024).

BM Kadının Statüsü Komisyonunun 68. Oturumunda Kabul Edilmiş Uzlaşılmış Sonuçlar (Agreed Conclusions)
<https://documents.un.org/doc/undoc/ltd/n24/081/40/pdf/n2408140.pdf?token=11ZKNNV2pCY3NnwbUw&fe=true> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Ensuring Rights and Choices amid Demographic Change Regional report on the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development in the UNECE Region
<https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/c732c7c0-ecd9-44e3-8920-0d3a60fbb9d6.pdf>. (Erişim tarihi: 16.09.2024).

Avrupa Konseyi

Reykjavik Deklarasyonu
<https://edoc.coe.int/en/the-council-of-europe-in-brief/11619-united-around-our-values-reykjavik-declaration.html> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

Avrupa Konseyi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2024-2029)
<https://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-equality-strategy> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Mülteci ve Sığınmacı Kadın ve Kız Çocuklarının Haklarının Korunmasına İlişkin CM/Rec (2022)17 sayılı Tavsiyesi
<https://rm.coe.int/prems-092222-gbr-2573-recommandation-cm-rec-2022-17-a5-bat-web-1-/1680a6ef9a> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Bakanlar Komitesi'nin Roman ve Gezgin Kadın ve Kız Çocuklarının Eşitliğine İlişkin CM/Rec(2024)1 sayılı Tavsiyesi
[https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%220900001680af27e4%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%220900001680af27e4%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]}) (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Avrupa Birliği

Avrupa Birliği Sağlık Programı (2021-2027)
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0522> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Ulusal Politika Belgeleri

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)
https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf (Erişim tarihi: 15.07.2024).

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)
https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf (Erişim tarihi: 15.07.2024).

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Konulu 2023/16 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/11/20231125-26.pdf> (Erişim tarihi: 15.07.2024).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028)
<https://www.aile.gov.tr/media/157370/stratejik-plan-2024.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)
<https://www.aile.gov.tr/media/158302/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-plani-2024-2028.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)
<https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html> (Erişim tarihi: 15.08.2024).

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028)
https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372 (Erişim tarihi: 15.08.2024).

Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri

Aile Enstitüsü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241225-22.pdf (Erişim tarihi: 26.01.2025)

Nüfus Politikaları Kurulu Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241225-23.pdf> (Erişim tarihi: 26.01.2025)

STK Raporları

Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi'ne Sunduğu Gölge Raporu
<https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2022/02/8.-Golge-Raporu-2022-yilinda-guncellenmis-versiyonu.pdf> (Erişim tarihi: 17.07.2024).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu

<https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf> (Erişim tarihi: 15.08.2024).

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu. 2021. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/>

CİSÜ Platformu. 2022. Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri.

<https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2022/11/Siddetin-Kadin-Sagligina-Etkileri-8.pdf> (Erişim tarihi: 20.08.2024).

CİSÜ Platformu, 2022. HPV Politika Belgesi. https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2022/06/HPV-Politika-belgesi_Son.pdf (Erişim tarihi: 14.09.2024).

CİSÜ Platformu. 2023. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı 95-95-95+95 Küresel Hedefleri.

<https://cisuplatform.org.tr/birlesmis-milletler-hiv-aids-ortak-programi-95-95-9595-kuresel-hedefleri/>

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. 2024. 2023 Yılı Veri Raporu.

<https://kadincinayetlerininurduracagiz.net/veriler/3088/2023-yillik-veri-raporu>

Eşitlik İçin Kadın Platformu. (EŞİK). 2024. Eşitsizlik, Cezasızlık, Verisizlik ve Şiddetin Son Halkası Kadın Katliamı.

<https://esik.org.tr/kategori/kadin-cinayetleri-raporlar-arastirmalar/74265/esitsizlik-cezasizlik-verisizlik-ve-siddetin-son-halkasi-kadin-katliami>

Türkiye Aile Planlaması Vakfı. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu

https://www.tapv.org.tr/portfolio_category/raporlar/

Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği. Salgında Kadın Olmak

<https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2021/02/Salg%C4%B1nda-Kad%C4%B1n-Olmak-K%C4%B1sa-Rapor-Final.pdf>

Kadın Koalisyonu. 6 Şubat Depremi Sonrasında Afet Bölgesinde Kadınlar

<https://kadinkoalisyonu.org/wp-content/uploads/2024/02/6-Subat-Depremi-Sonrasinda-Afet-Bolgesinde-Kadinlar-Kadin-Koalisyonu-Raporu.pdf> (Erişim tarihi: 01.09.2024).

Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası.2024. Şubat 2023 Depremleri ve 18. Ay Değerlendirme Raporu

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_ses_subat_depremleri_18ay_rapor.pdf

Endeksler

BM İnsani Gelişme Endeksi

<https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

BM Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi

<https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

BM Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi

<https://hdr.undp.org/data-center/documentation-and-downloads> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Endeksi (Global Gender Gap Index)

https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf (Erişim tarihi: 16.07.2024).

BM Toplumsal Cinsiyet Sosyal Normları Endeksi (GSNI)

<https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdp-document/gsni202303.pdf> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi (EIGE, Gender Equality Index 2023)

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2023-towards-green-transition-transport-and-energy> (Erişim tarihi: 16.07.2024).

Veriler

Avrupa Parlamentosu Cinsel ve Üreme Hakları Platformu.2024.

https://www.epfweb.org/sites/default/files/2024-02/CCInfoEU_A3_EN_2024_FEB12_0.pdf (Erişim tarihi: 19.09.2024).

Eurostat 2019. Health Database.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/database> (Erişim tarihi: 15.09.2024)

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014.

https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/turkiyede_kadina_yonelik_aile_ici_siddet_arastirma-101

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

https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). 2022. Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler: 1993-2018

https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/ureme_sagligi_konularinda_tematik_analizler: 19932-589 (Erişim tarihi: 17.09.2024).

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). 2023. Anne Ölümüne Yeniden Bakmak: Nitel Araştırmanın Söyledikleri

https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Di%C4%9Fer%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar/Anne_Olumleri_Rapor_2804_2023.pdf

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2021. Türkiye Anne Ölümleri Raporu (2015-2019).

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Turkiye_Anne_Olumleri_Raporu_2015-2019.pdf

Sağlık Bakanlığı. 2022. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

Sağlık Bakanlığı. 2024. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Sağlık Bakanlığı. 2025. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50500/0/siy202307032025pdf.pdf> (Erişim tarihi: 16.03.2025)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hayat Tabloları 2020-2022.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2020-2022-49726> (Erişim tarihi: 13.08.2024).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2023. Türkiye Sağlık Araştırması 2022.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> (Erişim tarihi: 14.07.2024).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2024. Doğum İstatistikleri 2023.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708> (Erişim tarihi: 17.09.2024).

Diğer Kaynaklar

Akın, A. ve Türkçelik, E. (2018). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması. CEİD Yayınları.

<https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/173>

Akın, A. ve Türkçelik, E. (2020). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020 Güncellemesi. CEİD Yayınları.

(<https://dspace.ceid.org.tr/handle/1/1080>)

European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers, Franklin, P., Bambra, C., & Albani, V. (2021). Gender equality and health in the EU, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/991480> (Erişim tarihi: 13.08.2024).

Topçu, S (2021). Banning Caesareans or Selling 'Choice'? The Paradoxical Regulation of Caesarean Section Epidemics and the Maternal Body in Turkey. İçinde H. Alkan, A. Dayı, S. Topçu ve B. Yazar (Eds.), Politics of the Female Body in Contemporary Turkey: Reproduction, Maternity, Sexuality. London: I.B. Tauris.

UNAIDS. 2023. Understanding measures of progress towards the 95-95-95 HIV testing, treatment and viral suppression targets

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_en.pdf

UNFPA Türkiye. 2024. Durum Raporu: Türkiye Depremleri

https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_turkiye_eq_sitrep_1_year_tr_final.pptx_4.pdf

World Health Organization. 2019. Health and Gender Equality.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346823/WHO-EURO-2019-3702-43461-61058-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 10.07.2024).

 e-kütüphane

Raporda yer alan
kaynaklara ve
bu alandaki diğer
raporlara
erişmek için

Raporda yer alan
gösterge ve
endeks verilerine
erişmek için

 veri portalı

 eğitim portalı

Rapora ait eğitim
videosuna ve
diğer CEİD eğitim
videolarına
erişmek için

Raporun yazarı
olan uzmanlara
ve diğer
uzmanlarımıza
erişmek için

 uzman havuzu