



**T.C.  
MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR**

**Yüksek Lisans Tezi**

**EZGİ ÖZTÜRK**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gürkan SERT**

**İSTANBUL, 2018**

## ÖZET

Cinsel haklar ve üreme hakları bireylerin sahip olduğu tüm hak ve özgürlüklerin cinsel yaşam ve üreme yaşamlarında da kullanabilmeleri açısından önemlidir. Bireylerin sahip olduğu tüm hak ve özgürlüklerini üreme ve cinsel yaşamlarında da kullanabilmelerini amaçlayan üreme hakları ve cinsel haklar tüm bireylere sağlanmalıdır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hakların insan haklarının pek çoğu ile bağlantısının olması bu hakların kapsamının ve sınırlarının belirlenmesinde önemli sorunlara neden olmaktadır. Buna karşın cinsel haklar ve üreme haklarının içeriğinin belirlenmesi ve tanımlanması bu hakların sağlanmasının önündeki engellerin belirlenmesi ve kaldırılması açısından önemlidir. Tezimizde güncel bilgi ve belgeler ışığında sağlık alanında cinsel haklar ve üreme haklarının belirlenmesi ve tanımlanması amaçlanmış ve ülkemizdeki mevzuata yer verilmiştir. Bu kapsamda konu ile ilgili uluslararası metinler dahilinde önemli kavramlar ve bunların tanımlamaları yapılmıştır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili uluslararası belgeler kapsamında üreme hakları bir sistematik içinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İnsan Hakları, Kadın Hakları, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Sağlık Hukuku, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar

## ABSTRACT

Sexual and reproductive rights are important in order for individuals to be able to use all their rights and independences in their sexual and reproductive lives as well. The sexual and reproductive rights which aim to enable all rights and independences possessed by individuals, to also be used in their sexual and reproductive lives, shall be granted to all individuals.

The determination of the limitation and scope of sexual and reproductive health rights, cause major problems since such rights are closely associated with many human rights. Nevertheless, the identification and defining of the content of sexual and reproductive rights, is important in order to identify and remove all boundaries that are in relation to the procuration of such rights. It has been aimed in our thesis to identify and define sexual and reproductive rights in healthcare field in the light of current information and documentation, and the legislation in our country has been included as well. Within this framework, important concepts in international resources regarding this subject has been defined. Reproductive rights were presented systematically in the light of international resources regarding sexual and reproductive rights.

**Keywords:** Human Rights, Women's Rights, Social Gender Equality, Medical Law, Rights in Sexual Health And Reproductive Health

## İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	III
ABSTRACT .....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
KISALTMALAR .....	X
GİRİŞ .....	1
<b>I. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR.....</b>	<b>3</b>
A. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Kavramı.....	3
1. Cinsel Sağlık .....	3
2. Üreme Sağlığı.....	3
B. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları .....	4
C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Hakların Gelişimi .....	6
D. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Hakların Gelişimi .....	9
<b>II. ULUSLARARASI BELGELERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR .....</b>	<b>13</b>
A. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi .....	13
B. BM Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>	
C. Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi .....	17
D. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı - Eylem Programı .....	19
1. Aile Planlaması.....	23
2. Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar ve HIV’den Korunma .....	27
3. İnsan Cinselliği ve Cinsler Arası İlişkiler.....	29
4. Ergenlik Çağındakiler.....	31
E. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı- Pekin Deklarasyonu .....	35
F. Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi .....	36
G. Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu.....	37

1. Anne Hakları Deklarasyonu .....	37
2. Yenidoğan Hakları Deklarasyonu .....	40
H. Cinsel Haklar Bildirgesi .....	43
İ. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) .....	50
J. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum NO:22 .....	53
<b>III. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR .....</b>	<b>61</b>
A. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Yaşam Hakkı.....	61
B. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Özgürlük Hakkı.....	66
C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Eşitlik Hakkı .....	68
D. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Mahremiyet Hakkı .....	70
E. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Düşünce Özgürlüğü Hakkı.....	71
F. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilgilenme ve Eğitim Hakkı .....	72
G. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı.....	74
H. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Çocuk Sahip Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı .....	75
1. Doğurganlık ve Aile Planlaması.....	76
a) Aile Planlaması ve Yöntem Seçenekleri .....	78
b) Acil Korunma.....	79
c) Gebelikten Korunmada Erkeğin Rolü .....	79
2. Gebeliğin Sonlandırılması .....	80
İ. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı .....	82
1. Doğum Öncesi Bakım .....	85
2. Doğumda Eğitimli Sağlık Personeli Desteği.....	86
3. Acil Doğum Bakım Hizmetleri.....	86

4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar.....	87
J. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı	90
K. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı .....	91
L. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı .....	92
<b>IV. TÜRKİYE’DE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR İLE İLGİLİ ÖNEMLİ DÜZENLEMELER.....</b>	<b>95</b>
A. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Uygulamaları.....	95
B. İstemli Düşük .....	97
C. Çocuk Düşürtme ve Düşürme Suçları .....	99
D. Sterilizasyon Ve Kastrasyon .....	101
1. Sterilizasyon .....	101
2. Kastrasyon .....	102
E. Cinsiyet Değişirme.....	103
F. Cinsel Suçlar .....	107
1. Cinsel Saldırı Suçu .....	108
2. Cinsel Taciz.....	109
3. Çocukların Cinsel İstismarı .....	111
G. Genital Muayene .....	113
H. Evlenme.....	114
I. Mahkumların Durumu.....	118
<b>SONUÇ.....</b>	<b>120</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>125</b>

## KISALTMALAR

AİHS	:Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AÇSAP	:Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
bkz.	:Bakınız
BM	:Birleşmiş Milletler
BMGK	:Birleşmiş Milletler Genel Kurulu
CEDAW	:Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi
DSR	:Cinsel Haklar Bildirgesi
Ed.	:Editör
EMN	:Evlendirme Muayenesi Nizamnamesi
ESKHK	:Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Komitesi
ESKHS	:Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi
FWCW	:Dördüncü Dünya Kadın Konferansı
ICPD 1994	:1994 Yılında Yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
ICPD 2014	:Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi 2014 Sonrası için Program Çerçevesi ve Türkiye'nin Öncelikleri
IPPF	:Uluslararası Aile Planlama Federasyonu
IVF	:In Vitro Fertilizasyon
İHEB	:1948 Yılında İlan Edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
m.	:Madde
NPHK	:2728 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu
NPK 1965	:557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu
prf.	:Paragraf
s.	:Sayfa
TMK	:4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu
TCK	:5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

UHK	:1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
ÜYTY	:Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri
RİA	:Rahim İçi Araç
WAS	:Dünya Cinsel Sağlık Örgütü
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü





## GİRİŞ

Kültürel, sosyal, ekonomik nedenlerden ve inanca dayalı olarak bireylerin cinsel ve üreme yaşamlarında ayırımcılıklara uğraması, zarar görmesi cinsel haklar ve üreme hakları ile engellenmelidir. Kadın sünneti, bireylere aile kurma ve evlenmede seçim hakkı tanınmaması, kadına yönelik fiziksel veya cinsel şiddet, çocuklara yönelik cinsel istismar, kadın erkek eşitliğine karşı tutumlar, önyargıya dayalı ayırımcı tutumlar, gibi pek çok konu günümüzde cinsel haklar ve üreme hakları açısından önemli ihlaller olarak kabul edilmelidir. Bu ihlallerin yukarıda saydığımız nedenlere dayalı olması bireylerin hak ve özgürlükleri ile ilgili pek çok alan ile bağlantı kurulmasını gerektirmektedir. Bireylerin iş yaşamı, sosyal güvenlik yaşamı, evlilik yaşamı, mal edinmesi, eğitimi gibi pek çok başlık cinsel haklar ve üreme hakları kapsamında yer aldığı gibi sağlık yaşamı da cinsel haklar ve üreme hakları başlığında önemli yer tutmaktadır. Bu da cinsel haklar ve üreme hakları alanında ihlallerinin belirlenmesi, tanımlanması, bu ihlallerin önüne geçilmesi açısından önemli engeller oluşturmaktadır. Bir bütün olarak tüm bu alanlarda cinsel haklar ve üreme haklarının içeriğinin belirlenmesi ve tanımlanması bu hakların sağlanmasının önündeki engellerin belirlenmesi önemlidir. Tezimizde sağlık alanında cinsel haklar ve üreme haklarının belirlenmesi ve tanımlanması amaçlanmıştır. Kuşkusuz bu yaklaşım cinsel haklar ve üreme haklarının her yönü ile açıklanmasına yetmeyecektir. Ancak diğer alanlarda cinsel haklar ve üreme haklarının kapsamı ve içeriğinin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Bireylerin cinsel ve üreme yaşamının önemli bir boyutunu oluşturan sağlık hakkı ve bunun cinsel yaşam ve üreme yaşamı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi bireylerin bu haklarını sağlık hizmetlerinden yararlanırken kullanımlarını da kolaylaştıracaktır.

Tezin birinci bölümünde cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kapsamında; cinsel sağlık ve üreme sağlığı, cinsel haklar, üreme hakları kavramları ile ilgili tanımlamalar ile Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili gelişime yer verilmiştir. Ulusal mevzuatımızda ve taraf olduğumuz sözleşmelerde bu haklar doğrudan tek bir metin altında toplanmamış olduğundan tanımlar uluslararası belgelerde yer aldığı şekliyle yapılmıştır. Aynı zamanda, cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki hakların dünyada ve Türkiye’deki gelişimi, kadın haklarının gelişimi ile birlikte açıklanmıştır.

Tezin ikinci bölümünde, cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların yer aldığı uluslararası belgelere yer verilmiş ve bu hakların yer aldığı bölümler irdelenmiştir. Bu kapsamda bu belgelerin cinsel haklar ve üreme haklarını hangi temel başlıklarda ele aldığı ve hangi sistematikte içerdiği belirlenmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi gibi doğrudan cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili olmayan ancak sağlık hakkı bakımından önemli maddeler içeren belgelerin yanında Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi, Cinsel Haklar Bildirgesi, Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile Şiddetinin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) gibi doğrudan cinsel haklar ve üreme hakları konusunda maddeler içeren uluslararası belgeler de incelenmiştir.

Tezin üçüncü bölümünde cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakları tek bir metin altında toplayan Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından yayınlanan Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'ne ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu Bildirge'de yaşam hakkı, mahremiyet hakkı, düşünce özgürlüğü hakkı, bilgilendirme ve eğitim hakkı, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı, çocuk sahip olup olmamaya karar verme hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı temel alınarak izah edilmiştir.

Tezin son bölümünde ise Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili önemli düzenlemelere yer verilmiştir. Bu bölümde, uluslararası belgelerde açıklanmış olan haklar ile mevcut düzenlemelerin meydana getirdiği problemlere ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

# I. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

## A. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Kavramı

### 1. Cinsel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamıştır<sup>1</sup>. Dünya Cinsel Sağlık Örgütü<sup>2</sup> (WAS) de, cinsel sağlığa ilişkin benzer tanıma yer vermiştir. Aynı zamanda cinsel sağlık; baskı, ayrımcılık ve şiddet olmaksızın, haz veren ve güvenli cinsel deneyimler edinmek olduğu kadar, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımı gerektirmektedir<sup>3</sup>.

### 2. Üreme Sağlığı

1994 Yılında Kahire’de düzenlenen Türkiye’nin de imzalayarak uygulamayı taahhüt ettiği Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda (ICPD)<sup>4</sup> kabul edilen eylem planında üreme sağlığı, “*Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olamaması değil, fiziksel, zihinsel, sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu*” olarak açıklanmıştır<sup>5</sup>. Üreme

<sup>1</sup> WHO, Sexual Health Human Rights and the Law, Switzerland, 2015, s. 5.

<sup>2</sup> World Association for Sexual Health (WAS)

<sup>3</sup> <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

<sup>4</sup> International Conference on Population and Development (ICPD 1994), [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf) Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

5-13 Eylül tarihleri arasında Kahire’de gerçekleştirilen konferansa 179 ülke katılmış ve 20 yıllık eylem programı oluşturulmuştur. Konferans sonucunda oluşturulan eylem programının amaçları; kadınların güçlendirilmesini ve siyasal, ekonomik ve sağlık alanındaki statülerinin geliştirilmesi olarak belirlemiş ve bu amaçların sürdürülebilir kalkınma için gerekli görmüştür. **KARACA BOZKURT, Özgü**, Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, Ankara 2011, s. 57.

<sup>5</sup> Programda bu özgürlük şu şekilde anlatılmıştır;” kadın ve erkeğin yasalara uygun olan ve kendi seçecekleri doğurganlığı düzenleme yöntemleri ile güvenli, etkili, maliyeti uygun ve kabul

sağlığının temel öğeleri; Üreme organlarının işlevini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesi, mutlu, sağlıklı, ve doyumlu bir cinsel yaşam, cinselliğin bireylerin hür iradeleriyle kendi istekleri doğrultusunda yaşanması, çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilme ve bu kararı tercihe göre uygulayarak planlı gebelikler sonucu sağlıklı çocuklara sahip olabilme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenlerinden korunabilme ve tedaviye erişim, üreme sağlığı hizmetlerine adil, kolay ve eksiksiz bir şekilde erişim, ve üreme sağlığı ile bilgi edinebilmek olarak sıralanabilir<sup>6</sup>.

Üreme sağlığı hizmetlerinin sorumluluğu ise; üreme sağlığını etkileyecek sorunları engelleyerek ve çözümlenerek üreme sağlığına katkıda bulunacak yöntemleri, teknikleri belirlemek ve bu yöntemlerin izinde hizmet sunmaktır. Bu hizmetlerin amacı; sadece üreme ve cinsel ilişkiyle geçen hastalıklarda bakım ve danışma hizmeti sunmak değil, aynı zamanda hayatı ve kişisel ilişkileri zenginleştirmek anlamına gelen cinsel sağlığın da tam oluşturulabilmesidir<sup>7</sup>.

## **B. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları**

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların tanımı ve içeriği konusunda uluslararası belgelerden yola çıkılarak üreme sağlığı hizmetleri tanımlamalar yapılmaktadır. Bu tanımlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tanımların yanında sağlık hakkından da destek almaktadır. Örneğin Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar

---

edilebilir aile planlaması yöntemleri hakkında eksiksiz bilgi sahibi olma hakkını, bunlara sorunsuz erişebilme hakkını, kadının gebelik ve doğum sürecini güvenli koşullarda geçirebilmesini ve çiftlerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilecekleri en iyi koşulların sağlanmasına imkan verecek uygun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanabilme hakkını içerir.”

<sup>6</sup> ŞENER, H. Esin, Aile Sağlığı Merkezleri’nde Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Hizmetleri, İstanbul 2015, s. 2.

<sup>7</sup> ICPD 1994 7.2, s.45-46.

Sözleşmesi<sup>8</sup> m. 12’de yer alan “Sağlık Standardı Hakkı” çerçevesinde de tanımlama yapılabilir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum (22 nolu yorum)<sup>9</sup> m.12’de yer alan tanımdan hareketle cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar tanımlanmıştır. Genel olarak; cinsel haklar ve üreme hakları, bu konularda karar verme ve hizmetlere ulaşım haklarını içerir<sup>10</sup>. Cinsel haklar ve üreme hakları, “*bireylerin ve çiftlerin dünyaya getirecekleri çocuklarının sayısına ve aralığına hür iradeleriyle karar verebilmeleri, karar verebilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri ve bu kapsamda sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri esnasında baskı, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmamaları*” olarak tanımlanmaktadır<sup>11</sup>. Bu tanım, bireyin serbest iradesi ile cinsel haklar ve üreme hakları konusunda karar verme hakkını içermektedir. Aynı zamanda üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkı da üreme hakkı kapsamında değerlendirilmektedir<sup>12</sup>. 2016 yılında yayınlanan 22 nolu yorum cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının bir dizi özgürlük ve yetkiyi gerektirdiği, bu özgürlüklerin cinsel sağlık ve

---

<sup>8</sup> [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?mtdsg\\_no=IV-3&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en) Son Erişim Tarihi: 28/05/2018.

<sup>9</sup> **Committee on Economic, Social and Cultural Rights** General Comment No. 22 (2016) On The Right To Sexual And Reproductive Health (Article 12 Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights) <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TlM%2bP3HJPzjHySkUoHMavD%2fpyfcp3YlZg> Son Erişim Tarihi:10/05/2018.

<sup>10</sup> **ÇOKAR, Muhtar**, Kürtaj, İstanbul 2008, s. 146.

<sup>11</sup> **SERT, Gürkan**, Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler, İstanbul 2012, s. 4.

<sup>12</sup> 18 Aralık 1979 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından onaylanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nin 12. maddesinde taraf devletlere, aile planlaması ile hamilelik, lohusalık ve doğum sonrası dönemde gerekli hizmetleri sağlama ve hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenme hizmetinin gerektiğinde ücretsiz verilmesi yükümlülüğü yüklenmiştir. Sözleşmenin ilgili maddesi, üreme hakkının kapsamına üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkını da dahil etmiştir.

üreme sağlığına ilişkin olarak kişinin kendi bedeni hakkında şiddet, zorlama ve ayrımcılığa maruz kalmaksızın özgür ve sorumlu olarak karar verme ve seçim yapma hakkını içerdiği beyan edilmiştir<sup>13</sup>.

### C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Hakların Gelişimi

Devletlerin nüfus politikaları ve insan haklarının gelişimi, üreme haklarının gelişiminde önemli role sahiptir. İkinci dünya savaşından sonra, özellikle üçüncü dünya ülkelerinde meydana gelen açlık, sefalet ve hastalık gibi felaketlerin büyük ölçüde nüfus artışından kaynaklandığı ve ülkelerin gücünü sağlayan unsurun nüfusun niceliğinden ziyade niteliği olduğu anlaşılmıştır. 1950 yılından itibaren aile planlaması amacıyla doğumların kontrol edilerek gebelik önleyici ilaçların halka sunulmasına ilişkin uygulamalar milletler arası örgütler yardımıyla da gittikçe yaygınlaşmıştır.

Batı ülkelerinde üreme haklarının gelişmesindeki diğer olgu ise kadın erkek eşitliğinin yerleşmesi ve milletlerarası sözleşmelerde bu hususu onaylamaları olmuştur<sup>14</sup>.

Üreme hakkının tarihsel gelişimi, insan haklarının gelişimi ile bağlantılı olduğu gibi aynı zamanda bu gelişim süreci kadın haklarının gelişimi ile de kuvvetli bağlara sahiptir<sup>15</sup>.

1968 de Tahran'da gerçekleştirilen BM İnsan Hakları Konferansı sonunda kabul edilen Tahran Bildirisi'nde üreme haklarının insan haklarının alt kümesi olduğu ifade edilmiştir. Ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocukların sayısına ve aralığına hür iradeleri ile karar verebilme ve bu konuda eğitim alma hakkı olduğu ilk olarak bu konferansta tanınmıştır<sup>16</sup>. Ancak bu konferansta devletlerin

---

<sup>13</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 5.

<sup>14</sup> **DÖNMEZER, Sulhi**, Çocuk Düşürme ve Düşürmenin Dünü ve Bugünü, İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 50, Sayı 1-4, İstanbul 1984, s. 6-7.

<sup>15</sup> **SERT, Gürkan**, Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İstanbul 2013, s. 19.

<sup>16</sup> **SERT**, Vakalar, s. 6.

sorumluluklarının nasıl ve kimler tarafından yerine getirileceği açıklığa kavuşturulmamıştır. Bu konferans akabinde 1969 yılında yayımlanan BM Toplumsal Gelişme ve Kalkınma Bildirgesi<sup>17</sup>,nde ulusal nüfus politikaları kapsamında ailelerin sahip olmak istedikleri çocuk sayısı ve aralığına özgür iradeleriyle karar alabilmeleri için sağlık çalışanlarının da eğitilmesine ve yetiştirilmesi konusu vurgulanmıştır<sup>18</sup>. 1970 li yıllarda kadın hareketleri de gelişme göstermiş, 1972 yılında uluslararası kadın hareketi tarafından BM'ye 1975 yılının Uluslararası kadın Yılı olması talebini içeren dilekçe vermiş ve dilekçe kabul görmüştür<sup>19</sup>.

Üreme haklarını bir adım ileriye toplantı 1974 yılında Bükreş'te gerçekleştirilen Dünya Nüfus Konferansı'dır. Bu konferansta üreme konusunda karar verme hakkı üzerinde durulmuş ve üreme haklarının tanımında yer alan ebeveynler ifadesi yerine çiftler ve bireyler ifadesi kullanılmış ve üreme hakkı konusunda bireylerin hizmete erişim hakkı olduğu da tanıma eklenmiş ve Eylem Planı'nda üreme hakları şu şekilde tanımlanmıştır:

“Tüm çiftlerin ve bireylerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığına özgür ve sorumlulukla karar verme ve bunun için gerekli bilgi, eğitim ve araçlara ulaşma hakkı vardır, bu bağlamda çiftlerin ve bireylerin sorumluluğu kendi yaşamları ve çocuklarının geleceği ile ilgili ihtiyaçları ve toplumlarına karşı sorumluluklarını göz önüne alır”<sup>20</sup>. Konferansının ardından nüfus planlaması ya da aile programları pek çok ülke tarafından uygulanmıştır<sup>21</sup>.

Kadın erkek eşitliğinin sağlanması için çalışmaları ve kadınların ulusal ve uluslararası kalkınmaya katkısını arttırmak amacıyla 1975 yılında Meksika'da Uluslararası Kadın Yılı Konferansı düzenlenmiş ve BM 1976-1985 yıllarını Kadın

---

<sup>17</sup> <http://www.unicankara.org.tr/today/3.html> Son Erişim tarihi: 18/05/2018.

<sup>18</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 20.

<sup>19</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 20-21.

<sup>20</sup> United Nations Population Information Network. (2009). World Population Plan of Action. Ağustos 2009; **KARACA BOZKURT**, s. 24.

<sup>21</sup> **KARACA BOZKURT**, s. 25.

On Yılı olarak ilan etmiştir<sup>22</sup>. Meksika’da düzenlenen konferansta kadınların, üreme hakları konusunda bağımsız karar verme hakkı savunulmuş ve üreme hakkı bedensel bütünlük ile kontrol kavramlarına dayandırılmıştır<sup>23</sup>.

1979 yılında, Kadın On Yılı'nın en önemli gelişmesi Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) nin kabul edilmesidir<sup>24</sup>. Bu sözleşmede, üreme konusunda kadınların ve erkeklerin eşit haklara sahip olması ve kadının üreme hakkının yasal güvenceye alınması amaçlanmış olup bu sözleşmenin dili, mantığı ve eğilimi Tahran, Bükreş ve Meksika’da gerçekleştirilen nüfus konferanslarından farklıdır<sup>25</sup>. CEDAW, kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişim konusunda önemli bir sözleşme olup tezin ilerleyen bölümlerinde daha kapsamlı olarak değerlendirilecektir.

1984 yılında Meksika’da, 1974 tarihli Dünya Nüfus Eylem Planı'ndaki taahhütlerin yenilenmesi amacıyla Uluslararası Nüfus Konferansı yapılmıştır. Bu konferansta bireylerin, üreme haklarını özgür ve sorumlu bireyler olarak

---

<sup>22</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 21.

<sup>23</sup> “11. madde: Toplumsal eğitimin en önemli amaçlarından biri insanların fiziksel bütünlüğüne saygı duyulması gerektiğinin öğretilmesidir. İnsan şeref ve özgürlüğüne saygının en temel prensibi olarak, insan bedenine, ister kadın ister erkek olsun dokunulamaz.

12. madde: Tüm çiftler ve bireyler çocuk sahibi olup olmamaya, çocuk sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu olarak karar verme hakkına sahiptir ve bunun için gerekli bilgi, eğitim ve araçları elde etme hakkına sahiptir.”

Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. **ÖZBERK, Ebru**, Nüfus Politikaları Ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003, s.26. <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/457/754.pdf?show> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

<sup>24</sup> 1979 yılında BM Genel Kurulu tarafından kabul edilen The Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) 1981 yılında 20 ülkenin onayını takiben yürürlüğe girmiştir. Türkiye tarafından Sözleşme, 1985 yılında imzalanmış ve yürürlüğe girmiştir. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/cedaw.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018; **SERT**, Yasal Temeller, s. 21.

<sup>25</sup> **ÖZBERK**, s. 27.



kullanabilmeleri amacıyla imkanların geliştirilmesinin gereğine vurgu yapılmış olup aynı zamanda, üreme hakları tanımında yer alan sorumluluk kavramı; bireylerin karar verirken içinde buldukları toplumu göz önünde tutmaları olarak açıklanmıştır<sup>26</sup>.

1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) ise, nüfus konusuna yaklaşımı bakımından önceki konferansında geleneksel nüfus politikası yaklaşımı yerini, kalkınmanın merkezine bireyi yerleştiren, bireylerin üreme haklarını ve üreme sağlığını öncelikle ele alan, kadınların güçlendirilmesi ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanması konusuna özel olarak vurgu yapan bir yaklaşıma bırakmıştır<sup>27</sup>. Üreme sağlığı kavramı da ilk kez ICPD’ de dile getirilmiş, sonraki yıllarda da bu kavram dünya genelinde kabul görmüştür<sup>28</sup>.

1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (FWCW)<sup>29</sup>’nda ICPD’nin sonuçları vurgulanmış, kadının güçlenmesi ve ilerlemesi, kadın-erkek eşitliğinin geliştirilmesi ve toplumsal cinsiyet perspektifi gibi konular tartışılmıştır<sup>30</sup>.

#### **D. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Hakların Gelişimi**

Cumhuriyetin ilk yıllarında, nüfusu ve doğurganlığı arttırmaya yönelik politika izlenmiştir. Savaş nedeniyle azalan nüfusun artışı teşvik edilmesi amacıyla cumhuriyetin ilk yıllarında hangi amaçla olursa olsun gebeliğin sona erdirilmesi

---

<sup>26</sup> L.P. Freedman, S.L. Issacs: a.g.m. s.23; **SERT**, Yasal Temeller, s. 22.

<sup>27</sup> **KARACA BOZKURT**, s. 3.

<sup>28</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 23.

<sup>29</sup> Fourth World Conference on Woman (FWCW) 4-15 Eylül 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilen Konferans sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu isimli iki belge kabul edilmiştir. Türkiye, çekince koymadan iki belgeyi de kabul etmiştir. <https://www.tbmm.gov.tr/komiyon/kefe/docs/pekin.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018

<sup>30</sup> Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015, s. 6, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

1926 tarihli 765 sayılı Türk Ceza Kanunu<sup>31</sup> ile 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu<sup>32</sup> ile yasaklanmıştır<sup>33</sup>.

1950 li yıllarda aşırı doğurganlığın ve düşüklerin çoğalması ile ana ölüm hızının yükselmesi dolayısıyla Ana- Çocuk Sağlık Merkezleri(AÇS) kurulmuştur<sup>34</sup>. Enfeksiyona bağlı ölümler ile çocuk ölümlerinin bu dönemde çok olması sebebiyle, nüfus artırıcı politikalar benimsenmiş ve bu amaç doğrultusunda sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri artırılmıştır<sup>35</sup>.

1961 Anayasası, devlete anne ve çocuğun korunması için gerekli tedbirleri alma ve kurumsal yapıları oluşturma görevi yüklemiştir<sup>36</sup>.

1965 yılında gebeliğin sonlandırılması konusu TCK dışında ilk kez 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu (NPK 1965)<sup>37</sup> ile düzenlenmiştir. Bu kanunda nüfus planlaması; “*fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları.*” olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda nüfus planlamasının gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanacağı belirtilmiştir. Kanunun bu metninde, tıbbi zorunluluklar dışında gebeliğin sona erdirilemeyeceği veya sterilizasyon veya kastrasyon yapılamayacağı düzenlenmiştir. Yürürlüğe giren bu kanun ile gebeliği

---

<sup>31</sup> 13/03/1926 tarih ve 320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>32</sup> 06/05/1930 tarih ve 1489 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>33</sup> **KALECİ, A. Ozan/ METE, Çınar/ÜNSAL, Cansu /YILDIRIM A. Kutay**, 1983 Tarihli “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”ün Hazırlanmasındaki Tarihsel Süreç, <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P14.pdf> Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

<sup>34</sup> **ŞAHİN, Nevin/GÜNGÖR, İlkay**, Türkiye’de Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongrelerinde Sunulan Çalışmaların Değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 4, İstanbul 2008, s.153 <http://geneltip.org/upload/sayi/58/GTD-00460.pdf>

<sup>35</sup> <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Son Erişim Tarihi: 09/05/2018.

<sup>36</sup> **KALECİ / METE /ÜNSAL /YILDIRIM**, s. 6.

<sup>37</sup> 01/04/1965 tarih ve 11976 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır

önleyici alet ve ilaçların ithali, dağıtımı ve kullanımı yasak olmaktan çıkartılmış, aynı zamanda tıbbi zorunluluk bulunması halinde gebeliğin sona erdirilmesi mümkün hale getirilmiştir. Bu kanun, her ne kadar, kadınlara gebeliği önleyici tedbirler konusunda hizmete erişim hakkı sağlamışsa da tıbbi zorunluluk halleri dışında gebeliğin sonlandırılması imkanı tanımadığından dolayı kadınların kendi bedeni üzerindeki kontrol hakkını göz ardı etmiştir.

NPK 1965 in kabul edilmesinden sonra aynı yıl içinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP) kurulmuş ve kanun uygulamaya geçirilmiştir. Bu uygulama dahilinde rahim için araç (RİA) ücretsiz, diğer kontraseptifler ise ücret karşılığı hizmete sunulmuştur. RİA nın ücretsiz olup diğer koruma yöntemlerinin ücretli olması dolayısıyla kadınların planlama yöntemlerinde seçme iradeleri sakatlanmış ve planlama, kadın bedeni üzerinden yürümüştür<sup>38</sup>.

1970 li yılların sonlarına doğru uygulanmakta olan NPK 1965'e rağmen karşılanamayan hizmet ihtiyaçları dikkate alınarak aile planlaması programında değişikliğe ihtiyaç duyulmuştur<sup>39</sup>.

1983 Yılında, NPK 1965' e göre toplumsal cinsiyet konusunda daha eşitlikçi bir bakış açısıyla düzenlenmiş olan 2728 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun<sup>40</sup> kabul edilmiştir. Bu kanunla, nüfus planlamasının esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin konuların düzenlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu kanun ile gebeliğin ilk on haftasına kadar isteğe bağlı düşük de yasallaşmış, ayrıntıları ise söz konusu Kanun'a dayanılarak çıkarılan Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük<sup>41</sup>'te düzenlenmiştir

Üreme haklarının Türkiye'de üreme sağlığı hizmetlerinin gelişimi olduğu kadar uluslararası örgütlerin de katkısı vardır. ICPD'de tartışılan Dünya Sağlık

---

<sup>38</sup> SERT, Yasal Temeller, s. 94.

<sup>39</sup> KARACA BOZKURT, s. 75.

<sup>40</sup> 27/05/1983 tarih ve 18059 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>41</sup> 18/12/1983 tarih ve 18255 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Örgütü (WHO) nün uygulamaya başladığı “Güvenli Annelik Yaklaşımı” 100’den fazla ülkede uygulandığı gibi Türkiye’de de uygulanmıştır. WHO’nun bu yaklaşımında, kadın erkek eşitliği zemininde temel anne sağlığı hizmetlerini ve anne ile yeni doğanlarda ölüm riskinin en aza indirilmesi amaçlanmıştır<sup>42</sup>.

1990’lı yıllarda, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de üreme sağlığı ve üreme hakları konusunda insan hakları odaklı yaklaşımlar benimsenmiştir. ICPD 1994 ile birlikte Türkiye, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaları dünya ile birlikte takip etmiştir.



---

<sup>42</sup> **KARACA BOZKURT**, s. 78-79.

## II. ULUSLARARASI BELGELERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar, insan haklarının pek çoğu ile bağlantılı olduğundan bu hakların izahı ve kapsamı konularında uluslararası belgelerin önemi büyüktür. Bu bölümde cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili önemli uluslararası belgelere yer verilerek, içerikleri kapsamında üreme hakları belirlenmiştir. Uluslararası belgelerde yer alan cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklara ilişkin kavramların dayandırıldığı temel ilkeler, bu kavramlar çerçevesinde yapılan düzenlemeler ve varılmak istenen noktalar ile bu hedefler kapsamında gerçekleştirilmiş ve gerçekleştirilmesi istenen eylemler açıklanacaktır.

### A. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB)<sup>43</sup>, 1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca ilan edilmiştir. Bildirgede üreme haklarına doğrudan değinilmese de üreme hakları ile bağlantılı olan evlenme ve aile kurma hakkı ile sağlık hakkının korunması amaçlanmıştır. Bildirgeye göre aile, toplumun temel unsuru olarak belirtilmiş ve devletlere aileyi koruma sorumluluğu yüklenmiştir. Bildirgede ayırım yapılmaksızın her bireyin evlenme ve yuva kurma hakkı olduğu vurgulanmış, kimsenin ailenin özel yaşamına karışamayacağı ifade edilmiştir<sup>44</sup>. Aynı zamanda bildirge, annelere ve çocuklarına özel bakım ve yardım görme hakkı tanımıştır. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı için yeterli yaşam standardına sahip olma hakkı olduğu ve bu hakkın beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsayacağı belirtilmiştir<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> [https://www.unicef.org/turkey/udhr/\\_gi17.html](https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html) Son Erişim Tarihi: 15.05.2018.

<sup>44</sup> İHEB m. 16.

<sup>45</sup> İHEB m. 25.

Bildirgeye aykırılığı denetleyen mekanizma bulunmamasına karşın insan hakları açısından önemli belgelerdendir.<sup>46</sup>

## **B. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi**

Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesine (ESKHS)<sup>47</sup> taraf devletler; Birleşmiş Milletler Şartı'nda ilan edilmiş olan prensiplere göre, bu hakların bütün insanların doğuştan sahip oldukları ve insanlık onurundan türediğini, insanlık onurunu, eşit ve vazgeçilmez haklarını tanımanın özgürlük, adalet ve barışın temeli olduğunu dikkate almışlardır.

ESKHS, bireylerin kişisel sosyal haklarının yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklarını da korumayı amaçlar. Sözleşmede, bireylerin, bu sözleşme ile tanınmış olan haklarını geliştirme, bu haklarına uyulmasını sağlamak için çaba gösterme ve bu hakları konusunda gerekli dikkat ve özene sahip olma yükümlülüğünün bulunduğu da dikkat çekilmiştir.

Sözleşme, üreme haklarını kendi başına ele almayı üçüncü bölümünde daha genel bir tanımla sağlık standardı hakkından bahsetmiştir. ESKHS m. 12'ye göre; sözleşmeye taraf devletlerin, toplumundaki her bireyin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanıması gerekliliğini ifade etmiştir. Bu hakkın eksiksiz olarak yerine getirilmesi için devletlerin alabilecekleri tedbirler; ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesi ve çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmelerinin sağlanması, çevre sağlığını ve sanayi temizliğinin her yönüyle iyileştirilmesi, salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavi ve kontrol edilmesi, hastalık durumunda bireylerin her türlü sağlık hizmetine ve bakımına erişiminin sağlanabilmesi için gerekli şartların yaratılmasıdır.

---

<sup>46</sup> **SERT, Gürkan**, Cinsel Haklar ve Üreme Hakları, İstanbul, 2016, s. 13.

<sup>47</sup> Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 16/12/1966 tarihinde 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul kararıyla kabul edilmiş ve 03/01/1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/08/20030811.htm#4> Son Erişim Tarihi:17.05.2018.

Sözleşmenin 12. Maddesi 2000 yılında ESKHK tarafından yorumlanmıştır. Yorumda, sağlık hakkının içeriği ve kapsamı ile ilgili ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir.14 nolu yorum olarak bilinen bu yorumda<sup>48</sup> komite, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili önemli maddelere de yer vermiştir. Bu kapsamda bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi de önemle vurgulanmıştır. Yaşlıların da cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkı açısından önemli hükümlere yer verilmiştir. Örneği 14 nolu yorumda kadınların sağlık hizmetlerine erişmesi ile ilgili konulara özellikle yer verilmiştir. Buna göre; kadınların özellikle doğumdan kaynaklanan ölümlerinin azaltılması, aile içi şiddetten korunması, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili hizmet ve bilgilere erişimine engel olabilecek durumların kaldırılması vurgulanmıştır. Yorumda ayrıca, devletlerin toplumsal cinsiyet perspektifli bir politika benimsemeleri gerektiğine işaret edilmiştir. Aynı zamanda devletlerin, her türlü ayrımcılığı dışlayan sağlık politikaları yürütmeleri gerektiği de belirtilmiştir.

ESKHS m. 12 ve ESKHK'nin 14 nolu yorumu cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından önemli birer belge konumundadır. Bu belgelerin 1994 tarihli ICPD ve 1995 tarihli FWCW'ye paralel içerik taşıması cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından büyük önem taşıyan bu belgelere önemli destek sağlamaktadır. Özellikle ESKHK'nin 14 nolu yorumunda sağlık hizmetlerine erişim kapsamında toplumsal cinsiyet perspektifli hizmetlere işaret edilerek kadın sağlık hizmetlerinde ayrımcılıktan uzaklaşılması, özellikle kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi ile ilgili hükümlere yer verilmesi, bu belgeleri cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından daha önemli bir hale getirmiştir.

2016 yılında ESKHK, 22 nolu yorumu yayınlamıştır. Tezin “Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum No:22” başlıklı bölümünde altında ayrıntılı olarak değerlendirilen bu yorum, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile

---

<sup>48</sup> Committe Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights) <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>; <http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/> Son Erişim Tarihi: 18/05/2018.

ilgili güncel sorunlar kapsamında önemli yorumlara yer vermiştir. Buna göre sözleşmeye taraf devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını en azından asgari düzeyde sağlama konusunda temel yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülükler; Bireyin, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine, servislerine, ürünlerine ve bilgilerine erişimini engelleyen ya da zayıflatan kanunları yürürlükten kaldırmak ya da bertaraf etmek; Düzenli olarak takip edilen, cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine strateji ve eylem planını benimsemek ve uygulamak; özellikle kadınlar, dezavantajlı ve marjinal gruplar için uygun fiyatlı, kabul edilebilir ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik kaliteli hizmetlere, ürünlere ve tesislere evrensel ve adil bir şekilde erişilmesini garanti etmek; Cinsiyete dayalı şiddeti, evlilik içi tecavüzü de içeren aile içi ve cinsel şiddet gibi zararlı eylemleri yasal olarak engellemek; diğer yandan cinsel ve üreme ihtiyaçları ve davranışları üzerindeki zorlama, ayrımcılık ya da şiddet korkusu olmaksızın, mahremiyeti, gizliliği ve özgür, bilgilendirilmiş ve sorumlu karar vermeyi sağlayan yasaları çıkarmak ve uygulamak; Güvenli olmayan istemli düşükleri önleme ve istemli düşük sonrası bakım ve danışmanlık hizmeti vermek; Tüm bireylerin ve grupların, ayrımcılık olmaksızın, tarafsız, kanıta dayalı, çocukların ve adolesanların gelişmekte olan kapasitelerini göz önüne alan, cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimine erişebilmesini sağlamaktır<sup>49</sup>.

Yorumda, ihlal niteliğindeki eylemler de sıralanmıştır. Bunlar; bireyin kendi beden bütünlüğünü kontrol etme ve özgürce, bilgilendirilmiş ve sorumlu olarak karar verme özgürlüğünün engellenmesi<sup>50</sup>, istemli düşük yaptıran kadınların suçlu sayılması ve yetişkinler arasında rızalı cinsel aktivitenin suç sayılması gibi bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişmesini önleyen yasal engellerin oluşturulması, Fiilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve acil kontrasepsiyon gibi ilaçlara erişimi yasaklanması veya reddedilmesi, zorunlu sterilizasyon, zorunlu HIV/AIDS hamilelik testleri gibi istemsiz, zorlayıcı ve zorlayan tıbbi müdahaleler içeren yasa ve politikalar uygulamak<sup>51</sup>, bireyin yasal cinsiyet kimliğinin kabulü için

---

<sup>49</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 48.

<sup>50</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 55.

<sup>51</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 56.



hormonal tedavi, cerrahi veya sterilizasyon uygulamaları gibi zorunlu tıbbi uygulamaları dolaylı olarak sürdüren yasa ve politikalar uygulamak<sup>52</sup> evlilik içi de dahil tecavüz ve çatışma, çatışma sonrası ve geçiş döneminde, cinsel aşağılama, istismar ve taciz dahil, LGBTI kişileri veya istemli düşük ve sonrası bakım arayan kadınları hedef alan şiddet, kadın sünneti gibi zararlı uygulamalar; çocuk evlilikleri ve zorla evlilik; zorla sterilizasyon, zorla düşük ve zorunlu gebelik; interseks bebek veya çocuklarda yapılan tıbben gerekli olmayan geri döndürülemez ve istemsiz cerrahi tedavilerin dahil olduğu şiddet ve zorlamanın her türlü formunu engellemek için alınması gereken önlemlerin yeterince alınamaması<sup>53</sup> olarak sıralanmıştır.

### **C. Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi**

1979 yılında, kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi amacıyla Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi (CEDAW) imzalanmıştır. BMGK, 1999 yılında devletlerin sözleşme ile korunan insan hakları ihlallerine ilişkin denetim sağlamak amacıyla CEDAW'a ilişkin "Ek İhtiyari Protokol" hazırlamıştır<sup>54</sup>.

Bu sözleşme, temel hak ve özgürlüklerinin garanti altına alınarak toplumda eşit ve özgür kılınması açısından önem arz etmekte olup üreme hakkını bir insan hakkı olarak kabul etmektedir.

CEDAW'da, kadınlara karşı ayırım; "Siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı her hangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama." olarak tanımlanmıştır. Buna göre medeni

---

<sup>52</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 57.

<sup>53</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 57.

<sup>54</sup> 18/09/2002 tarih ve 24880 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

durumuna bakılmaksızın kadınların da erkekler kadar haklardan yararlanabilmelidir<sup>55</sup>.

Taraf devletlerden, kadın erkek eşitliğini iç hukukuna içselleştirmeleri beklenmektedir. CEDAW, devletlere, sosyal, ekonomik, kültürel alanlarda kadının gelişmesini ve ilerlemesini sağlamak için erkeklerle kadınlara eşit olarak insan hakları ve temel özgürlüklerden yararlanmalarını ve bu haklarını kullanmalarını garanti etmek amacıyla yasal düzenleme yapmak da dahil olmak üzere uygun önlemleri alma sorumluluğu yüklemiştir.

Sözleşmede, fırsat ve uygulama eşitliği hedeflerine ulaşana kadar taraf devletler kadın erkek kadın ve erkek eşitliğini sağlayabilmek için alınan geçici ve özel tedbirlerin ayırım olarak değerlendirilemeyeceğini düzenlenmiştir.

Doğrudan üreme hakları ile ilgili olarak çocuk yetiştirmede annelere verilen alışlagelmiş sorumlulukların ve bunlarla ilgili uygulamaların kaldırılması gerektiğine değinilmiştir<sup>56</sup>. Çocukların gelişimi ve yetiştirilmesinde kadın ve erkeğin ortak sorumluluğun tanınmasını ve her koşulda öncelikle çocukların menfaatlerini gözeten aile eğitiminin sağlanması konusunda taraf devletlerin önlem alma sorumluluğu olduğu vurgulanmış ve kadın erkek eşitliği esasına dayalı eğitimde fırsat eşitliği konusu da düzenlenmiş ve aile planlaması bilgisi de dahil olmak üzere kadınların ailelerin sağlık ve refahını sağlamaya yardım edecek eğitici bilgileri sağlama konusunda kadınların da erkeklerle eşit hakka sahip olmalarını sağlamak için taraf devletlerin ayırımı önleyen bütün önlemleri alma sorumluluğu olduğuna değinilmiştir<sup>57</sup>.

CEDAW, sağlık hizmetlerinden yararlanmada fırsat eşitliğine de değinmiştir.. Buna göre, aile planlaması sağlık bakım hizmeti kabul edilmiş ve taraf devletlere kadına hamilelik, lohusalık ve doğum sonrası dönemde gerekli hizmeti sağlama, hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenme ve gerektiğinde ücretsiz hizmet

---

<sup>55</sup> CEDAW m.1.

<sup>56</sup> SERT, Yasal Temeller, s. 27.

<sup>57</sup> CEDAW m. 5.

sunma sorumluluğu yüklenmiştir<sup>58</sup>. Kırsal kesimde yaşayan kadınların da aile planlaması hizmetlerinden faydalanma hakkı olduğu da sözleşmede ayrıca düzenlenmiştir<sup>59</sup>.

CEDAW'ın evlenme ve aile kurma hakkı ile ilgili düzenlemesinde kadınlara, çocuk sayısına ve çocukların ne zaman dünyaya geleceklerine serbestçe ve sorumlulukla karar verme ve bu hakları kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve diğer araçlardan yararlanmada eşit haklar tanınması gerektiği düzenlenmiştir<sup>60</sup>.

Üreme haklarını insan hakları olarak kabul eden CEDAW, medeni durumlarına bakılmaksızın kadınların da erkekler kadar haklardan yararlanmasını sağlamak açısından büyük öneme sahiptir. Örneğin CEDAW, çocuk yetiştirme ile ilgili olarak annelere verilen alışlagelmiş sorumluluklar ve bunlarla ilgili uygulamaların kaldırılmasını öngörmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması açısından önemlidir. CEDAW'ın çocuğun yetiştirilmesinde kadın ve erkeğin eşit sorumluluklara sahip olmasını vurgulaması, bu konuda taraf devletlere yükümlülük getirmesi toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak açısından önemli bir role sahiptir. CEDAW'ın kadının aile planlaması ile ilgili hizmet ve bilgilere erişimi hakkına da yer vermesi toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması açısından önemlidir. Bu yönleri ile CEDAW cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sağlanması konusunda önemli bir konuma sahiptir.

#### **D. Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı- Eylem Programı**

1994 Yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD 1994)<sup>61</sup>, son yıllarda gerçekleştirilen diğer önemli uluslararası etkinlikler temel alınarak 20 yıllık eylem programı yapılmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinin, tüm bireyler için erişilebilir, uygun bütçeli, kabul edilebilir ve kolay kullanılabilir olmasının

---

<sup>58</sup> CEDAW m. 12.

<sup>59</sup> CEDAW m. 14.

<sup>60</sup> CEDAW m. 16.

<sup>61</sup> Programme of Action, Adopted at the International Conference on Population and Development, 5-13 September, Cairo, 2004.

sağlanması bu programın amacıdır. Aile planlaması hizmetleri de bu kapsam dahilinde tutulmuştur.

ICPD 1994'te çocuk doğurma ve bireylerin özgür iradeleri ile tercih ettikleri aile planlaması yöntemlerinin yanında yine kendi tercihleri olan ve yasalar tarafından kabul gören doğurganlığı düzenleme yöntemleri konusunda sorumluluk içerisinde gönüllü kararlar alınmasını sağlamak ve desteklemek, bu kararların alınması için gerekli bilgi, eğitim ve araçların sağlanması amaçlanmıştır. İnsanların hayat boyu değişen üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak ve bunu yerel toplumların farklı koşullarına duyarlı bir şekilde yapılması gerektiğine de dikkat çekilmiştir<sup>62</sup>.

Konferans sonucu oluşturulan eylem programının uygulanmasına, cinsel hakları da içeren üreme hakları tanımı yol gösterdiğinden<sup>63</sup> tanım, planda yapıldığı şekliyle yineleneyecektir. Buna göre üreme hakları; ulusal yasalarda, uluslararası insan hakları bildirgelerinde ve diğer oybirliğiyle kabul edilmiş belgelerde benimsenmiş belirli ve başlıca insan haklarını da kapsamaktadır. Bireyler, bu hakkı kullanırken hayatta olan ve gelecekteki çocuklarının ihtiyaçları ile kendilerinin topluma olan sorumluluklarını göz önünde tutmalıdırlar. Toplumların temel amacı ise; tüm insanların bu hakları yukarıda bahsedilen sorumluluk ölçüsünde kullanmalarını sağlamak ile aile planlamasının dahil edildiği üreme sağlığı alanlarıyla ilgili hükümet ve toplum destekli politikaların belirlenmesini sağlamak ve uygulanmasına destek olmak olmalıdır. Bu politika ve programların uygulanabilmesi için; bu program ve politikaların üzerinde bulunan yükümlülüklerin bir parçası olarak, cinsiyetler arası ilişkilerde karşılıklı saygı ve hakkaniyetin sağlanmasına özellikle de kendi cinselliklerini olumlu ve sorumlu bir şekilde kullanabilmeleri için özellikle ergenlik çağındakilere gereken eğitim ve hizmetlerin verilmesi önemlidir<sup>64</sup>.

ICPD 1994'te, üreme sağlığının dünyadaki insanların çoğunun gözünden kaçan bir alan olduğuna dikkat çekilmiştir. Bunun nedenleri de, bireylerin cinselliği

---

<sup>62</sup> ICPD 1994 7.5, s. 47.

<sup>63</sup> ICPD 1994 7.4, s. 46.

<sup>64</sup> ICPD 1994 7.3, s.46.

konusunda bilgi düzeylerinin ve eğitimlerinin yetersiz olması, bu alanda verilen bilgi ve hizmetlerin yeterli ve uygun olmayışı ya da düşük kalitede olması, yüksek riskli cinsel davranışın yaygınlığı, ayrımcı sosyal uygulamalar, kadınlara yönelik olumsuz tutumlar, pek çok kadının kendi cinsel yaşamları ve üreme yetenekleri üzerinde sınırlı bir güce sahip olması olduğu ifade edilmiştir. Dünyadaki ülkelerin büyük çoğunda özellikle ergenlik çağındakilerde, bilgi eksikliği ve bu konuyla ilgili hizmetlerden tam anlamıyla yararlanamama nedeniyle korunmasız durumda cinsel hayatlarını idame ettirmekte olduğu ve yaşlı kadın ve erkeklerin, yeterince ele alınmayan farklı pek çok üreme ve cinsel sağlık problemleri olduğu da eylem planında ifade edilmiştir<sup>65</sup>.

Programın hedeflerinden biri, bütün ülkelerin 2015 ten sonra olmamak kaydıyla ve mümkün olan en kısa sürede uygun yaştaki her bireyin birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla üreme sağlığına ulaşması için gayret göstermeleridir. Bu hizmetler kapsamında üreme sağlık bakımı diğer hizmetlerin yanı sıra aile planlaması danışmanlığı, bilgisi, eğitimi, iletişimi ve hizmetleri, doğum öncesi bakım ve güvenli doğum, doğum sonrası bakımda emzirme, bebek ve anne sağlığına ilişkin eğitim ve hizmetler, kısırlığın önlenmesi ve uygun yöntemlerle tedavisi, düşüğün önlenmesi ve düşüğün sonuçlarına müdahale etme dahil üreme yolları enfeksiyonlarının tedavisi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer üreme sağlığı koşulları ile insan cinselliği, üreme sağlığı ve sorumlu ebeveynlik konusunda uygun şekilde bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini de kapsar. Aile planlaması hizmetleri için, hamilelik, doğum, düşük komplikasyonları, kısırlık, üreme yolları enfeksiyonları, meme kanseri, üreme sistemi kanserleri, HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan tüm hastalıkların daha ayrıntılı teşhis ve tedavisi için sevk hizmetleri her zaman mümkün ve sorunsuz ulaşılabilir olması gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>66</sup>.

Program, ergenlik çağındaki bireyler dahil kadınların ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde hazırlanmalı ve hizmetlerin liderlik, planlama, karar verme, idare, uygulama, düzenleme ve değerlendirme aşamalarında kadınların programa tam

---

<sup>65</sup> ICPD 1994 7.3, s. 46.

<sup>66</sup> ICPD 1994 7.6, s. 47.

katılımı sağlanmaya çalışılmalıdır. Amaçlanan bu katılımın sağlanabilmesi için de hükümetlerin ve diğer örgütlerin üzerine düşen, kadınların sağlık bakım sisteminin her düzeyine tam katılmaları için bu konuda olumlu adım atmaktır<sup>67</sup>.

Eylem Planı'nda üreme sağlığına konusunda bilgi, danışmanlık ve hizmetlerin gerek ergenlik çağındaki gerekse yetişkin erkeklere ulaşabilmesi için yenilikçi programlar geliştirilmesi gerektiği vurgulanmış, bu tip programlarla erkeklerin hem eğitilmesi hem de aile planlamasına, ev içi yaşam ve çocuk büyütme sorumluluklarını eşleriyle daha eşit şekilde paylaşmaları ve cinsel yolla geçen hastalıkların önlenmesi konusunda da sorumluluğun büyük kısmının kendilerinde olduğunu kabul etmelerini sağlanmasının gerektiğine değinilmiştir. Bu programlar erkeklere gerek iş yerlerinde gerek evlerinde gerekse dinlenme amacıyla toplandıkları alanlarda ulaştırılmaya çalışılmalıdır. Erkek çocuklarına ya da ergenlik çağındakilere ise programın ulaştırılabilmesi için ebeveynlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebeveynlerin bu konudaki destek ve yol göstermeleriyle birlikte, Çocuk Hakları Bildirgesi'ne paralel olarak okullar açılmalı, gençlik örgütleri kurulmalı ve toplandıkları yerler aracılığıyla ulaştırılmaya çalışılmalıdır. Erkekler için ise, gönüllü olarak seçebilecekleri uygun doğum kontrol ve AIDS dahil cinsel yolla bulaşan tüm hastalıkları önleme yöntemlerinin yaygınlaştırılması ile yeterli bilgi ve danışmanlık hizmetiyle bu yöntemlere erişimlerinin sağlanması gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>68</sup>.

ICPD 1994'te, hükümetlerin, halkın üreme sağlık bakım hizmetlerine katılımının sağlanması için hükümet dışı örgütler ve özel sağlık bakımı sunan kişi ve kuruluşlarla işbirliği yapması gerektiğine<sup>69</sup> ve uluslararası toplulukların isteğe bağlı olarak, gelişmekte olan ülkelerde programlara sağlanan uluslararası desteği tehlikeye atmadan mesleki eğitim, teknik yardım, kısa vadeli doğum kontrol malzemeleri ihtiyaçlarını ve merkezi yönetimden piyasa ekonomisine geçiş sürecinde olan, üreme sağlığı yetersiz, kimi zaman da bozuk olan ülkelerin ihtiyaçlarını da ele alması gerektiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, ülkelerin kendileri de çeşitli doğum kontrol

---

<sup>67</sup> ICPD 1994 7.7, s.48.

<sup>68</sup> ICPD 1994 7.8, s. 48.

<sup>69</sup> ICPD 1994 7.9, s. 48

araçlarını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine öncelik vermesinin gereği ve bu ülkelerdeki kadınların daha çok bilgi ve seçenek ihtiyaçlarını acilen karşılanarak doğurganlığı düzenlemede halen görülen düşüğe güvenme eğilimi ortadan kaldırılmasının önemine dikkat çekilmiştir<sup>70</sup>.

Dünyanın pek çok bölgesinde göçmenler ve yerinden edilmiş insanlar üreme sağlık bakımından sınırlı olarak yararlanmakta, üreme sağlığı ve hakları bakımından bazı ciddi tehditlerle karşılaşabilmektedirler. Eylem Planı'nda hizmetlerin, kadın ve ergen bireylerin ihtiyaçlarına özellikle duyarlı olması ve onların genellikle güçsüz olan konumlarına cevap vermesi gerektiği ve cinsel şiddet mağduru olanlara özen gösterilmesinin önemi vurgulanmıştır<sup>71</sup>.

### **1. Aile Planlaması**

Aile planlamasının amaçları; çiftlere ve bireylere en iyi sağlığı, sorumluluğu ve aile refahını sağlamaya yönelik, çocukların sayısına sıklığına ve zamanlanmasına karar verme hakkına saygı duyan bir çerçevede üremeye yönelik amaçlarını gerçekleştirmeleri için yardımcı olmak, istenmeyen gebelikleri önlemek ve yüksek riskli gebelikler ile hastalık ölüm gibi oranları azaltmak, kaliteli aile planlaması hizmetlerini uygun maliyetle, kabul edilebilir, isteyen ve ihtiyaç duyan herkes için sorunsuz ulaşılabilirliği sağlarken aynı zamanda gizlilik ve güvenilirliği sağlamak, aile planlaması tavsiyelerinin, bilgi, eğitim, iletişim, danışmanlık ve güvenilirlik çerçevesinde sağlamak, aile planlamasının fiili kullanımında erkeğin katılımını ve sorumlulukları paylaşmasını artırmak, doğum aralığını artırmak için emzirmeyi yaygınlaştırmaktır<sup>72</sup>.

Aile Planlaması programların amacı ise, çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayısı ve sıklığı konusunda özgürce ve güvenilir bir şekilde karar vermelerini, bunu yapabilmek için ihtiyaç duyulan bilgi ve araçlara sahip olmalarını, tercihlerini yeterli bilgi çerçevesinde yapmalarını, güvenli ve etkili yöntemlerin her türüne

---

<sup>70</sup> ICPD 1994,7.10, s. 48-49.

<sup>71</sup> ICPD 1994, 7.11, s. 49.

<sup>72</sup> ICPD 1994 7.13, s. 50-51.

erişebilmeyi sağlamak olmalıdır. Her tür baskıdan uzak ve bilgi ile yapılmış özgür tercih ilkesi, aile planlaması programlarının uzun vadeli başarısı için şart ön görülmüştür. Çocuk doğurma ve aile büyüklüğü konularında bireysel kararları etkileyen ve engelleyen pek çok faktör olduğu, bunların her toplumda farklı şekiller aldığı Eylem Planı'nda ifade edilmiş ve hükümetlerin aile planlaması konusundaki amaçlarını, karşılanmış bilgi ve hizmet ihtiyacı açısından net bir şekilde belirlemesinin gereği ile bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik programlar yapmalısının önemine işaret edilmiştir<sup>73</sup>. Son otuz yılda modern doğum kontrol yöntemleri, bazı açılardan yetersiz olmasına rağmen elde edilebilirliğinin artması ile kişilere üreme konusunda güvenilir karar verebilme ve bireysel tercih yapabilme fırsatı verdiği<sup>74</sup> ve aile planlaması hizmetlerinin geliştirmekte olan ülkelerin ortalama doğurganlık düşmesine önemli katkıları olduğuna değinilmiştir<sup>75</sup>.

Eylem Planı'nda, bütün ülkelerin mümkün olduğunca ivedilikle aile planlaması ihtiyaçlarının karşılanması için talepte bulunulması ve 2015 yılına kadar yasalara uygun ve güvenilir aile planlaması yöntemlerinin her çeşidinin ilgili üreme sağlığı hizmetlerinin evrensel çapta sorunsuz ulaşılabilirliği sağlanması konusuna değinilmiş ve bu hizmetlerdeki amacın çiftlere ve bireylere üremeye ilişkin amaçlarını gerçekleştirmede yardımcı olmak ve tercihleri doğrultusunda çocuk sahibi olma hakkını kullanma fırsatı tanınması olması gerektiği ifade edilmiştir<sup>76</sup>.

ICPD 1994'te hükümetlerin ve uluslararası toplulukların, aile planlamasında özgürce gönüllü tercih ilkesini desteklemek için ellerindeki bütün imkanları kullanmalarının gereğine<sup>77</sup> ve hükümetlerin aile planlaması ve sorumlu, gönüllü,

---

<sup>73</sup> ICPD 1994 7.12, s. 49.

<sup>74</sup> Gelişmekte olan bölgelerdeki çiftlerin yaklaşık %55'i aile planlaması yöntemlerinden birini kullanır hale gelmiştir. Bu rakam bize 1960'lardan bu yana yaklaşık 5 misli artış olduğunu göstermiştir. ICPD 1994 7.13, s.50.

<sup>75</sup> Örneğin, 1960'larda kadın başına 6-7 çocuk düşerken, bu sayı günümüze baktığımızda ise kadın başına 3-4'e indiği söylenebilir. ICPD 1994 7.13, s.49-50.

<sup>76</sup> ICPD 1994 7.12, s. 51.

<sup>77</sup> ICPD 1994 7.15, s. 51.



bilgili tercihi sağlamak amacıyla olan üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesinde, hizmet koşullarını da göz önüne alarak insan haklarına, ahlaki ve mesleki standartlara uygunluğu güvence altına alınmasının önemine dikkat çekilmiştir. Örneğin, IVF, ahlaki ilkelere ve tıbbi standartlara uyum içinde sunulmalıdır<sup>78</sup>.

Eylem Planı, hükümet dışı örgütlerin de aile planlamasına dahil edilip üreme sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve kabul edilebilirliğini arttırmak için toplum ve aile desteğini seferber etmekte aktif rol oynamalı ve bilgili özgür tercihi temel alan bakımın hazırlanması ve sunulması sürecinde hükümet ile iş birliği yapmalıdırlar<sup>79</sup>.

Eylem Planı'nda, hali hazırdaki aile planlaması hizmetlerinin yetersizliği, kalitesizliği ve maliyetiyle alakalı bu engellerin belirlenmesine ve 2005 yılına kadar kaldırılması için çalışılmasının gereğine dikkat çekilmiştir.<sup>80</sup>

Eylem Planı'nda, hükümetlerin özellikle, bireylerin bilgiye ve aile planlaması hizmetleri yöntemlerine ulaşmadaki gereksiz yasal, tıbbi, klinik ve bürokratik engelleri ortadan kaldırarak kendi üreme sağlıklarının sorumluluğunu alabilmelerini kolaylaştırması gerektiği ifade edilmiştir<sup>81</sup>.

Eylem Planı'nda hükümetler nüfus ve kalkınma ile ilgili amaçlarına ulaşmaya yönelik çabalarını teşvik edici veya engelleyici unsular içeren düzenlemeler yerine eğitim ve gönüllü önlemler üzerinde yoğunlaştırması gerektiği ifade edilmiştir<sup>82</sup>.

Eylem Planı'na göre, bireylerin özgür ve bilgili tercih yapabilmeleri için mümkün olan her çeşit güvenli ve etkili aile planlaması yöntemlerinin yaşa, çocuk sayısına, aile büyüklüğü tercihlerine ve diğer unsurlara göre değiştiği göz önünde tutularak bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bunlara sorunsuz ulaşmaları

---

<sup>78</sup> ICPD 1994 7.17, s. 51.

<sup>79</sup> ICPD 1994 7.18, s. 51.

<sup>80</sup> ICPD 1994 7.19, s. 52.

<sup>81</sup> ICPD 1994 7.20, s. 52.

<sup>82</sup> ICPD 1994 7.22, s. 52.

sağlanmalıdır. Ulaşılabilir tam ve doğru bilgi sunulmasında sağlık açısından riskleri ve yararları, olası yan etkileri, HIV/AIDS'in ve diğer cinsel yolla geçen hastalıkların yayılmasını önlemedeki etkililiği dikkate alınmalıdır. Hizmetler daha güvenilir, uygun maliyetli, kullanışlı ve ulaşılabilir duruma getirilmeli ve güçlendirilmelidir. Lojistik sistemler yoluyla kaliteli temel doğum kontrol araçlarının yeterli ve devamlı tedariki konusunda gizlilik ve güvenilirliğin sağlanmasına dikkat edilmelidir. Doğum kontrol araçlarının temininin yanı sıra bu araçların kullanımından kaynaklı yan etkilerin tedavisi için de uygun bir tamamlayıcı bakımın sağlanması gerekir. Aile sağlığı ve üreme programlarının; doğum aralığına, anne ve çocuk sağlığının daha iyi olmasına katkı sağlamalarının yanında çocukların yaşama oranının artırılmasına katkı sağlayacak en önemli unsur olan emzirme eğitimine de büyük önem verilmeli ve bununla ilgili hizmetler desteklenmelidir<sup>83</sup>.

Eylem Planı'nda, hiçbir koşulda aile planlaması yöntemi olarak sunulmaması gereken düşükten kaçınmak için kadınlara yardımcı olacak uygun adımlar atılmalı ve bütün düşük vakalarında, bu yöntemle başvurmuş kadınlara şefkatli tedavi ve danışmanlık sağlanması gerektiği ifade edilmiştir<sup>84</sup>.

Eylem Planı'na göre, uluslararası topluluklar, gelecek on yıl ve daha ileriki tarihlerde doğum kontrol araçlarına olacak önemli talep artışını karşılayabilmek için derhal etkili bir koordinasyon sistemi oluşturmalı ve gelişmekte olan ülkeler ile ekonomileri geçiş sürecinde olan ülkelerin üreme sağlığı programları için elzem olan doğum kontrol araçlarının ve diğer malzemelerin tedarikini sağlamaya yönelik küresel, bölgesel ve yerel tesisler kurmak üzere harekete geçmelidirler. Uluslararası topluluklar aynı zamanda, bu ülkelerin özgüvenini de artırmaya yönelik üreme sağlığı hizmetleri için gerekli olan kaliteli doğum kontrol araçlarının ve diğer malzemelerin üretiminin ve dağıtımının yapılmasına imkan veren teknolojinin gelişmekte olan ülkelere transferini de düşünmelidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO),

---

<sup>83</sup> ICPD 1994 7.23, s. 53.

<sup>84</sup> ICPD 1994 7.24, s. 53.

ilgili ülkelerin taleplerini göz önüne alarak aile planlaması yöntemlerinin kalitesi, güvenilirliği ve yararlılığı konusunda tavsiyelerde bulunmaya devam etmelidir<sup>85</sup>.

Eylem Planı'nda üreme sağlık bakım hizmetlerinin sunulması kamu sektörüyle sınırlandırılmamalı, toplumun kaynakları ve ihtiyaçlarına uygun olarak özel sektörler ile hükümet dışı örgütler de bu hizmete katılmalıdır. Sosyal pazarlamanın ve yerel hizmetlerin de maliyetini azaltmak ve hizmet dağıtımını sağlamak için etkili stratejiler oluşturulmalı ve uzak hizmetlere ulaşabilme kolaylığı getirmek için de özel gayret gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir<sup>86</sup>.

## **2. Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar ve HIV'den Korunma**

Eylem Planı'nında cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığı bütün dünyada yüksektir ve bu oran giderek artmakta olduğu ifade edilmiştir. Bu hastalıkların görülme sıklığı dünyanın bazı bölgelerinde kontrol altına alınsa da çoğunda vaka sayısı giderek artmaktadır<sup>87</sup>.

Eylem Planı'nda kadınların karşılaştıkları sosyal ve ekonomik olumsuzlukların, onları HIV dahil olmak üzere pek çok cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı savunmasız bıraktığı ifade edilmiştir. Kadınlarda cinsel yolla geçen enfeksiyonların belirtilerinin erkeklerinkine oranla daha gizli olması teşhisi zorlaştırmakta ve kısırlık, gebelik ve diğer sağlık problemlerinin artmasına ciddi anlamda zemin hazırlamakta ve bunlar gibi bulaşıcı hastalığın; hasta erkekten kadına geçme riski, hasta kadından erkeğe geçme riskinden daha yüksektir. Buna rağmen çoğu kadın kendini bunlardan koruyacak önlemleri alamayacak kadar güçsüzdür<sup>88</sup>.

Eylem programıyla amaçlanan; HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve bu hastalıkların beraberinde getirdiği komplikasyonları daha yüksek

---

<sup>85</sup> ICPD 1994 7.25, s. 54.

<sup>86</sup> ICPD 1994 7.26, s. 54.

<sup>87</sup> ICPD 1994 7.27, s. 54.

<sup>88</sup> ICPD 1994 7.28, s. 54.

riskli grup olmasından ötürü kadınlara daha özenli davranarak önlemek, görülme sıklığını azaltmak ve tedavisini sağlamaktır<sup>89</sup>.

Eylem Planı'na göre, üreme sağlığı programları; özellikle verilen birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde cinsel yolla geçen hastalıkları ve diğer üreme yolları enfeksiyonlarını önleme, saptama ve tedavi etme çalışmalarını artırmalıdır. Üreme sağlığı bakımlarına ulaşamayacak durumda olan bireyler için de bu imkanların ulaşılabilirliğinin sağlanmasına çalışılmalıdır<sup>90</sup>.

Eylem Planı'na göre, bütün sağlık bakım hizmeti sunan özellikle de aile planlaması hizmeti veren kuruluşlar, HIV/AIDS başta olmak üzere özellikle kadınlarda ve gençlerde görülen enfeksiyonların saptanması, önlenmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi konularında deneyimlerini artırmak için özel bir mesleki eğitimden geçirilmeleri gereklidir<sup>91</sup>.

Eylem Planı'na göre, cinsel davranışlar konusunda sorumluluğu artırmak için verilecek bilgi, eğitim, danışmanlık hizmetleri ile HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkili bir şekilde önlenmesi, bütün üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır<sup>92</sup>.

Eylem Planı'na göre, kaliteli prezervatif sağlanması, güvenilir bir stok ve dağıtımının olması da yine bütün üreme sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir parçası olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) başta olmak üzere bütün ilgili uluslararası örgütler, bunların teminini önemli ölçüde artırmalıdır. Bunlarla birlikte hükümetler ve uluslararası toplumlar HIV/AIDS enfeksiyonunun yayılma ve bulaşma oranını azaltacak her türlü imkanı temin etmelidirler<sup>93</sup>.

---

<sup>89</sup> ICPD 1994 7.29, s. 55.

<sup>90</sup> ICPD 1994 7.30, s. 55.

<sup>91</sup> ICPD 1994 7.31, s. 55.

<sup>92</sup> ICPD 1994 7.32, s. 55.

<sup>93</sup> ICPD 1994 7.33, s. 55.

### 3. İnsan Cinselliği ve Cinsler Arası İlişkiler

Eylem Planı'na göre, insan cinselliği ve cinsler arası ilişkiler kavramları birbirine yakından bağlantılı kavramlardır. Bu iki kavram kadın ve erkeğin cinsel sağlığa ulaşabilmelerini, bunu sürdürebilmelerini ve üreme yaşamlarını idare edebilme yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Cinsel ilişki, insan vücudunun fiziksel bütünlüğüne tamamıyla saygı duymayı da içermektedir. Üreme konusunda kadın ve erkek arasında bulunan eşit ilişki, karşılıklı cinsel davranışların sorumluluğunu kabul etme ve saygıyı beraberinde getirmektedir. Sorumlu cinsel davranış, duyarlılık ve eşitlik ilkeleri bireylere özellikle gelişme çağında aşılandığında, kadınla erkek arasında uyumlu ve saygı dolu bir birlikteliğin kurulmasını sağlar, ilişkinin de bireylere bir şeyler katarak zenginleşmesine olanak tanır<sup>94</sup>.

Eylem Planı'nda, kadınlara yönelik başta ev içi şiddet olmak üzere şiddetin, taciz ve tecavüzlerin oldukça yaygın ve bu oranın gün geçtikçe de artmakta olduğu ifade edilmiştir. Kadınların eşlerinin yüksek riskli cinsel davranışlarına maruz kalmalarının sonucunda AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski de dolayısıyla gün geçtikçe artmaktadır. Kadınların cinselliğini kontrol etme amacıyla yapılan zararlı ve yanlış uygulamalar toplumlarda büyük acı ve kayıplara yol açmıştır. Bu acıların en önemlilerinden olan ve kadının sağlığını hayat boyu riske atan kadın sünneti gibi kadının cinsel organına zarar verme yanlış uygulamalar aynı zamanda temel hakların ihlalini oluşturmaktadır<sup>95</sup>.

Eylem programının bu bölümüyle amaçlanan; kadın ve erkek arasında eşitliğe ve karşılıklı saygıya dayanan ilişkiler kurulmasını sağlamak ve bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye katkıda bulunacak bilinçli cinselliği yeterince geliştirmektir. Bireylerin tam bir cinsel sağlığa ulaşmaları ve üreme hakları hususundaki sorumluluklarını kullanabilmeleri için gereken bilgi, eğitim ve hizmetlere sorunsuz ulaşmalarını sağlamaktır<sup>96</sup>.

---

<sup>94</sup> ICPD 1994 7.34, s. 56.

<sup>95</sup> ICPD 1994 7.35, s. 56.

<sup>96</sup> ICPD 1994 7.36, s. 56.

Eylem Planı'nda, ebeveynlerin destek ve rehberliklerinde Çocuk Hakları Bildirgesi'ne paralel olarak cinsel sağlık ve doğurganlık konularında sorumlulukların vurgulandığı, bu sorumlulukları yerine getirmelerinde yardımcı olacak eksiksiz bir cinsel eğitime ve gençlere yönelik hizmetlere destek verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu eğitimler gençlerin yaşına göre aile birliği içinde, toplumda ve okulda başlamalı, aynı zamanda da çeşitli toplumsal girişimlerle yetişkinlere ulaştırılmalıdır. Burada hükümete de büyük sorumluluklar yüklenmektedir<sup>97</sup>.

Eylem Planı'na göre, istenmeyen gebeliklerin derhal önlenmesi gerektiği, AIDS ve diğer cinsel yolla geçen hastalıkların hızla yayılmasını, cinsel istismar ve şiddetin yaygınlığını göz önüne almalı, bunlar doğrultusunda sorumlu cinselliği ve cinsel davranışları daha iyi bir anlayışla ele alan ulusal politikalar oluşturması gerektiği ifade edilmiştir<sup>98</sup>.

Eylem Planı'nda, kadınların, gençlerin ve çocukların cinsel istismar, teşhir, alınıp satılma ve şiddet dahil her türlü sömürüden korunması gereğine ilişkin etkin tartışmalar, hem ulusal hem de toplumsal düzeyde eğitim programları işbirliğiyle gerçekleştirilmeli ve bu tür eğitimlerin daha sık verilmesi ve toplumların her kesimine ulaştırılması teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bireyler haklarının çiğnendiğini bildirmeye de teşvik edilmelidirler. Bu koşulların oluşabilmesi için hükümetlere gerekli yönetmelikleri hazırlama görevi düşmektedir. Bu konulara ilişkin yasalar, yoksa çıkarılmalı, varsa daha açık, anlaşılabilir hale getirilmeli, güçlendirilmeli, gerekirse zorlayıcı hale getirilmeli ve en önemlisi de uygun rehabilitasyon hizmetleri sağlanmalıdır. Hükümetlere düşen en önemli görevlerden birisi de çocuk pornografisinin üretim ve ticaretini yasaklamaktır<sup>99</sup>.

Eylem Planı'na göre, hükümetler, toplumda var olan kadın sünneti gibi kadınların cinsel organına zarar verme uygulamalarını durdurmak için önlemlerini

---

<sup>97</sup> ICPD 1994 7.37, s. 57.

<sup>98</sup> ICPD 1994 7.38, s. 57.

<sup>99</sup> ICPD 1994 7.39, s. 57.

acilen almaları ve kadınları buna benzer bütün gereksiz ve tehlikeli uygulamalardan korumalıdır. Bu uygulamaların ortadan kaldırılması için köylerin ve din liderlerinin de dahil olduğu güçlü bir toplumsal bilinçlendirme programları gerçekleştirilmeli. Programlarda, bu tarz uygulamaların kadınların sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda eğitimler verilmeli, danışmanlık yapılmalı ve bu tarz uygulamalara maruz kalmış kadınlara uygun tedavi ve rehabilitasyon süreci başlatılmalıdır. Bu hizmetlerin en önemli hedefi ise, kadın ve erkeklerin bu tarz uygulamaları yapma konusundaki eğilimlerinden caydırma hedefi güden danışmanlık hizmeti vermek olmalıdır<sup>100</sup>.

#### **4. Ergenlik Çağındakiler**

Eylem Planı'nda, bugüne kadar verilmiş olan üreme sağlığı hizmetlerinin, büyük ölçüde ergenlik çağındaki bireylerin üreme sağlığına yönelik ihtiyaçlarını ihmal ettiği belirtilmiştir. Buna göre, ergenlik çağındaki bireylerin üreme sağlığı ihtiyaçlarına yönelik güvenilir kararlar verebilmeleri ve gereken olgunluk düzeyine gelebilmelerine yardımcı olabilmek için toplumlar bu çağlardaki bireylerin eğitimini de desteklemelidirler. Hemcinslerini anlamalarında, kendilerini istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla geçen hastalıklardan ve kısırlık riskinden kendilerini koruyabilmeleri konularından yardımcı olabilecek eğitim ve hizmetler desteklenmelidir. Özellikle genç erkeklere verilecek eğitimde, kadınların hür iradesine saygı duyma, cinsellik ve üreme konularında sorumluluğu kadınla birlikte paylaşma konularına büyük ölçüde dikkat çekilmelidir. Bu eğitimler; genç kadınların ve çocuklarının sağlıkları açısından, kadının hür iradesi ile karar alabilmesi açısından ve çoğu ülkedeki problem olan nüfus artışını yavaşlatma açısından önemli olacaktır. Çok genç yaşta anne olunması anne ölümleri ortalamasını yukarıya taşımaktadır. Çok genç yaşta anne olanların çocuklarında da ölüm ve hastalık oranları oldukça yüksektir. Küçük yaşta çocuk doğurma kadınların eğitimsel, sosyal ve ekonomik statülerini de son derece kötü etkilemekte, kadınların bu alanlardaki gelişmelerine büyük engeller teşkil etmektedir. Bunların sonucunda, genç kadınlar için erken evlilik ve erken annelik, eğitim ve iş olanaklarını büyük ölçüde azaltmakta ve

---

<sup>100</sup> ICPD 1994 7.40, s. 57.

dolayısıyla kendilerinin ve çocuklarının yaşam standartlarını bir hayli olumsuz etkilemektedir<sup>101</sup>.

Eylem Planı'nda, ergenlik çağında çocuk doğurmanın önemli nedenlerinin, eğitim, ekonomik imkansızlıklar ve cinsel istismar olduğu ifade edilmiştir<sup>102</sup>. Özellikle dar gelirli genç kadınlar bu konuda oldukça korumasızdırlar bu yüzden de cinsel ilişkiye girmeleri konusunda toplumda gördükleri baskılara karşı koyamamaktadırlar. HIV/AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkları kapma ve yayma riski cinsel yönden faal olan genç bireyler arasında oldukça fazladır ve bu durumlardan kendilerini nasıl koruyacaklarını da bilmemektedirler. Ergenlik çağındakiler için hazırlanan programlara, bu çağlardaki bireylerin kendi üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarını tanımladıkları ve bu ihtiyaçlara yine kendilerinin cevap bulduğu bir düzenleme ile katıldıkları eğitimlerin daha etkili ve başarılı olduğu da görülmüştür<sup>103</sup>.

Eylem programının bu bölümünün amaçları; istenmeyen gebelikleri, güvenli olmayan düşükleri ve HIV/AIDS gibi cinsel yolla geçen hastalıkları engellemeye yönelik, ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı konusundaki sorunlarına çözüm bulmaya çalışan, bilinçli ve sağlıklı cinsellik ve üremeye yönelik doğru bilinci oluşturmayı amaçlayan eğitim ve hizmetleri yaygınlaştırmaktır. Bunların yanında bu yaş grubu için özellikle uygun danışmanlık hizmetlerini de sağlayarak bu problemlere çözüm getirebilmek ve bu gaye doğrultusunda çalışmalar yapmak ergen gebelikleri önemli ölçüde azaltacaktır<sup>104</sup>.

Eylem Planı'nda, Hükümetlerin ergen bireylerin gelişen kapasitelerini göz önüne alarak cinsellik ve üreme konularında rehberlik sağlayacak bireylerin uygun ve doğru yönlendirmelerde bulunmalarını sağlayacak eğitimler vermeleri gerektiği

---

<sup>101</sup> ICPD 1994 7.41, s. 58.

<sup>102</sup> ICPD 1994 7.42, s. 58.

<sup>103</sup> ICPD 1994 7.43, s. 58.

<sup>104</sup> ICPD 1994 7.44, s. 59.



ifade edilmiştir. Buna göre, yasal açıdan sorumlu diğer kişilerin de hakları, görevleri ve sorumlulukları belirlenmeli ve sağlık hizmeti sunan kurumların da ergenlere, uygun hizmetler eşliğinde cinsel istismar dahil ihtiyaçları olan tüm bilgilere eksiksiz ve doğru ulaşmalarını sağlamalıdır. Bunları yaparken bireylerin kültürel değerlerine ve dini inançlarına da saygı göstererek onların gizlilik, mahremiyet, itibar görme ve bilinçli karar verme hakları da korunmalıdır. Hükümetler bu amaçlar doğrultusunda, ergen bireyler için üreme sağlığına ilişkin bilgi ve bakım hizmetlerini almalarına engel teşkil edecek yasal, nizami ve sosyal faktörlerin de ortadan kaldırılmasını sağlamalıdır<sup>105</sup>.

Eylem Planı'nda, ergen gebeliklerin sayısının büyük ölçüde azalmasına yarayacak bu çalışmaları sürdürürken hükümetlerin, uluslararası toplulukların da desteğini alarak ergenlerin üreme sağlığı eğitimi, bilgisi ve bakımına ilişkin hakları korunması ve kullandırılması gerektiği ifade edilmiştir<sup>106</sup>.

Eylem Planı'na göre, hükümetler, ergenleri özel ihtiyaçlarını karşılamaya ve bu ihtiyaçlara cevap verecek uygun programlar oluşturmaya teşvik etmek amacıyla hükümet dışı örgütlerle de iş birliği yapmalıdır. Bu programlar ile; cinsiyetler arası ilişkiler ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, bilinçli cinsel davranışlar, bilinçli aile planlaması uygulaması, aile yaşamı, üreme sağlığı, cinsel yolla geçen hastalıklar, HIV enfeksiyonu ve AIDS'ten korunma alanlarında ergen bireylere eğitim ve danışmanlık desteği verilmelidir. Bunların arasında belki de en önemlisi sayılabilecek cinsel istismarı ve akrabalar arası cinsel ilişkiyi engellemeye ve tedavi etmeye yönelik programlar da koyularak diğer üreme sağlığı hizmetleri oluşturulmalıdır. Cinsel yönden aktif durumda olan ergen bireylerin gerek duyacakları aile planlamasına ilişkin özel bilgi, danışmanlık ve hizmetleri sağlamaya, bunlardan gebe kalanların ise ihtiyaç duyacakları gebelik ve erken bebek bakımı sırasında ailelerinden ve toplumdan özel destek görme istekleri karşılanmaya çalışılmalıdır. Bu süreçte ergen bireylerin de ebeveynlerinin rehberliği doğrultusunda

---

<sup>105</sup> ICPD 1994 7.45, s. 59.

<sup>106</sup> ICPD 1994 7.46, s. 59.

sorumluluklarının farkında olarak bilgi ve hizmetlerin planlanmasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine tam olarak katılmaları sağlanmalıdır<sup>107</sup>.

Eylem Planı'na göre, söz konusu eğitim programları; ergenlere sağlıklı cinsellik ve bilinçli üreme davranışı konularında yol gösterici bir rol alacak herkesi, özellikle de ebeveynleri ve aileleri, toplumları, dini kurumları, okulları, kitle iletişim araçlarını ve yaşıt gruplarını da kapsamalıdır. Ergen bireylerin bu eğitimleri konusunda en önemli rolü oynayacak olan ebeveynler konusunda daha hassas davranılmalı ve hükümetler de, hükümet dışı örgütler ile de iş birliği içerisinde olarak bu süreçte kendilerine düşen görevlerini daha iyi anlamalarını sağlamak amacıyla bu eğitim programlarını yaygınlaştırmalıdır<sup>108</sup>.

ICPD 1994, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından en kapsamlı belgedir. Belgenin en önemli özelliği, bireylerin beden bütünlüğü hakkında karar alması temelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklara yaklaşımı göstermektedir. Bu belge, bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşma hakları ile ilgili ayrımcılığı dışlayan, eşitliğe dayalı bir yaklaşım benimsemektedir. ICPD; aile planlaması, ergen sağlığı, şiddet ve istismarın önlenmesi, çocuk sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi pek çok cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili temel hizmet ve haklara vermiştir. Belgenin imzalanmasında geniş katılımın bulunması, belgenin dünyanın genelinde yaygın şekilde kullanımını sağlamıştır. Belgede belirlenen hedefler ile ilgili 2014 yılında yapılan değerlendirmeler kapsamında belgenin dünyada cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili gelişmelere önemli katkılar sağladığı rapor edilmiştir.

---

<sup>107</sup> ICPD 1994 7.47, s. 59.

<sup>108</sup> ICPD 1994 7.48, s. 60.

## E. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı- Pekin Deklarasyonu

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı(FWCW) <sup>109</sup> 1995 yılında Pekin’de kadınların güçlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir. Konferans sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı İHEB’ye ve diğer uluslararası İnsan Hakları Belgelerine, özellikle CEDAW’a, Çocuk Hakları Sözleşmesine, Kadına yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Deklarasyonu ve Kalkınma Hakkı Bildirgesi’ne bağlı olarak hazırlanmış ve içerdiği kritik alanlar 1995 yılından sonra BM’deki kadının insan hakları gündemini belirlemede etkili olmuştur.

Eylem Planının kadınların güçlendirilmesi amacına yönelik bir gündem oluşturduğu ve kadın ve erkek eşitliğinin sosyal, adaletin önemli bir koşulu olduğu vurgulanmıştır. Deklarasyonda kadınların doğurganlıklarını kontrol etme haklarının açıkça tanınması ve onaylanmasının kadınların güçlendirilmesinin temeli olduğuna ve gebelik, annelik, ebeveynlik ve kadının doğurgan olma özelliğinin ayrımcılığa temel teşkil etmemesi gerektiğine değinilmiştir<sup>110</sup>.

FWCW’de “Kadınlar ve Sağlık” ayrı başlık altında düzenlenmiş ve kadınların en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa ulaşma hakkı olduğu belirtilmiş ve bu başlık altında üreme sağlığı; *“Sadece üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla işleyişinde herhangi bir hastalık ya da zayıflık olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu”* olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil, cinsellik ile ilgili konularda ayrımcılığa maruz kalmadan kontrol sahibi olup özgürce ve sorumlu olarak karar verme hakkı olduğuna dikkat çekilmiştir<sup>111</sup>. Buna ek olarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmetlerin yetersizliği, güvenli olmayan düşükler, gebelikle ve doğumla ilgili komplikasyonlara dikkat çekilmiştir. Bu sorunların önlemlerinin Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansının temel alınarak çözümlenmesi gerektiğine işaret edilmiştir.

---

<sup>109</sup> <http://www.kadinininsanhaklari.org/programlar/savunuculuk/uluslararasi-duzeyde-savunuculuk/pekin-konferansi/> Son Erişim Tarihi: 18/05/2018.

<sup>110</sup> FWCW m. 29.

<sup>111</sup> FWCW m. 94.

Kadınların sorumlu ve güvenli cinsel yaşam için ısrar etme güçleri olmaması dolayısıyla korunma ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisine ilişkin hizmetlere ulaşma imkanlarının kısıtlı olduğuna değinilmiş ve bu hastalıkların sağlık, kalkınma ve sosyal açıdan cinsiyete dayalı bakış açısıyla ele alınması gerektiği ifade edilmiştir<sup>112</sup>. Aynı zamanda bu hastalıkların cinsel şiddet sonucu meydana gelebileceği ve bu durumun kadınların sağlık ve hizmetlerden faydalanmasına engel teşkil edeceği ifade edilmiştir<sup>113</sup>.

FWCW, kadın hakları ve üreme hakları ile ilgili önemli uluslararası belgeler dayanılarak hazırlanmıştır. Bu bağlamda, kadın erkek eşitliğini temel alarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve hakları ile ilgili önemli bir içerik taşımıştır. FWCW’de ICPD gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili pek çok başlığa yer vermiştir.

#### **F. Üreme Hakları Ve Cinsel Haklar Bildirgesi**

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Foundation – IPPF) 1952 yılında kurulmasıyla birlikte bu federasyonun 172 ülkede çalışan ve 152 üye derneği de vardır. Federasyon tarafından yayınlanmış ve orijinal adı ‘Charter on Sexual and Reproductive Rights’ olan bildirgenin uluslararası insan hakları, kadın hakları, üreme hakları ve cinsel haklar ile ilgili belgeleri temel alarak hazırlanması belgenin niteliği açısından çok önemli bir husustur. Bildirgenin uluslararası belgelerde yer alan üreme ve cinsel haklar ile ilgili içeriklere uygun hazırlanmış olması ve bu hakları bir araya getirmiş olması üreme ve cinsel haklar kapsamında büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tezin ikinci bölümündeki haklar bu bildirge kapsamında açıklanacaktır.

---

<sup>112</sup> FWCW m. 98.

<sup>113</sup> FWCW m. 99.

## **G. Anne ve Yenidoğan Hakları Barcelona Deklarasyonu**

Deklarasyonun<sup>114</sup> hazırlanması ve dağıtılması fikri 2001 yılında 5. Dünya Perinatal Tıp Kongresi Organizasyon Komitesi öncülüğünde ve anne ve yenidoğan ölümleri dikkate alınarak ortaya çıkmıştır.

Deklarasyonun amacı; toplumda bu anlamda bir görüş oluşturmak, toplumu bilinçlendirmek, sağlık alanında çalışanların dikkatini bu alana çekmek, hükümetler ve uluslararası enstitülerden dönüş alabilmektir. Deklarasyonda yer alan ‘Anne ve Yenidoğan Hakları’nın gerçekleşmesi için; milletler üstü politik ve sağlık organizasyonlarının, dünyadaki tüm ülkelerin hükümetlerinin, demokratik parlamentoların kanun yapıcılarının, amacı üreme sağlığına hizmet olan tüm özel ve toplumsal kuruluşların bir araya gelmesini ve harekete geçmesini sağlamaktır.

Anne ve yenidoğan hakları ile ilgili deklarasyonlar, spesifik haklara yer vermesi nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından önemli bir yere sahip olmuştur. Belirli konularda haklar ile ilgili belgelerin oluşturulmuş olması cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların içeriğinin ve sınırlarının belirlenmesi açısından açıklayıcıdır. Belirli konulara yoğunlaşmış belirlemeler cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının daha belirgin bir sistematikte incelenmesine katkı sağlayacaktır.

### **1. Anne Hakları Deklarasyonu**

Deklarasyonda, anneliğin özgür bir seçim olması gerektiği ifade edilmiştir. Her kadının çocuk sahibi olma konusunda kendi için en doğru zamana, sayıya ve

---

<sup>114</sup> Bu deklarasyon ilk kez üreme sağlığı kriterleri temel alınarak düzenlenmiş olup ilk taslağı ise, perinataloji alanında uzmanlaşmış bir çalışma grubu ile biyoetik, ebelik ve gelişme alanlarında çalışan sivil toplum örgütleri tarafından oluşturulan bilirkişilerce hazırlanmış ve oluşturulan bu metin önce “ Perinatal Tıp Dünya Organizasyon Kurulu” tarafından değerlendirilmiş ve bazı değişikliklerin yapılmasının ardından da 300’ün üzerinde bilimsel topluluk, mesleki kurul ve sivil toplum kuruluşunun görüş ve değişiklik önerilerine sunulmuştur. Deklarasyona şimdiye kadar 200’ün üzerinde bilimsel oluşum, topluluk, hükümet dışı ve insani organizasyonun katılımı sağlanmıştır. Bu deklarasyon 14’er maddelik Anne Hakları Deklarasyonu ve Yenidoğan Hakları Deklarasyonu olarak iki deklarasyon şeklinde sunulmuştur. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1201/anne.pdf> Son Erişim Tarihi: 25.05.2018.

doğumlar arası bekleme süresine karar verebilme hakkına sahip olmasının gerekliliğinin yanı sıra etkin doğum kontrol yöntemlerinin her kadın için erişilebilir olması gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>115</sup>.

Deklarasyon kapsamında, kadınların üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve yeterli eğitim alma hakkına sahip olması gerekliliği ifade edilmiş<sup>116</sup> ve bütün kadınların gebelik süresince yeterli sağlık hizmeti ve koruyucu önlemleri hak ettiği ifade edilmiştir. Bu sağlık hizmetlerinin nitelikli ve yeterli kaynaklara sahip olması gerekliliğine ve obstetrik bakım sırasında kültür ve inanç farklılıklarının dikkate alınmaması gerekliliği ifade edilmiştir. Tüm bunların çerçevesinde hükümetler tarafından garanti altına alınan, gereksiz risklerin önüne geçilebildiği ve yardım alınabildiği bir gebelik süreci geçirme hakkına vurgu yapılmıştır<sup>117</sup>.

Perinatal tanı için uygulanacak girişimlerin yaptırılma kararının özgürce alınabilmesi hususuna da deklarasyonda dikkat çekilmiştir. Bu kararın alınması sürecinde ise uygulanacak girişimle ilgili tüm bilgilendirmelerin eksiksiz verilmesini, kullanılacak teknoloji ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapılmasını ve var olan en güvenli uygulamanın detaylı bir şekilde kadına anlatılmasını ifade etmiştir<sup>118</sup>.

Bütün kadınların gebelik sırasında yeterli beslenme hakkına sahip olduğu deklarasyon kapsamında dile getirilmiş ve gelişiminin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için en önemli unsurun kadının yeterli ve dengeli beslenmesi olduğu anlatılmıştır<sup>119</sup>.

Deklarasyonda, gebelik nedeniyle ve gebelik sırasında kadının çalışma hayatındaki yerinden ve haklarından bahsetmiştir. Annenin çalışma yaşamının var

---

<sup>115</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 1.

<sup>116</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 2.

<sup>117</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 3.

<sup>118</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 4.

<sup>119</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 5.

olması, sürdürülmesi ve gebelik nedeniyle bir ayrımcılığa maruz kalmaması için hükümetlere düşen görevlere dikkat çekmiştir. Hükümetler anne olma hakkını; çalışma düzenleyen yasaları ile, maaşını etkilemeksizin ve işini yitirme riski yaratmaksızın annelik iznini, doğum sonrası çalışma programına uyum sağlamasını ve çalışma saatlerinde çocuklarını emzirme hakkını garanti altına alacak biçimde koruma altına almalıdır<sup>120</sup>.

Deklarasyon, kadınların gebeliklerini sonlandırmadaki özgürlüklerini ele almıştır. Bu madde her kadının gebeliğini, herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan, cezalandırılmadan ve sosyal reddedilmeye maruz kalmadan istemli bir şekilde sonlandırabilmeleri gerekliliğini savunulmuştur<sup>121</sup>.

Tek ebeveynli ailelerin de iki ebeveynli aileler kadar annelik hakkına sahip olmasını gerektiği hususu, annelik hakkının sosyal yapı ile sınırlandırılmaması gerekliliği ile birlikte deklarasyonda savunulmuştur<sup>122</sup>.

Üreme kararının çiftler için eşit sorumluluk getirmesi hususu da deklarasyonda her annenin üreme ile ilgili kararları alırken, baba ile sorumlulukları paylaşma hakkına da sahip olduğu ifade edilerek açıklanmıştır.. Babanın, annenin kararına saygı gösterme yükümlülüğü vardır. Her kadının annelik ile ilgili konularda eşi tarafından baskı görmeme, zorlanmama hakkı olduğu ve üreme kararının çiftler için eş sorumluluklar getireceği hususuna dikkat çekilmiştir<sup>123</sup>.

Deklarasyonda, kadınların emzirmenin yararları ile ilgili bilgilendirilme ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması için özendirilme hakkından bahsedilmiştir. Bu dönemde her kadının sosyal ve kültürel herhangi bir baskı altında kalmadan süt verme biçimini özgürce seçebileceğini ifade etmiştir<sup>124</sup>. Aynı zamanda

---

<sup>120</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 6.

<sup>121</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 7.

<sup>122</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 8

<sup>123</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 9.

<sup>124</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 10.

her kadının kendini ve fetüsünü etkileyecek tanı ve tedavi için olan işlemlere katılma konusunda, öncesinde yapılacak aydınlatmanın ardından özgürce karar vermesi hakkı ele alınmıştır<sup>125</sup>.

Doğum yapan her kadının bebeğini önem verdiği kültürel biçime göre giydirme ve besleme, plasentanın kullanımını tayin etme ve diğer girişimler için karar verme hakkı mevcuttur. Bu madde kapsamında annenin, hastanede yatış süresince kendi ve bebeğin sağlığı el verdiği ölçüde sürekli bebeğiyle birlikte olma hakkı da vardır<sup>126</sup>.

Toplumdan dışlanan ve göçmen olan gebe kadınların yardım alma hakkı deklarasyon kapsamında ele alınmıştır. Bu maddeye göre, toplumdan dışlanmaya neden olacak şekilde madde bağımlılığı, AIDS gibi bulaşıcı hastalıkları ya da diğer tıbbi ve sosyal sorunları olan gebe kadınların bu süreçte gebe kadınlara özel yardım programlarını alma hakkı vardır. Göçmen olan gebe kadınların ise yine bu süreçte ev sahibi ülkenin kadınları ile aynı koşullarda yardım alma hakkı da mevcuttur.

Deklarasyon kapsamında kadınların gizlilik hakkına değinilmiştir. Buna göre, gizlilik hakkı kadının sağlık çalışanlarına ve hastaneye karşı güven duygusunu geliştirir. Sağlık çalışanlarının da bu güven duygusuna saygı gösterme görevi vardır<sup>127</sup>.

## **2. Yenidoğan Hakları Deklarasyonu**

Bu deklarasyonda öncelikli olarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde ifade edilen bütün insanların eşit, erdemle ve özgür doğdukları ve bunların insanların yaşamlarının bütün evrelerini kapsadığı üzerinde durulmuştur. Bir insan olarak yenidoğanın onuru, üstün değerde tutulmuş ve yenidoğanların "Çocuk Hakları Anlaşması" ile korunması gerektiği ifade edilmiştir. Dil, din, ırk, ekonomik durum, cinsiyet, doğum yeri ve diğer hiçbir ayırım yapılmaksızın her yenidoğanın yaşama hakkı olduğu ve bu hakka tüm insanlar ile birlikte tüm hükümetlerin de saygı

---

<sup>125</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 11.

<sup>126</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 12.

<sup>127</sup> Anne Hakları Deklarasyonu m. 13.



göstermeleri gerektiğine değinilmiştir. Çocukların bu tür ayrımcılıklardan korunması için ise devletlere büyük yükümlülükler düşmektedir. Kısa veya uzun dönemde hiç kimsenin yenidoğanın sağlığını riske atacak, olumsuz etkileyecek ya da fiziksel bütünlüğüne zarar verecek herhangi bir hareketi uygulama hakkı yoktur ve yenidoğana verilecek herhangi bir hasar hiçbir koşulda maruz görülemeyeceği ifade edilmektedir. Her yenidoğanın doğru kimlik, milliyet ve kurumsal güvence tespitine hakkı mevcuttur ve devletler bu hakkı, diğer yaşlardaki her bireye sağladığı ölçüde yenidoğan için de garanti altına alınmalıdır.

Deklarasyon ilk 5 maddesi ile yenidoğanın doğumu ile birlikte gelişen olguları garanti altına alırken, 6. maddeden itibaren yenidoğanın doğumdan sonraki yaşamını ve gelişimini garanti altına almayı hedeflemiştir.

Deklarasyonda, her yenidoğanın doğumdan sonra kendisinin azami fiziksel, zihinsel, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık, sosyal ve duygusal bakımı alma hakkı olduğu ve eşitliğin sağlanması, her türlü ayrımcılığın mutlak reddedilmesi ve bu hakka saygı gösterilmesi için toplumların da bütün gereklilikleri hazırlamakla sorumlu olduğu hususu ifade edilmiştir<sup>128</sup>. Ebeveynlerin ya da vasilerin müdahale ihtimalleri olmayan ve hekimin çocuğun haklarını korumaya zorlandığı acil durumlar dışında, yenidoğanın özgürlüğünü kısıtlayacak hiçbir tıbbi girişim ebeveyn veya vasi onayı alınmaksızın gerçekleştirilmemelidir.

Yenidoğanın düzgün fiziksel gelişimini ve büyümesini garanti altına alacak en önemli hak olan doğru beslenme hakkı da deklarasyonda ele alınmıştır. Bu konuda yenidoğanın en önemli ihtiyacı olan anne sütünün yeterli alınabilmesi için annenin süt vermesini kolaylaştıracak ve destekleyecek yardımlarda bulunulmalıdır. Annenin kişisel, fiziksel veya psikolojik nedenlerle sütünü vermesi mümkün olmadığı durumlarda ise yapay beslenmenin de en doğrusu konusunda annenin bilgilendirilmesi ve doğru ürünlerin yenidoğanın beslenmesine katılması sağlanmalıdır<sup>129</sup>.

---

<sup>128</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 6.

<sup>129</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 7.

Deklarasyonda, doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemde sağlığın, devletlerin garanti altına alması gerekli önemli bir husus olduğu ifade edilmiştir. Çocuğun en doğru tıbbi bakımı alma hakkı vardır. Bu hak kapsamında tıbbi yaklaşım, rehabilitasyon, koruyucu hizmet ve en yüksek düzeyde sağlığın geliştirilmesi hakkına sahip olan yenidoğanın bu hakkı hükümetlerce de korunmalı ve her yenidoğan için eksiksiz uygulandığından emin olunmalıdır. Bunların yanında devletlerin, çocuğun sağlığını olumsuz etkileyecek geleneksel uygulamaların da yok edilmesi için gerekli tüm önlemleri almasının gerekli olduğu vurgulanmıştır<sup>130</sup>.

Deklarasyonun 9. maddesinden itibaren ise anomalili fetüs ve yenidoğanın haklarından bahsedilmiştir. Bu maddelere göre, yaşamla bağdaşmayacak şekilde anomalili bir fetüs taşıyan gebe kadının, gebeliğini devam ettirmeye veya bu gebeliği kendi ülkesinin yasaları içerisinde sonlandırma hakkı mevcuttur. Bu fetüs doğduğu takdirde, yenidoğana gereksiz tıbbi girişim uygulanmaktan da kaçınılmalıdır. Yaşama sınırını aşan derecede doğan ve immatür olan yenidoğan için ise, bu yenidoğanın yaşatılması için girişimde bulunulmamasından m. 10'da bahsedilmiştir. Böyle durumlarda, karar hakkı uygulanırken bulunulan yerin coğrafi, sosyal ve ekonomik koşullar dikkate alınmalı ve nadir görülen vakalarda doğum öncesi aile bilgilendirilmeli ve onların da karara katılmaları sağlanmalıdır.

Yenidoğanın ülkesinin sosyal ve güvenlik hizmetlerinden yararlanma hakkı da deklarasyonda ele alınmıştır. Bu hakkın sağlık alanında sağlanması koruma ve bakımı olduğu kadar yasal alanı da kapsamaktadır<sup>131</sup>.

Yenidoğan için istismar durumunu da ciddiyetle deklarasyonda ele alınmıştır. Yenidoğanın ailesinden onay alınmaksızın ayırlamayacağına değinilmiş ve çocuk istismarına ait kanıtın bulunduğu ve yenidoğanın yaşamının risk altında olduğu koşullarda ise, çocuğun korunmaya alınması adına uygun yasal ya da yönetsel

---

<sup>130</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 8.

<sup>131</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 11.

önlemler, çocuğun ailesinden ayrılmasını gerektirse dahi alınmasının gereğine dikkat çekilmiştir<sup>132</sup>.

Her yeni doğanın en azami garantiler ile evlat edinilmesi hakkı bulunmaktadır. Deklarasyonda, evlat edinilme durumlarından çocuğun çıkarları her daim ön planda tutulmasına dikkat çekilmiştir. Bu durumun kabul edilmesi için tüm gerekli garantilerin ve resmi makamlardan elde edilen tüm yetkilerin güvence altına alınmış olması gereklidir. Bu madde kapsamındaki en önemli durum ise, hiçbir koşulda organların satılmasının kabul edilemeyeceğidir<sup>133</sup>.

Deklarasyonda, bütün yeni doğanların ve gebe kadınların silahlı çatışma gibi karmaşa içerisinde olduğu ülkelerde korunma altına alınma hakkına sahip olduklarını ifade etmiştir. Anne bu koşullarda korunma altına alınırken aynı zamanda emzirmesi için de özendirilmeye devam edilmelidir<sup>134</sup>.

Deklarasyondan anlaşılacağı üzere; her yenidoğanın, fiziksel ve zihinsel olgunlaşmasını tam anlamıyla gerçekleştirememiş olması dolayısıyla kendisinin talep etmesine gerek kalmaksızın belirli hakları vardır. Ve bu haklar toplumlara, ülkelerin yasa yapan ve yürüten mercilerini zorlayan birtakım sorumluluklar ve zorunluluklar yüklemektedir.

## **H. Cinsel Haklar Bildirgesi**

Dünya Cinsel Sağlık Örgütü (World Association for Sexual Health, WAS) hedeflenen ve ulaşılması mümkün en üst düzeydeki sağlıklı cinselliğe tüm insanların eşit bir şekilde erişebilmeleri için cinsel hakların mutlak gerekliliğini dikkate alarak Cinsel Haklar Bildirgesi'ni<sup>135</sup> yayınlamıştır<sup>136</sup>. Cinsellik bireylerin kişiliği ile

---

<sup>132</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 12.

<sup>133</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 13.

<sup>134</sup> Yenidoğan Hakları Deklarasyonu m. 14.

<sup>135</sup> [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)

Son Erişim Tarihi: 31/05/2018; <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> Son Erişim Tarihi:31.05.2018.

ayrılmaz bir bütündür. Cinselliğin tam anlamıyla gelişimi; temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat ve aşk gibi temel insan ihtiyaçları olarak kabul edilen duyguların doyumuna bağlıdır. WAS'a göre cinsellik; düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, sosyal değerlerde, davranışlarda, cinsel deneyimlerde, cinsel kimliklerde ve ilişkilerde tecrübe kazanır ve buralarda ifade edilir. Bu boyutların tümünü kapsayabileceği gibi, her zaman hepsi tecrübe edilmeyebilir veya ortaya konamayabilir. Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihsel, dinsel ve ruhsal faktörlerin birbiriyle sürekli etkileşiminden etkilenir ve gelişir. Tüm bunların neticesinde WAS, cinselliğin bir haz kaynağının olmasının yanı sıra bir sağlamlık kaynağı olduğunu ve sağlık bir cinselliğin bireylerin diğer tüm başarı ve tatminlerine de katkı sağladığını savunmaktadır.

WAS, herhangi bir konuda ayrımcılık yapılmamasının ve eşitliğin tüm insan haklarının korunması ve geliştirilmesi için temel oluşturduğu görüşündedir. Bunlarla birlikte; ırk, köken, renk, cinsiyet, dil, din, politik veya farklı görüş, milli veya sosyal köken, mal edinme, doğum veya bedensel engellilik gibi farklı bir durum, yaş, uyruk, medeni ve ailevi durum, cinsel yönelim ve cinsel kimlik, sağlık durumu, ikamet yeri, ekonomik ve sosyal konum temellerinin hepsinde yapılacak herhangi bir ayrımcılığın, dışlamanın, kısıtlamanın ve ötekileştirmeye çalışmanın dünyanın her yerinde önlenmesi gerektiğini savunur. Bireylerin cinsel yönelimleri, cinsel kimlikleri, cinsel kimliklerinin istedikleri gibi ifadeleri ve bedensel çeşitliliklerinin insan hakları çerçevesinde korunması gerektiği görüşündedir. Bireylerin maruz kalabilecekleri her türlü şiddet, taciz, ayrımcılık, dışlama ve etiketlenmenin başlı başına birer insan hakkı ihlali oldukları ve bu gibi durumların bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlıklarını önemli bir ölçüde olumsuz yönde etkilediğini de ifade etmektedir. Cinsel haklar bireylerin özgürlüğüne, onuruna ve insanların birbirleriyle eşitliğine dayanan evrensel insan haklarından. İnsan haklarına saygı duyulması, insan haklarının korunması ve gerçekleştirilmesi gerekliliği harfiyen cinsel hak ve özgürlükler için de uygulanmalıdır. Cinsel haklar, diğer kişilerin hakları da

---

<sup>136</sup> WAS, 26 Ağustos 1999 tarihinde Hong Kong'da yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresi'nde evrensel cinsel haklar deklarasyonunu kabul ve ilan etmiştir. Bildirge Mart 2014'te WAS Danışma Konseyi tarafından revize edilmiş ve son hali onaylanmıştır.

gözetilerek, tüm insanların özgürce cinselliğini yaşama, cinsel kimliğini ifade edebilme ve cinsel sağlığın hazzına varabilmelerine olanak sağlayarak ve bu hakları diğer tüm insanlar için de koruyarak kullanılmalıdır. Sağlık, ana insan haklarından biridir ve dolayısıyla cinsel sağlığın da buna bağlı olarak temel insan haklarından biri olması çok doğaldır.

Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının tam anlamıyla gelişebilmesini garanti altına almanın yolu ise aşağıda bahsedilecek olan cinsel hakların tanınması, teşvik edilmesi, bu haklara saygı gösterilmesi ve bu hakların toplumlar tarafından savunulmasıdır. Tam anlamıyla bir cinsel sağlık; ancak bu hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulanabildiği toplumlarda mümkün olabilecektir.

Bildirge’de kişinin yaşama, özgürlük ve güvenlik hakkı düzenlenmiştir. Buna göre, her birey yaşama, özgür olma ve güvenlik hakkına sahiptir. Bu hak bireylerin tüm cinsel potansiyellerini istedikleri şekilde ve özgürce ifade etmelerine olanak verir. Ve kişilerin maruz kalacakları her çeşit cinsel zorlama, istismar ve taciz durumları yaşamın her anında bu özgürlük için tehdit oluşturur. Hiç kimse bu hakları cinsellikle bağlantılı olarak keyfi bir şekilde başka bir birey için tehdit edemez, kısıtlayamaz ya da mahrum edemez. Cinsel yönelim, cinsel kimlik, cinsel kimliği ifade şekli, karşılıklı rıza ile gerçekleştirilen cinsel birliktelik ve uygulamalar, bireylere cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili hizmet sağlamak ve bireylerin bu uygulamalar ile ilgili hizmet almasını sağlamak da bu hak kapsamındadır<sup>137</sup>.

Kişinin özerklik ve bedensel bütünlük hakkı, bireylerin kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde vücuduyla, vücut bütünlüğüyle ve cinsel hayatlarıyla ilgili kendi kendine karar verebilme gücünü ifade eder. Bireylerin bu kararları özgürce alma ve istedikleri gibi kontrol edebilme hakları vardır. Bunların yanında, cinsel davranışlarında, uygulamalarında, partnerlerinin ve ilişkilerinin seçimi de bu hak kapsamında yer almaktadır. Ancak bireyler bu haklarını kullanırken diğerlerinin de hakları konusunda yeterli hassasiyeti göstererek ve onların haklarını da gözeterek davranmalıdırlar. Dolayısıyla bu hak; işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemizin yanında zevk almamızı da sağlar.

---

<sup>137</sup> DSR Prf. 2.

Burada önemli olan bir diğer husus ise; cinsellikle alakalı her türlü test, müdahale, tedavi, ameliyat veya araştırma öncesinde kişiye bu işlemlerin bilgilendirilmesi hukuka uygun ve eksiksiz bir şekilde yapıldıktan sonra kişinin özgürce karar verdiği bilgilendirilmiş onayının alınması gerekir<sup>138</sup>.

Gizlilik ve özel hayat hakkına göre, bireylerin cinselliğe ilişkin kişisel bilgilerin kontrolü hakkı da dahil olmak üzere cinsel yaşamları ve cinselliğe ilişkin konular ile kendi vücudu ve onamına dayalı cinsel ilişkileri ve uygulamaları konularında hakları vardır. Bu hak, bireylerin birbirlerine yakınlaşmaları konusunda, başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği müddetçe tek başına karar verebilme ve davranma özgürlüğünü korumaktadır<sup>139</sup>.

Bireylerin, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı olduğu Bildirge'de yer almıştır. Bu hak cinsel zevki bireyler için otoerotizm dahil olmak üzere; fiziksel, psikolojik, mental ve ruhsal kaynak olarak görülür. Bu hakka göre, cinsel sağlık bakımı tüm cinsel kaygı, problem ve hastalıkların önüne geçilmesi ve tedavi edilmesi için mevcut ve herkes için ulaşılabilir olmalıdır. Her bireyin; haz verici, tatminkar ve güvenli cinsel deneyimler edinme hakkı vardır. Bunların yanında cinselliğe ilişkin her türlü sağlık hizmetini en üst standartta ve refah içerisinde alma hakkı da bu hak kapsamındadır. Bu hak; cinsel sağlığın öncelikli dahil edildiği en kaliteli sağlık hizmetlerinin herkese sunulmasını, herkesin bu sağlık hizmetlerine herhangi bir zorlukla karşılaşmadan erişebilmelerini ve bu hizmetlerin herkes tarafından kabul görmesini amaçlamaktadır<sup>140</sup>.

Bildirge'de düşünce, fikir ve ifade özgürlüğü hakkına göre, bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakları bulunmaktadır. Bireyler bu haktan yararlanırken, diğer bireylerin de haklarını

---

<sup>138</sup> DSR Prf. 3.

<sup>139</sup> DSR Prf. 6.

<sup>140</sup> DSR Prf. 7.

gözetmeli ve bu doğrultuda kendi cinselliklerini; görüntü, iletişim ve davranış yoluyla özgürce ifade etmelidirler<sup>141</sup>.

Bildirge'de, eşitliğe ve bağımsız, tam onama dayalı evlilik ve benzeri türde ilişkilere girme, sürdürme ve bitirme hakkı düzenlenmiştir. Buna göre, bireylerin birbirleriyle evlenme ya da evlenmeme, boşanma veya başka bir sağduyulu cinsellik içeren ilişkiler kurabilme özgürlüklerini içerir. Bireyler; evlilik, birlikte yaşama, ortaklık ve benzeri tarzda ilişkilere girerken, sürdürürken veya bitirirken herhangi bir ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmaksızın birbirleriyle eşit haklara sahiptirler. Bu hak, bahsi geçen ilişkilerin biçiminden bağımsız olarak, bireylerin sosyal refah ve diğer kazanımlardan eşit şekilde yararlanmaları da kapsar<sup>142</sup>.

Bildirge'de çocuk sahibi olup olmama, kaç çocuk yapacağına ve bu doğumlar arasındaki süreye karar verme ve buna yönelik gerekli bilgi ve imkana sahip olma hakkına yer verilmiştir. Buna göre, bireylerin çocuk sahibi olma veya olmama, çocuk sayısı ve ne kadar aralıkla olacağına özgürce karar verebilme hakkını ve doğurganlık düzenlemeleriyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını ele alır. Bu hakkın kullanılabilmesi için, bireylerin sağlığı ve refahı etkileyen tüm koşullara sorunsuz ve tam erişim sağlayabilmesini de gerekir. Hamilelik, doğum kontrolü, doğurganlık, gebelik sonlandırma veya istemli düşük ve evlat edinmeyle ilgili sağlık ve üreme sağlığına dair kurumların sorumlulukları da bu hak kapsamı içerisinde ele alınmıştır<sup>143</sup>.

Bilimsel gelişmelerin ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkına göre, cinsel bilgi bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olmalı ve tüm sosyal seviyelerdeki kişilere uygun şekilde yayılmalıdır. Bilimsel gelişmelerin ortaya çıkardığı sonuçlardan ve bunların uygulama alanlarından tüm bireylerin eksiksiz yararlanma hakkı vardır<sup>144</sup>.

---

<sup>141</sup> DSR Prf. 13.

<sup>142</sup> DSR Prf. 11.

<sup>143</sup> DSR Prf. 12.

<sup>144</sup> DSR Prf. 8.

Bilgilenme ve bilgilendirilme hakkı dolayısıyla her bireyin, cinsellikle ilgili bilimsel olarak kanıtlanmış bilimsel bilgiye ulaşabilme hakkı vardır. Bu bilgilerin anlaşılabilir olarak sunulması da bu hak kapsamındadır. İnsanların yararlanabileceği bu tür bilgilerin keyfi bir uygulama ile sansürlenmeleri, gizlenmeleri veya bilinçli olarak yanlış aktarılması kesinlikle kabul edilemez<sup>145</sup>.

Eğitim ve kapsamlı cinsel eğitim hakkı, her bireyin eğitim ve cinsellik eğitimi konusunda kapsamlı olarak bilgilendirilme hakkı kapsamındadır. Bu hak bireylerin doğumundan itibaren yaşam boyu devam eden bütün bir süreci kapsamakla birlikte bütün sosyal kurumları da içine almaktadır. Bu hak çerçevesinde bahsedilen kapsamlı cinsel eğitimin yaşa uygun, bilimsel olarak doğrulanmış ve kanıtlanmış, var olan kültürle tutarlı ve uyumlu olması gerekliliğinin yanında, insan haklarına ve cinsel kimlik eşitliğine de uygun olmalıdır. Bu eğitim, cinselliğe ve bireylerin haz dolu cinsel yaşantılarının oluşabilmesi için pozitif yönde bir yaklaşım içerisinde olmalı ve bu yönde şekillendirmesine yardımcı olmalıdır<sup>146</sup>.

İşkenceye ve acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış ve cezalandırılmalara maruz kalmama hakkına göre kişinin cinsiyetine, cinsel kimliğine, cinsel eğilimine, cinsel kimliğini ifade ediş şekline, bedensel farklılıklarına dayanarak hiç kimseye farklı uygulamalar, işkence biçimleri, vahşi, insanlık dışı davranışlarda bulunulamaz. İnsan vücuduna ve bütünlüğüne zararlı geleneksel uygulamalar; baskıyla kısırlaştırma, zorla uygulanan doğum kontrolü veya düşük de bu uygulamalardandır ve kesinlikle bu hak ile bağdaşmamaktadır<sup>147</sup>.

Her türlü şiddet ve baskıdan özgür olma hakkı kapsamında hiç kimseye cinsel şiddet uygulanamaz. Tecavüz, cinsel istismar, cinsel taciz, cinsel zorbalık, cinsel sömürü ve kölelik, cinsel sömürü amaçlı insan ticareti, bekaret testi ve benzeri cinsel uygulamalar, cinsel yönelimler, cinsel kimlik, cinsel tercih ve bedensel farklılıklar sebebiyle işlenen şiddet dahil olmak üzere cinsellikle ilgili her türlü şiddet ve

---

<sup>145</sup> DSR Prf. 9.

<sup>146</sup> DSR Prf. 10.

<sup>147</sup> DSR Prf. 4.



baskılar bu hak kapsamının dışında kalmaktadır. Bireyler bu uygulamalardan herhangi birine kesinlikle maruz bırakılamaz<sup>148</sup>.

Barışçı toplantı, iletişim ve dernek kurma özgürlüğü hakkı, bireylerin cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel haklarla ilgili barışçıl bir şekilde organizasyon yapma, iletişim kurma, dernekleşme, toplantı yapma, savunma yapma, gösteri ve protesto yapma hakları bildirgenin bu hak kapsamında ele alınmış ve korunmuştur<sup>149</sup>.

Kamusal alanda ve siyasi yaşamda yer alma hakkı, bireylerin sivil, ekonomik, sosyal, kültürel, politik, yerel, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde insan yaşamının diğer boyutlarına olumlu katkıda bulunabilmesine olanak veren bir çevreye, topluluğa ya da ortama aktif bir şekilde, özgürce, anlamlı ve tutarlı bir şekilde katılma haklarını ifade eder. Bu hak özellikle, tüm bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık da dahil olmak üzere, kendilerinin ve çevresindekilerin refahlarını etkileyecek ve geliştirecek politikaların belirlenmesi ve uygulanmasında bizzat rol alabilmeleri hakkını korumaktadır<sup>150</sup>.

Tüm bireylerin, cinsel haklarının ihlaline maruz bırakılmaları karşısında adalet, sağaltım ve tazmin edilme hakları bulunmaktadır. Bu hakkın etkin bir şekilde kullanılabilmesi; etkili, yeterli, erişilebilir, uygun eğitimsel, yasal, yargısal ve diğer ölçütlerin sorunsuz bir şekilde sağlanmasını gerektirmektedir. Bu sağaltım ve iyileştirme; verilen zararın karşılanması, zararın ödenmesi, rehabilite edilmesi, kefalet ödenmesi ve tekrarlanmayacağına hukuken garanti altına alınması yoluyla tazminatı kapsamaktadır<sup>151</sup>.

---

<sup>148</sup> DSR Prf. 5.

<sup>149</sup> DSR Prf. 14.

<sup>150</sup> DSR Prf. 15.

<sup>151</sup> DSR Prf. 16.

## **İ. Kadınlara Yönelik Şiddet Ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)**

İstanbul Sözleşmesi<sup>152</sup>, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 11 Mayıs 2011 yılında imzaya açılmıştır<sup>153</sup>. Bu sözleşme, uluslararası hukuk nazarında, kadına karşı şiddet ve aile içi şiddet konularında yaptırım gücü olan ilk sözleşme olması itibariyle büyük önem taşımaktadır. Kadına yönelik şiddetin bir insan hakkı ihlali olduğu ilk kez bu sözleşme ile vurgulanmış ve bu konuda bağımsız bir denetim mekanizması kurulması yine burada önerilmiştir.

Şiddetin aslının kadın erkek eşitsizliğine dayandığı ve bunun bir sonucu olduğu yine bu sözleşme ile vurgulanmıştır. Sözleşmenin hem CEDAW'ın güçlenmesine hem de CEDAW'da düzenlenmiş olan ayrımcılığın kaldırılmasına ve eşitliğin sağlanmasına destek olacağı belirtilmiştir. Kadına karşı şiddetin önlenmesi için kapsamlı bir hukuki çerçeve oluşturulmak üzere; önleme, koruma, kovuşturma ve mağdur destek mekanizmaları oluşturma konuları ele alınmış ve sözleşme Avrupa ülkeleri dışındaki ülkelerin imzalarına da açılmıştır.

Sözleşme, medeni haline bakılmaksızın tüm kadınların şiddetten korunması gerektiğini savunmuştur. Mağdur bireylerin haklarının korunmasına yönelik önlemlerin alınması sırasında cinsel kimlik, cinsel yönelim de başlıca dahil olmak üzere hiçbir ayrımcılığın yapılmamasını öngörmüştür.

Sözleşmenin giriş kısmında, kadına yönelik şiddetin temelinde kadın-erkek eşitsizliğinin bulunduğu dikkat çekilmiş, özellikle savaş, çatışma ve sonrasındaki kaos dönemlerinde bu şiddetin daha da arttığı vurgulanmış ve bunlar taraf devletlerce

---

<sup>152</sup> Sözleşmenin bir diğer adının "İstanbul Sözleşmesi" olmasının nedeni ise imzaya İstanbul'da açılmış olmasındandır.

<sup>153</sup> Türkiye bu sözleşmeyi imzaya açıldığı gün olan 11 Mayıs 2011'de imzalamış ve 14 Mart 2012 tarihinde de onaylamış ve akabinde 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun ve hemen ardından da 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir.

de kabul edilmiştir. Taraf devletlerin de bu tespitleri kabul etmesiyle kadın-erkek eşitliğinin sağlanması ve kadına yönelik şiddetin yok edilmesi için mücadele edilmeye başlanmıştır.

Sözleşmenin amacı; temelini kadına yönelik şiddetin yok edilmesine ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasına dayandırıldığı ulusal ve uluslararası çalışmalar yapmaktır. Bunu yaparken de başta kadına yapılan ayrımcılığın kaldırılmasının desteklenmesi, kadın-erkek eşitliğinin sağlanması, mağdurların korunması, failerin kovuşturulması birer amaç olarak gösterilmiş olsa da kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve son bulmasını sağlamak bu amaçların en önemlisidir.

Sözleşme, kadınları olumsuz etkileyen her türlü şiddetin önlenmesine karşı yapılabilecek çalışmaları desteklediği de bu sözleşmenin kapsamındadır. Aile içi şiddet de bu kapsam dahilindedir. Bu kapsamın mümkün olduğunca geniş tutulması, kadına yapılan şiddetin, yaşamın her evresinde ve alanında önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sözleşmede “Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağduru kadın”<sup>154</sup> tanımı yapılmış ve bu bireylere özel önem verilmesi gerektiğine de dikkat çekilmiştir. Cinsel özgürlük hakkı ihlal edilmiş olan cinsel şiddet mağdurları için destek konusunda tıbbi ve adli muayene, travma desteği ile danışma hizmetleri uygun ve kolay erişilebilir bir şekilde sunacak tecavüz kriz merkezleri veya cinsel şiddet başvuru merkezleri kurulmak üzere gerekli hukuki ve diğer tüm tedbirleri almak gerektiğinden<sup>155</sup> ve zorla gerçekleştirilmiş evliliklerin sonucunda mağdurlara mali ve idari külfet getirmeksizin, bu evliliğin feshini, iptalini ve sonlandırılmasını sağlamak için gerekli hukuki ve diğer tüm tedbirlerin alınması gerektiğinden de sözleşmede bahsedilmiştir<sup>156</sup>.

---

<sup>154</sup> “kadına kadın olmasından dolayı uygulanan ve kadınları orantısız biçimde etkileyen şiddet anlamına gelir.” İstanbul Sözleşmesi m. 3.

<sup>155</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 25.

<sup>156</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 32.

Tehdit ve zorlama yoluyla bireylerin psikolojik bütünlüğüne ciddi derecede zarar veren eylemlerin cezai suçlar olarak değerlendirilmesini sağlamak için hukuki ve diğer bütün tedbirlerin alınacağı sözleşmede belirtilmiştir<sup>157</sup>.

Bireylerin fiziksel şiddet içeren eylemlere maruz bırakılmalarının cezalandırılmasının sağlanması için de hukuki ve diğer tüm tedbirlerin alınacağı da vurgulanmıştır<sup>158</sup>.

Bireylere rızası olmaksızın cinsel eylemlerde bulunma, bir kişinin rızası olmaksızın üçüncü bir kişiyle cinsel eylemlerinin olmasına yardımcı olma ve bir kimseyle rızası olmaksızın herhangi bir organla veya cisimle vajinal, anal ya da oral olarak ilişkiye girme eylemlerinin hepsi için alınması gereken hukuki koruma ve diğer tüm tedbirlere sözleşmede yer verileceği vurgulanmıştır. Burada bahsedilen rıza, bireylerin hür iradeleriyle alabildikleri kararlar ve isteklerdir. Sözleşmede bahsedilen bu tedbirleri, eşlere ve şu anki partnerlere karşı alınacağına da dikkat çekilmiştir<sup>159</sup>.

Bireylerin yetişkin bir başka bireyi veya çocuğu evlenmeye zorlamaları, ikamet yeri dışında bir başka ülkede yaşamaları konusunda çekmeye yönelik kasti davranışların cezalandırılması için gerekli hukuki ve diğer tüm tedbirlerin alınacağı açıklanmıştır<sup>160</sup>.

Bireyin kendisinin daha önceden sürece ilişkin bilgisi olmaksızın ve bu işleme dair rızası alınmaksızın düşük gerçekleştirilmesi, kadının doğal üreme kapasitesini sonlandırmaya yönelik kasti hareketler taşıyan cerrahi müdahalelerin cezalandırılması için yine hukuki ve diğer tüm tedbirlerin burada da büyük bir önemle alınacağına dikkat çekilmiştir<sup>161</sup>.

---

<sup>157</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 33.

<sup>158</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 35.

<sup>159</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 36.

<sup>160</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 37.

<sup>161</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 39.

Konuyla alakalı sözleşmeden bahsedebileceğimiz bir diğer husus da cinsel tacizdir. Bireyler bir kişinin onurunu zedelemek kastıyla rızası olmaksızın ona sözlü, sözsüz veya fiziksel olarak cinsel nitelikte davranışta bulunurlarsa ve özellikle de bu davranışlarında tahrik edici, düşmanca, küçük düşürücü, yüz kızartıcı veya kırıcı bir çevre yaratacak bir tutum sergilerlerse bunun da cezalandırılması amacıyla alınacak hukuki ve diğer tüm tedbirlerin bu sözleşmede destekleneceği vurgulanmıştır<sup>162</sup>.

İstanbul Sözleşmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili neredeyse her belgede yer verilen kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda önemli hükümlere yer vermiştir. Şiddetin önlenmesi ve yarattığı olumsuz sonuçların azaltılması açısından önemli hükümler barındıran sözleşme, bağlayıcı olması açısından da cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar konusunda büyük katkı sağlayacak niteliktedir. Sözleşmenin toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde yaklaşımı ile ayrımcılık ve şiddetin önlenmesi yönündeki düzenlemeleri cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar konusunda şiddetin önlenmesinde daha kalıcı yaklaşımlara işaret etmektedir.

## **J. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Genel Yorum NO:22**

22 no'lu yorum olarak da isimlendirilen bu belgede ESKH Komitesi, ESKHS m.12'yi cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar çerçevesinde yorumlamıştır. Belgenin giriş bölümünde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının ESKHS m. 12 uyarınca sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğuna yeniden vurgu yapılmıştır. Ayrıca diğer uluslararası belgelerde de sağlık hakkına ve cinsel sağlık ile üreme sağlığında haklara yer verildiğine işaret edilmiştir. Bunun yanında, 1994 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında, Eylem Programı'nın benimsenmesiyle insan hakları bağlamında üreme ve cinsel sağlık konularına daha çok vurgu yapıldığı belirtilmiştir. 1994 yılından günümüze kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uluslararası ve bölgesel insan hakları standartları ve içtihatlarının geliştiğine dikkat çekilmiştir. Son olarak benimsenen 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri bağlamında cinsel sağlık ve üreme sağlığının, ulaşılacak bir amaç olduğuna vurgu yapılmıştır.

---

<sup>162</sup> İstanbul Sözleşmesi m. 40.

22 nolu yorumda yasal prosedürel, pratik ve sosyal engeller nedenlerle insanların kapsamlı bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerine, hizmetlerine ve ürünlerine ve bilgilerine erişemediğine dikkat çekilmektedir. Asıl olarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında, dünyadaki pek çok insanın yararlanamadığına yeniden dikkat çekilmiş ve özellikle kadınlar ve çocuklar için uzak bir hedef olduğu vurgulanmıştır. İlgili bölümde, özellikle yasalarda ve uygulamalarda LGBTI bireylere yönelik olan sınırlamalara da vurgu yapılmıştır<sup>163</sup>.

22 nolu yorumun, taraf devletlerin ekonomik, sosyal, kültürel haklar konusundaki uygulamasına ve sözleşmedeki raporlama yükümlülüklerinin yerine getirilmesini amaçladığı ifade edilmiş ve devletlerin tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında yaralanmasını sağlama yükümlülüğü olduğuna işaret edilmiştir<sup>164</sup>.

Dünyada bu hakların sağlanması konusunda önemli engellerin bulunması nedeniyle ESKHK 14 nolu yorumla yapılan 12. maddenin yorumunun cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından yeniden yorum yapılmasını haklı nedene dayandırmaktadır<sup>165</sup>.

22 nolu yorumda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının bir dizi özgürlük ve yetkiyi kapsadığı özellikle vurgulanmıştır. Özgürlüklerin kişinin kendi bedeni hakkında cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin konularda şiddet, zorlama ve ayrımcılığa maruz kalmadan özgür ve sorumlu kararlar verme ve seçimler yapma hakkını içerdiği belirtilmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının yetkiler açısından ise içeriğinin bireylerin bu haklardan tam anlamıyla yararlanmalarını sağlayan sağlık kuruluşlarına, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine engel olmadan erişimini içerir<sup>166</sup>.

---

<sup>163</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 2.

<sup>164</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 3.

<sup>165</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 4.

<sup>166</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 8.

Taraf devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının hayata geçirilmesinde yükümlükleri bulunduğuna 22 nolu yorumda dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı; çalışma hakkı ile adil ve uygun çalışma koşullarında ayrımcılık yapılmaması ve kadın erkek eşitliği hakkı ile birlikte işyerinde cinsel tacizden korunma ve gebelik, doğum, ebeveynlik veya cinsel yönelim, cinsel kimliği veya cinsel farklılıklara dayalı ayrımcılığın yasaklanmasının yanı sıra göçmen işçiler veya özürlü kadınlar gibi savunmasız işçiler de dahil olmak üzere Devletlerin çalışanlar için analık koruma ve ebeveyn izni ile istihdam sağlamanın gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>167</sup>.

Bunun yanında bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını hayata geçirilirken devletlerin, bireylerin bu haklarını etkin bir şekilde kullanmalarını engelleyen yasalar, kurumsal düzenlemeler ve sosyal uygulamalarla kendini gösteren toplumsal belirleyicilere de değinmesi gerektiğı 22 nolu yorumda ifade edilmiştir<sup>168</sup>.

Yorumda, cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların bireylerin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ve yaşam hakkı gibi özerkliklerini destekleyen özgürlük ve kişinin güvenliği; işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamelelere maruz kalmama; mahremiyet ve aile hayatına saygı; ayrımcılık yapılmaması ve eşitlik gibi sivil ve siyasi haklarla yakından bağlı olduğu ifade edilmiştir<sup>169</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının, herkesin ulaşılabilir en üst düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olması hakkının ayrılmaz bir parçası olduğu ve komitenin 14 nolu yorumundaki detaylandırmasının ardından, kapsamlı bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti, birbiriyle ilişkili dört temel unsuru içerdigi vurgulanmıştır<sup>170</sup>. Buna göre bu unsurların; mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olduğu ifade edilmiştir.

---

<sup>167</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 9.

<sup>168</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 5.

<sup>169</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 10.

<sup>170</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 11.

Mevcudiyet unsuru, topluma, mümkün olan en kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetini sunmak için yeterli miktarda sağlık tesisi, hizmeti, ürünü ve programı bulundurulmasını ifade etmektedir. Buna göre; güvenli ve içilebilir içme suyu, yeterli sağlık tesisi, hastane ve klinikler gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının hayata geçirilmesinin temel belirleyicilerinin güvence altına alınması için; tesis, hizmet ve ürünlerin bulundurulmasının sağlanması bu unsurun içeriğini oluşturmaktadır<sup>171</sup>. Yorumda aynı zamanda, eğitilmiş profesyonel tıbbi personelin ve tüm cinsel sağlık hizmetleri ve üreme sağlığı hizmetlerini yerine getirme konusunda eğitim almış uzmanların mevcudiyetinin sağlanmasının önemine değinilmiştir. Ayrıca prezervatifler ve acil kontrasepsiyon, kürtaj ve sonrası bakım için ilaçlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV'in önlenmesi ve tedavisinde kullanılan jenerik ilaçlar gibi çeşitli kontraseptif yöntemler de dahil olmak üzere gerekli temel ilaçların mevcut olması da bu unsur dahilindedir<sup>172</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık kurumları, ürün, bilgi ve hizmetleri, tüm birey ve gruplar için ayırım gözetmeksizin ve engelsiz olarak erişilebilir olması gerektiğine raporda vurgu yapılmıştır. Erişilebilirlik; fiziksel erişilebilirlik, ödenebilirlik ve bilgiye erişilebilirliği içermektedir<sup>173</sup>. Fiziksel erişilebilirlik; cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı ile ilgili sağlık tesislerinin, ürün, bilgi ve hizmetlerinin, herkes için güvenli fiziksel ve coğrafi erişim içinde olmasını ifade etmektedir<sup>174</sup>. Ödenebilirlik; Kamuya veya özel olarak sağlanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri herkes için ödenebilir olmasını ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı belirleyicilerine ilişkin olanlar da dahil olmak üzere temel ürün ve hizmetler, bireylerin ve ailelerin sağlık giderlerini orantısız bir şekilde yüklenmemesi için hiçbir maliyet olmaksızın sağlanmalı ya da eşitlik ilkesine göre fiyatlandırılmas anlamını taşımaktadır. Yeterli imkânı olmayan kişilerin, sağlık sigortası masraflarının karşılanması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgilendirmesi, bu

---

<sup>171</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 12.

<sup>172</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 13.

<sup>173</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 15.

<sup>174</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 16.



ürünleri ve hizmetleri sağlayan sağlık kuruluşlarına erişebilmesi için gerekli önlemler alınması hususu da ödenebilirlik unsuru ile ilgilidir<sup>175</sup>. Bilgiye erişilebilirlik unsuru, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi ve fikir isteme, alma ve yayma, ve ayrıca bireylerin belirli sağlık durumu hakkında özel bilgileri alma hakkını kapsamaktadır<sup>176</sup>. Bu bilgiler, örneğin yaş, cinsiyet, dil yeterliliği, eğitim düzeyi, engellilik, cinsel yönelim, cinsel kimlik ve interseks durumu gibi özelliklerini göz önüne alarak bireyin ve toplumun ihtiyaçlarıyla tutarlı bir şekilde sağlanmalıdır<sup>177</sup>.

Kabul edilebilirlik unsuru, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tüm tesis, ürün, bilgi ve hizmetler, bireylerin, kültürlerine saygılı olması ve cinsiyet, yaş, engellilik, cinsel çeşitlilik ve yaşam döngüsü gereksinimlerine duyarlı olması anlamını taşır. Ancak yorumda, bu unsurun, belirli gruplara özel tesis, ürün, bilgi ve hizmet sunmayı reddetmeyi haklı çıkarmak için kullanılmayacağına işaret edilmiştir<sup>178</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tesis, ürün, bilgi ve hizmetler iyi kalitede olması, kalite unsurunun bir gereğidir. Bu unsur, eğitilmiş ve vasıflı sağlık personeli ile bilimsel olarak onaylanmış ve son kullanım tarihi geçmemiş ilaç ve ekipman bulunmasını gerektirir. Aynı zamanda 22 nolu yorumda, kürtaj için ilaç, yardımcı üreme teknikleri ve HIV ve AIDS'in tedavisinde ilerlemeler gibi teknolojik ilerleme ve yeniliklerin sağlanmasında başarısızlık veya sağlanmasının reddi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin kalitesini tehlikeye atmak olduğuna da değinilmiştir<sup>179</sup>.

22 nolu yorum geniş uygulamada özel konuları; ayrımcılık yapmamak ve eşitlik, kadın erkek eşitliği ve toplumsal cinsiyet perspektifi, kesişmeler ve çoklu ayrımcılık olarak gruplamıştır.

---

<sup>175</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 17.

<sup>176</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 18.

<sup>177</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 19.

<sup>178</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 20.

<sup>179</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 21.

Ayrımcılık yapmamak ve eşitlik konusuna göre, tüm birey ve gruplar aynı kalite ve standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesis, bilgi, ürün ve hizmetlerine eşit derecede erişimini ve herhangi bir ayırım gözetmeksizin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanabilmelerini içerir<sup>180</sup>. Aynı zamanda bu ilke, ayrımcılığa uğramama, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında LGBTİ kişiler de dahil olmak üzere her bireyin cinsel yönelim, cinsel kimlik ve cinsel ilişki durumlarına tamamen saygı görme hakkını da kapsar. Taraf devletlerin ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının ihlaline de yol açan ayrımcılığa neden olan homofobi ve transfobi ile mücadele etme yükümlülüğü olduğu hususuna yer verilmiştir<sup>181</sup>.

Kadınların üreme kapasiteleri nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının hayata geçirilmesi insan haklarının tümünün gerçekleştirilmesi için önem taşımaktadır. Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, yaşamları ve sağlıkları hakkında anlamlı kararlar alma hakları ve özerklikleri için vazgeçilmez olduğuna 22 nolu yorumda da vurgu yapılmıştır<sup>182</sup>.

Yorumda, kadınların hayatları boyunca sistemik ayrımcılık ve şiddete maruz kaldıkları gerçeğine değinilerek, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasının gereğine dikkat çekilmiştir. Tarafsız görünen kanunların, politikaların ve uygulamaların, mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve kadınlara yönelik ayrımcılığın devam etmesine sebep olabileceğine de dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda kadınların fiilen eşitlenmesini hızlandırmak ve anneliği korumak için gerek geçici gerekse kalıcı özel tedbirlerin gerekli olduğu ifade edilmiştir<sup>183</sup>.

22 nolu yorum, kadın haklarının ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin gerçekleştirilmesi, yasalar karşısında ve uygulamada cinsel sağlık ve üreme sağlığı

---

<sup>180</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 22.

<sup>181</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 23.

<sup>182</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 25.

<sup>183</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 27.

alanında ayrımcı yasaların, yönetmeliklerin ve uygulamaların kaldırılmasını veya düzenlenmesini gerektirdiğine vurgu yapmıştır<sup>184</sup>.

Tüm bireylerin, kadınların genital mutilasyonu, çocuk evliliği, zorla evlilik, ev içi ve cinsel şiddet ve diğerlerinin yanında evlilik içi tecavüz gibi tam cinsel sağlık ve üreme sağlığından mahrum bırakan zararlı uygulamalar, normlar ve cinsiyete dayalı şiddetten korumak için önleyici, teşvik edici ve telafi edici önlemler almanın önemine dikkat çekilmiştir<sup>185</sup>.

Belirli gruplara mensup bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında kesişen ayrımcılıktan orantısız bir şekilde etkilenebilir olduğuna ve yoksul kadınlar, engelliler, göçmenler, yerli veya diğer etnik azınlıklar, ergenler, LGBTI kişileri ve HIV / AIDS'le yaşayan insanlar gibi grupların çoklu ayrımcılığa maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir. Aynı zamanda kaçırılan ve cinsel yolla sömürülen bireylerin cinsel sağlıkları ve üreme sağlığı açısından büyük risk altında olduğu, çatışma ortamlarında yaşayan kadınlar ve kızlar, sistematik tecavüz, cinsel kölelik, zorunlu hamilelik ve zorla sterilizasyon da dahil olmak üzere haklarını ihlal riski yüksek durumlara orantısız bir şekilde maruz kaldığı ifade edilmiştir.

22 nolu yorumda, cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimi engelleyen ayrımcılık, damgalama ve negatif kalıplaştırmayı önlemek ve ortadan kaldırmak için geçici özel tedbirler de dahil olmak üzere kanunlar, politikalar ve programlara ihtiyaç duyulduğu, tutukluluk halleri veya hukuki statüleri nedeniyle ek savunmasızlıkları göz önüne alındığında, mahkumlar, mülteciler, vatansız kişiler, sığınmacılar ve belgesiz göçmenlerin, devletin Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisine, ürün ve sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak için belirli adımlar atmalarını gerektiren özel ihtiyacı olan gruplar olduğuna dikkat çekilmiş ve devletlerin, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullandıkları için tacize maruz kalmamalarının

---

<sup>184</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 28.

<sup>185</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 29.

sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır<sup>186</sup>. Yorumda, ESKHS'ne taraf devletlerin, seks endüstrisinde çalışan kişilerin her türlü şiddet, zorlama ve ayrımcılığa karşı tam koruma önlemlerinin alınmasının önemine değinilmiş ve bu kişilerin tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmelerini sağlanması gerektiği ifade edilmiştir<sup>187</sup>.



---

<sup>186</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 31.

<sup>187</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 32.

### III. CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklarının açıklanmasında benimsenen yol, üreme haklarının insan hakları ilişkisi çerçevesinde sıralanmasıdır<sup>188</sup>. Bu hakların içeriği yorumlanırken temel insan hakları metinlerinde ifade edilen diğer haklar ile bağlantısı koparılmamalıdır. Bu nedenle tezde cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar, diğer haklar çerçevesinde Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından 1995 yılında yayımlanan “Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi”<sup>189</sup> temelinde açıklanmıştır. Bu bildirme üreme haklarını sistematik bir şekilde sıralamıştır.

#### A. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Yaşam Hakkı

Yaşam hakkı, insan haklarının ilki ve en temel hakkı olup ancak kişi güvenliği ile birlikte değerlendirildiğinde anlam kazanır. Güvenlik içinde yaşama hakkı ile birlikte bedenine sahip olma hakkı da yaşam hakkının içeriğini oluşturur<sup>190</sup>.

Yaşam hakkı, canlı bir kişinin varlığını sürdürmesi, hayatta olup olmamasıyla ilgili bir haktır. Aynı zamanda yaşam hakkı bütün diğer insan haklarının varlık şartıdır. Bu hak uluslararası sözleşmeler ve anayasa ile korunmaktadır<sup>191</sup>. Kişinin bu hakkı devlete sadece isteyerek ölüme neden olmaktan kaçınma yükümlüğü değil, aynı zamanda yaşamı korumak için zorunlu her türlü önlemi alma ödevini de yükler<sup>192</sup>. Aynı zamanda yaşam hakkı, AİHS m.2’de düzenlenmiş ve herkesin yaşam hakkının yasanın koruması altında olduğu düzenlenmiştir.

---

<sup>188</sup> SERT, Vakalar, s.9

<sup>189</sup> Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu-1996,( Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe’ye tercüme edilmiştir), Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, Ankara 1997.

<sup>190</sup> KABOĞLU, İbrahim Ö, Özgürlükler Hukuku İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı Üzerine Bir Deneme, İstanbul, 1996, s. 141-142.

<sup>191</sup> GEMALMAZ, Mehmet Semih, İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul 2012 s. 111.

<sup>192</sup> KABOĞLU, s. 142.

IPPF, tüm bireylerin yaşama hakkı olduğu, kimsenin bu haktan keyfi olarak mahrum edilemeyeceği kabul etmiştir. Bununla birlikte, soykırımın ve bir ulusu ya da etnik, dini kültürel grubu kısmen ya da tamamen yok etmek maksadıyla o gruptaki doğumların aile planlaması ve diğer yöntemlerle önlenmesinin uluslararası hukukta suç olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle IPPF, hiçbir çocuğun özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılmaması<sup>193</sup>, tüm kız bebeklerin doğumdan önce cinsiyet tercihi veya doğumu takiben kız bebeğin öldürülmesi riskinin önüne geçilmesi için önlem alınacağını beyan etmiştir<sup>194</sup>. Bu hususa ilişkin olarak Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi<sup>195</sup> m. 14'te doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek maksadıyla suni dölllenme tekniklerinin kullanımından kaçınılacağı düzenlenmiştir.

Aynı zamanda hiçbir kadının gebelik nedeniyle yaşamının tehlikeye atılmaması gerektiği ve bu hak kapsamında özellikle “çok erken, çok geç, çok fazla sayıda veya çok sık aralarla” olduğu için risk taşıyan gebeliklerde ve önlenebilecek ölümlerde risk etkenlerinin azaltılması gerektiğinin altı çizilmiştir<sup>196</sup>.

Yaşam hakkı başlığı altında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri de dahil edilmiş ve kimsenin yaşamının sağlık hizmetlerine, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ya da bilgi ve danışmanlığa erişememe dolayısıyla tehlikede olmaması gerektiğine değinilmiştir<sup>197</sup>.

ICPD Eylem Planında çıkarılan standartlarda da yaşam hakkına ilişkin olarak; kadınların sağlığının iyileştirilmesi, güvenli anneliğin yaygınlaştırılması ile anne hastalık ve ölümlerinde düşüş sağlanması ve geliştirmekte olan ülkelerle gelişmiş

---

<sup>193</sup> IPPF 1.2, s. 14.

<sup>194</sup> IPPF 1.4, s. 14.

<sup>195</sup> 20/04/2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>196</sup> IPPF 1.1, s. 14.

<sup>197</sup> IPPF 1.3, s. 14.

lkeler arasındaki farklılıkların azaltılması ve hamile ve emziren kadınların sağlık ve beslenme koşullarının iyileştirilmesi amaçlanmıştır<sup>198</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar çerçevesinde yaşama hakkı açısından önemli bir konuyu yaşamın başlangıcı ile ilgili tartışmalar oluşturmaktadır. Bu konudaki tartışmalar ve yaklaşımlar hem sağlık çalışanlarının üreme sağlığı hizmetlerini sunması hem de hizmetlerden yararlanmak isteyen bireylerin tutumlarını etkilemektedir<sup>199</sup>. Yaşamın ne zamandan itibaren korunamaya başlanacağı hususu, bu hakkın kapsamı konusundaki önemli tartışmalardan biridir<sup>200</sup>. Yaşamın ne zaman başladığı sorusu yeni olmasa da biyoloji bilimindeki gelişmelerle yumurta ve spermin tek başlarına “canlı” olduğu, zigotun oluşumundan sonra canlılıklarını kaybettikleri ve zigotun oluşması ile yaşamın “devam eden bir zincir” olduğu açıklığa kavuşturulmuştur. Bu nedenle yaşamın başlangıcı konusunda sorgulanması gereken biyolojik olarak yaşamın ne zaman başladığı değil, embriyonun kişiliği ne zaman kazandığıdır<sup>201</sup>. Yirminci yüzyıl öncesinde yeni doğan bebeklerin kısa süre içinde ölmesi çok yaygın olduğu için bugün halen pek çok kültürde doğumdan sonraki bir zamanda kişilik hakkı kazanılmaktadır<sup>202</sup>.

Embriyo ve fetüsün yasal statüsü ile ilgili hükümler incelendiğinde embriyo ve fetüse doğmuş bir insan gibi koruma verilmemiş olmakla birlikte kısmi bir koruma sağlandığı görülmektedir<sup>203</sup>.

---

<sup>198</sup> ICPD 1994 8.2, 61-62.

<sup>199</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 38-39.

<sup>200</sup> **KABOğLU**, s. 142.

<sup>201</sup> **OğUZTüRK, Burcu Kalkan**, Türk Medeni Hukuku’nda Biyoetik Sorunlar, İstanbul 2011, s. 222.

<sup>202</sup> Japonyanın kırsal kesimlerinde yeni doğan bebeğin ağlamasıyla, Gana’nın belli bölgelerinde doğumdan yedi gün sonra, Aborjinlerde işlemin süresine bakılmaksızın çocuğa isim verildiğinde, Amerikan Halklarında ise çocuğun annesinin memesinden ayrılabilir kadar yaşamasıyla birlikte kişilik hakkı kazanılırdı. Bkz. **OğUZTüRK**, s. 222.

<sup>203</sup> İnsan olma potansiyeline sahip döllenmiş yumurta, büyüme evrelerine göre farklı terimler ile ifade edilmektedir. Döllenmiş yumurtanın ilk sekiz haftası için embriyo, sonraki dönemler için ise

Anayasa koyucuları yaşamın başlangıcının ne zaman olduğu hususuna açıklık getirmemiştir<sup>204</sup> Anayasa, yaşama hakkından söz ederken doğmuş bireyin yaşama hakkını tarif etmiş doğumdan önceki yaşam hakkı ile ilgili bir hükme yer vermemiştir. Türk Hukukunda, TMK<sup>205</sup> m.28'e göre kişilik, tam ve sağ doğum ile başlar. Maddenin ikinci fıkrasına göre sağ doğmak şartıyla ceninin ana rahmine düştüğü an itibariyle hak ehliyetine sahip olduğu kabul edilir. Bu fıkroda sağ doğmak kaydıyla kişiliğin kazanılması söz konusu olup bu şart geciktiricidir. Buna göre sağ ve tam doğumla kişilik kazanılacak ancak ana rahmine düştüğü zamana kadar geçmişe dönük olarak etkili olacaktır<sup>206</sup>. Bu çerçevede TMK sağ ve tam doğmak koşulu ile doğum öncesindeki evrede embriyo ya da fetüse hak tanımaktadır. Bu bağlamda TMK'nın embriyo ve fetüsü kişi olarak kabul etmediği ancak koşullu olarak hak tanıdığı söylenebilir.

TCK kapsamında ise; kanun kapsamında öngörülen koşullarda gerçekleştirilmeyen gebelik sonlandırma eylemleri suç olarak kabul edilmiş ve bu suçlara ceza öngörülmüştür ancak bu eylemler öldürme suçu kapsamında değerlendirilmemiştir. TCK m. 81.'de kasten öldürme suçu tanımlanmış TCK m.99'da ise öldürme suçundan başka bir suç tarif edilmiş ve "çocuk düşürtme" başlığı altında kadının onamı olmaksızın kadının karnında bulunan embriyo ya da fetüsün canlılığının sona erdirilmesi tarif edilmiştir. Dolayısıyla, çocuk düşürtme suçu her ne kadar kişiye karşı suçlar başlığı altında düzenlenmişse de bu hüküm

---

fetüs(cenin) ifadesi kullanılır. Bu konuda bkz. **ÜNVER, Aydın**, Ceninin Hukuki Konumu, İstanbul 2011, s. 8-10.

<sup>204</sup> **KABOĞLU**, s. 142.

<sup>205</sup> 08/12/2001 tarih ve 24607 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>206</sup> **DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan**, Kişiler Hukuku, İstanbul 2017, s. 20-21.; **ÜNVER, Aydın**, s. 8-10.; **SERT, Gürkan/TURAN, Zekiye/ USLU, Bahar**, Yaşam Hakkı Kapsamında, Türk Hukukunda Embriyo ve Fetüsün Yasal Statüsü, Türkiye Klinikleri Dergisi, 2017;3(3):133-8 s. 137-138.



kapsamında embriyo ya da fetüsün kişi olarak kabul edilmediğini ifade etmek mümkündür<sup>207</sup>.

TCK kapsamında, suç sonucu oluşan gebelikler için, kadının gebeliğin sonlandırılmasına onam verdiği durumlarda embriyo veya fetüse tanınan koruma sınırlanmıştır<sup>208</sup>. Bu kapsamda tarif edilen suçlar da embriyo ya da fetüsün kişi olarak kabul edilmediğine işaret etmektedir<sup>209</sup>.

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik<sup>210</sup>,te de embriyonun yasal statüsünün belirlenmesi açısından önemli düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenleme kapsamında adaylardan elde edilen fazla embriyolar her iki eşin onamı alınarak -dondurularak- saklanabilmekte ve eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın gerçekleşmesi ya da belirlenen sürenin sona ermesi durumlarında embriyo imha edilmektedir. Bu düzenleme kapsamında da embriyoya bir koruma sağlanmamıştır. Mevcut düzenlemeler dahilinde Türkiye’de embriyo veya fetüse kişi olarak hukuki statü tanınmadığı ancak embriyo ve fetüse sınırlı bir koruma sağlandığı söylemek yerinde olacaktır<sup>211</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında yaşama hakkı cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili nedenler ile bireylerin yaşamlarının sona ermemesi kapsamında değerlendirilmiştir. ICPD 2014 Raporunda<sup>212</sup>, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin en büyük kazanımın anne ölüm oranının düşüşü olduğu ifade edilmiştir. 1990’lı

---

<sup>207</sup> SERT /TURAN / USLU, s. 136.

<sup>208</sup> Cinsel saldırı sonucu oluşan gebelikler kadının talebi halinde 20. haftanın sonuna kadar sonlandırılabilir.

<sup>209</sup> SERT /TURAN / USLU, s. 136.

<sup>210</sup> 30/09/2014 tarih ve 29135 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanmıştır.

<sup>211</sup> SERT, Yasal Temeller s.43; SERT /TURAN / USLU, s. 136-138.

<sup>212</sup> Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi 2014 Sonrası için Program Çerçevesi ve Türkiye’nin Öncelikleri, Ankara, 2016.

yılların başında her yıl yarım milyonu aşkın kadın, gebelik veya doğuma bağlı önlenebilir nedenlerle yaşamını kaybediyorken 2010 yılına kadar anne ölümlerinde %75 düzeyinde azalma olduğuna dikkat çekilmiştir. Bununla birlikte dünyada her gün yaklaşık olarak 800 kadının gebelik yâda doğuma bağlı nedenle yaşamını kaybettiği, ölümlerin neredeyse tamamının gelişmekte ola ülkelerde meydana geldiği ifade edilmiştir<sup>213</sup>.

Türkiye’de Anne Ölümleri İzleme Programı çerçevesinde, 2007 yılında uygulaması başlayan Anne Ölümleri Veri Sistemi ve 2013 yılında uygulaması başlayan Ölüm Bildirim Sistemi ile anne ölümleri izlenmektedir. Sağlık Bakanlığı düzeyinde her ilde kurulan Anne Ölümleri İnceleme Komisyonu tarafından her annenin ölümü detaylı olarak değerlendirilmektedir. Mevcut değerlendirmelere göre Türkiye’deki anne ölüm oranları WHO tarafından kabul edilen oranların altında kalmaktadır<sup>214</sup>. ICPD’nin ilan edilmesinden itibaren 2014 yılına kadar anne ölümlerinde önemli bir azalmanın olması cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların gündemde tutulmasının insan hakları üzerindeki olumlu etkisini göstermek açısından iyi bir örnektir. Türkiye’deki veriler de bu konuda önemli gelişmelerin bulunduğu işaret etmektedir.

## **B. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Özgürlük Hakkı**

Özgürlük hakkı, bireylerin sınırları belli hayatları alanları içinde kendi tercih ettikleri gibi karar verip eylemde bulunma hakkıdır<sup>215</sup>. Cinsel özgürlük kavramı ise *Hukukun izin verdiği sınırlarda bireyin cinselliğe ilişkin seçimlerini bir dış müdahaleye maruz kalmadan yapabilmesi* olarak tanımlanabilir. Anayasa’da açıkça bu kavram yer almasa da AY m.17’de yer alan kişinin maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı, bu hakkın dayanağı olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Cinsel özgürlüğün görünümülerinden biri kişiyi hukuka aykırı cinsel

---

<sup>213</sup> ICPD 2014, s. 50.

<sup>214</sup> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, Ankara, 2015, s.70-71

<sup>215</sup> ERDOĞAN, s. 189.

müdahalelerden korunurken diğer yönü kişinin cinsel kimliğini özgür olarak ifade etme hakkını güvenceye alır<sup>216</sup>.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında özgürlük hakkı kapsamında kadınların üreme ve cinsel sağlıkları konusunda tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tıbbi müdahalelerden<sup>217</sup>, cinsel organlarının sakatlanmasına yönelik her türlü müdahaleden ve cinsel isteklerini önleyen veya cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusu ve yanlış inançların empoze edilmesinden ya da ruhsal etkenlerden korunma hakkı olduğu bildirgede yer almıştır<sup>218</sup>. Buna göre bireylerin cinsel yaşamları ve üremeleri konusunda rızaları olmadan tıbbi uygulamalara tabi tutulması ve özellikle kadın sünneti<sup>219</sup> uygulamaları özgürlük hakkının ihlalidir<sup>220</sup>. Aynı zamanda İstanbul Sözleşmesi m.38’de kadın sünneti uygulamalarının cezalandırılmasını sağlamak üzere gerekli hukuki veya diğer tedbirlerin alınması gerektiği ve ICPD 1994 de de kadın sünneti gibi uygulamaların engellenmesinin üreme sağlık bakım programlarını da içeren birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olması gerektiği ifade edilmiştir.

Tıbbi açıdan gerekliliği geçerliliği bulunmayan kadın sünneti uygulamasının steril olmayan araçlar kullanılarak yapılması neticesinde kadınlarda kan kaybına

---

<sup>216</sup> **TANER, Fahri Gökçen**, Türk Ceza Hukukunda Cinsel Özgürlüğe Karşı Suçlar, Ankara 2017, s.32

<sup>217</sup> Tıbbi müdahale; tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından, hastalığın önlenmesi, teşhisi veya tedavisi amacıyla yönelik olarak gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Bkz. Anayasa Mahkemesi’nin 2013/1789 başvuru numaralı 11/11/2015 tarihli kararı.

<sup>218</sup> IPPF 2.5, s. 15.

<sup>219</sup> WHO, dört tip kadın sünneti tanımlamış olup bunlar; “sünnet derisi ile birlikte klitorisi kısmen veya tamamen çıkarma”, “klitorisle beraber küçük dudakları ve bazen büyük dudakların bir kısmını çıkarma”, “küçük ve büyük dudakları çıkarıp kenarları dikerek, vajina girişini bir küçük delik haline getirme” ve “tüm diğer zararlı genital girişimler: iğneleme, hızmalama, kazıma, yakma vb.” dir. **KARAMAN, M. İhsan**, Sosyokültürel, Etik, Tıbbi ve İslami Perspektiften Kız Çocuklarda ve Kadınlarda Sünnet, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2017, Cilt 22, Sayı 2. s. 125, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/307902>

<sup>220</sup> **SERT**, Vakalar, s. 13.

bağlı şok, kan zehirlenmesi, enfeksiyonlar, idrar yaparken yaranın yanması sebebiyle idrar tutma ve bunun yarattığı sorunlar oluşabilmekte hatta uygulama kadının ölümü ile de sonuçlanabilmektedir<sup>221</sup> Buna göre kadın sünneti uygulamaları özgürlük hakkının ihlalini oluşturduğu gibi sağlık hakkı ve yaşam hakkını da tehdit etmektedir.

Bildirgede, özgürlük hakkı başlığı altında, bireylerin başkalarının haklarına saygı göstermek kaydı ile üreme ve cinsel yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme<sup>222</sup>, aynı zamanda cinsel tacizden korunma hakkı olduğu açıklanmıştır<sup>223,224</sup>. Yine bu kapsamda bireylerin kendi istekleri olmaksızın gebe bırakılmaya, kısırlığa ve gebeliğin sonlandırılmasına (düşük) karşı korunma hakkı olduğu ifade edilmiştir<sup>225</sup>.

Ceza yasalarında cinsel sağlık ve üreme sağlığında özgürlük hakkına yönelik hak ihlallerinin düzenlenmesi bu özgürlük açısından önem taşımaktadır. TCK'da, kadının ve çocuğun cinsel özgürlüğünün korunmasını sağlamak amacıyla Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar başlığı altında cinsel saldırı suçu, çocukların cinsel istismarı suçu, reşit olmayanla cinsel ilişki suçu ve cinsel taciz suçu düzenlenmiştir. Aynı zamanda cinsiyet değiştirme uygulamaları da bu hak kapsamında tartışılmaya açıktır.

### C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Eşitlik Hakkı

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında eşitlik hakkı, tüm insanlar arasında eşitliğin sağlanması temelinde, tüm insanların ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasi ve ya diğer herhangi ayrımcılığa maruz kalmaksızın cinsel yaşam ve üreme haklarından

---

<sup>221</sup> **SOYER, Senem**, Kadın Sünneti: Kültürel Dayanakları ve Yol Açtığı Sorunlar, Ekev Akademi Dergisi, s. 408. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ekev/article/view/5000144115/5000131631>

<sup>222</sup> IPPF 2.1, s. 15.

<sup>223</sup> IPPF 2.4, s. 15.

<sup>224</sup> Bildirgede cinsel taciz tanımı, "İstenmeyen anlamlı cinsel davranışlar olarak fiziksel dokunma, cinsellik taşıyan ifadeler, pornografi, ya da cinsel istekleri sergilemek ya da bunları çağrıştıran sözler veya davranışlar." olarak yapılmıştır. Bildiri, IPPF, s. 29.

<sup>225</sup> IPPF 2.6, s. 15.

yararlanmada eşit olmasıdır<sup>226</sup>. Bildirgede, eşitlik hakkı kapsamında hiç kimsenin cinsel ve üreme yaşamında sağlık bakımından veya sağlık hizmetlerinden faydalanmada ırk, renk, cinsiyet, cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din ya da diğer siyasi görüşler, ulusal ya da sosyal köken, varlık, doğum ya da diğer konum sebebiyle ayrımcılığa tabi tutulamayacağı gibi<sup>227</sup> tüm bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına ilişkin bilgi ve eğitime ulaşmakta eşit hakları olduğu<sup>228</sup> vurgulanmıştır. Bu kapsam dahilinde kadınların cinsiyetleri nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim almasının engellenmesi de eşitlik hakkının ihlali anlamına gelmekte olup kadınlar, kendilerini geliştirmek maksadıyla cinsel sağlık, üreme sağlığı ve doğurganlık konularında eğitime ulaşabilmelidir<sup>229</sup>.

Sosyal yaşamda, iş çevresinde ve ev işlerinde, hiçbir kadının analık ya da gebelik nedeniyle ayrımcılığa uğratılmayacağına bildirgede düzenlenmiş olup İş Kanunu<sup>230</sup> m.5’de İşverenin, işin niteliğine ilişkin sebepler bulunmadıkça, bir işçiye, cinsiyet veya gebelik nedeniyle doğrudan veya dolaylı farklı işlem yapamayacağı hükmü bulunmaktadır. İş Kanundaki bu hükmün, kadınların iş hayatındaki varlıklarını sürdürürken analık veya gebelik nedeniyle ayrımcılığa uğramasına engel teşkil etmesi için işverenlerin ayrımcılığın söz konusu olabileceği her türlü fiili uygulamadan kaçınması gerekmektedir. Bu hususa ilişkin olarak ayrıca FWCW’ m.165’te devletlere “*İşverenlerin ayrımcı uygulamalarını ortadan kaldırmak ve kadınların üremeye yönelik rolüyle fonksiyonlarını göz önünde tutarak, gebeliğe veya emzirmeye bağlı olarak işten çıkarılma veya izin verilmemesi veya kontraseptif kullanımına dair delil istenmesi gibi durumlar için uygun önlemler almak ve gebe kadınların, annelik izni kullanan kadınların veya doğumdan sonra çalışmaya geri dönen kadınların ayrımcılığa maruz kalmamalarını sağlayacak etkin önlemler almak.*” yükümlülüğü yüklenmiş ve gebelik, annelik ve kadının doğurganlığına

---

<sup>226</sup> SERT, Yasal Temeller, s. 63.

<sup>227</sup> IPPF 3.1, s. 16.

<sup>228</sup> IPPF 3.2, s. 16.

<sup>229</sup> SERT, Vakalar, s. 14.

<sup>230</sup> 10/06/2003 tarih ve 25134 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

ilişkin özellikleri ayrımcılığa sebep olup topluma tam katılmalarının engellenmemesi gerektiği<sup>231</sup> ifade edilmiştir.

Eşitlik ilkesi ile bağdaşmayan bir diğer husus ise dışı ceninlerin erkek cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle aldırılmasıdır. Kız çocuk istenmemesi sebebiyle çocuğun cinsiyetinin önceden belirlenerek kadınları düşüğe zorlanması da hukuk dışıdır<sup>232</sup>. Bu uygulamalar ICPD Eylem Planı'nda ahlak dışı olarak tasfir edilerek kız çocuklarına karşı ayrımcılığın ve erkek çocuğu tercihinin kökenindeki nedenlerin ortadan kaldırılması amaçlanmıştır<sup>233</sup>. Biyotıp Sözleşmesi m.14'de "*Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla suni dölleme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır.*" denilmek suretiyle cinsiyete dayalı olarak yapılan bu gibi uygulamaları engellemektedir.

#### **D. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Mahremiyet Hakkı**

Mahremiyet hakkı, bireyin zihinsel ve bedensel bütünlüğüne erişilmesine sınır koyması olarak tanımlanabilir. Bu hak, bireyin korumak, saklamak ve kontrol etmek istediği düşünceleri, hisleri ve vücut bütünlüğü ile ilgilidir<sup>234</sup>. Buna göre mahremiyet hakkı, kişinin özel hayatının büyük bir kısmını oluşturan cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların temel taşlarından biridir.

IPPF tarafından tüm bireylerin kişisel ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi hakkı olduğunu ve bilgilendirme ve danışmanlığın da dahil olmak üzere tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde, kişisel bilgilerin ve mahremiyetin gizli kalmasının sağlanması gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>235</sup>.

---

<sup>231</sup> FWCW m. 29.

<sup>232</sup> Biyotıp Sözleşmesi m. 14'de düzenlenmiştir.

<sup>233</sup> ICPD 1994 4.16, s.26-27.

<sup>234</sup> SERT, Gürkan, Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, İstanbul 2008, s. 17.

<sup>235</sup> IPPF 4.1, s. 18.

Tüm bireylerin başkalarının haklarına saygılı olmak kaydı ile doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşam için cinsel tercihini ifade etme hakkı ile birlikte tüm kadınların gebeliğin güvenli sonlandırılması da dahil, üreme ile ilgili seçimler yapma hakkı olduğu da bildirgede mahremiyet hakkı başlığı altında ifade edilmiştir<sup>236</sup>. Aynı zamanda bildirgede, tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin bilgilendirme ve danışmanlığı da kapsayacak şekilde bireylere, özellikle de gençlere mahremiyet ve gizlilik haklarına sadık kalınmak suretiyle ulaştırılması için gerekli önemlerin alınması gerektiği beyan edilmiştir<sup>237</sup>.

### **E. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığında Düşünce Özgürlüğü Hakkı**

Kişinin serbestçe düşünmeye ve özgürce bilgilere ulaşabilmesi ile edindiği düşünce ve kanaatler dolayısıyla kınanmaması ve bunları başkalarıyla birlikte veya tek başına çeşitli yollardan özgürce ifade edebilmesi, savunabilmesi, başkalarına aktarabilmesi ve paylaşabilmesi düşünce özgürlüğü ile ilişkilidir. Düşünce özgürlüğü, düşüncelere ulaşabilme, düşünceler dolayısıyla kınanmama ve bu düşünceleri serbestçe yayabilme hakkından oluşmaktadır<sup>238</sup>.

IPPF, tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme hakları konusunda düşünce, inanç ve vicdan özgürlüğüne sahip olma hakkı olduğunu ve bu hakkın kapsamında görüş ve ifade özgürlüğüne müdahale edilmeksizin, sınır tanımadan bireylerin görüşlerine sahip çıkma, her türlü medya aracılığıyla araştırma yapma, bilgi ve düşünce alışverişinde bulunma hakkının da dahil olduğunu beyan etmiştir<sup>239</sup>.

Bildirgede, tüm bireylerin cinsel ve üreme yaşamları hakkında düşünme, konuşma özgürlüğü<sup>240</sup> ile bu konularda eğitim ve bilgiye ulaşmada düşünce, vicdan ve inanç nedeniyle olası kısıtlamalara karşı korunma hakkı<sup>241</sup> olduğu ifade edilmiştir.

---

<sup>236</sup> IPPF 4.3, s. 18.

<sup>237</sup> IPPF 4.1, s. 18.

<sup>238</sup> **KORKUSUZ, M. Refik**, Uluslararası Belgelerde ve Türk Anayasa'sında Temel Hak ve Özgürlükler, İstanbul 1998, s. 257-258.

<sup>239</sup> IPPF 5, s. 19.

<sup>240</sup> IPPF 5.1, s. 19.

Bildirgede, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde, düşünce özgürlüğünün kısıtlanması amacı ile geleneklerin, dini metinlerin, inançların ya da felsefi görüşlerin sınırlı bir biçimde yorumlanmasından özgür olma hakkının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması için çalışılacağı beyan edilmiştir<sup>242</sup>.

IPPF’de sağlık personelinin, gebeliği sonlandırma ve doğum kontrolü hizmetini sunmayı bilinçli olarak reddetme hakkının yalnızca hizmete başvuruda bulunanın, hizmeti hemen sunabilecek sağlık personeline sevki koşuluyla sahip olduğu, düşünce özgürlüğü başlığı altında ele alınmıştır<sup>243</sup>. Bu hususa 1970 yılında Oslo’da yapılan Dünya Tıp Toplantısı Deklarasyonunda<sup>244</sup> da değinilmiş ve Oslo Bildirgesi m. 24 kapsamında hekimin kendi inançları, düşük yaptırmanın ya da önermenin suç olduğu yönüdeyse yetkili meslektaşına yönlendirip hizmeti sağlamak koşuluyla tedaviden çekilme hakkına sahip olacağı beyan edilmiştir. Her iki metinde de hekime düşünce özgürlüğü hakkı tanınmış ancak gebeliğin sona erdirilmesi için başvuran kadının haklarının önüne geçilmeksizin bu hakkın kullanabileceğinin altı çizilmiştir. Hekimin bu husustaki düşünce özgürlüğü hakkı, kadının cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından üstün görülmemelidir.

#### **F. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilgilenme ve Eğitim Hakkı**

Cinsel ve üreme yaşamları konusunda bireylere, önyargısız, geçerli bilgiler verilmesi cinsel ve üreme yaşamlarında mutlu olmaları açısından önem taşımaktadır<sup>245</sup>. Bildirgede, tüm bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile birlikte hakları ve sorumlulukları ile ilgili duyarlı, önyargısız ve tarafsız sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkı olduğu<sup>246</sup> ifade edilmiş ve bireylerin cinsel sağlık ve

---

<sup>241</sup> IPPF 5.2, s.19.

<sup>242</sup> IPPF 5.3, s.19.

<sup>243</sup> IPPF 5.4, s.19.

<sup>244</sup> [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası\\_belgeler.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası_belgeler.pdf) Son Erişim Tarihi: 25/5/2018.

<sup>245</sup> **SERT**, Vakalar, s. 18.

<sup>246</sup> IPPF 6.1, s.20.



üreme haklarına ilişkin kararlarını özgür ve bilinçli vermeleri için yeterli eğitim ve bilgiye ulaşma hakkı olduğu<sup>247</sup> vurgulanmıştır.

Tüm bireylerin doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesindeki olası faydaları, riskleri ve etkililiği konularında bilgi sahibi olma hakkı olduğu da bu başlık altında değerlendirilmiştir. Bildirgede yer alan bu husus aynı zamanda çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı ile de bağlantılıdır<sup>248</sup>. ICPD’de de devletlere, aile planlaması hizmetlerine ve yöntemlerine ulaşmada gerekli olmayan tıbbi, klinik, yasal, bürokratik engelleri ortadan kaldırarak bireylerin kendi üreme sağlıklarının sorumluluğunu almalarının kolaylaştırılması gerektiğinin altı çizilmiştir<sup>249</sup>.

Adolesanların bilgilenmesi ve eğitimi bu hak kapsamında önemli bir başlıktır. ESKHS’ne taraf devletlerin adolesanların aile planlaması ve kontraseptifler, erken hamileliğin tehlikeleri ve HIV / AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi de dahil olmak üzere, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uygun bilgilere medeni durumları önemsizmeden ve ebeveyn ya da vasilerinin onamını almaksızın, onların özel hayatlarına ve mahremiyetlerine saygılı olarak tam erişime sahip olmalarını sağlamak zorunda olduğu düzenlenmiştir<sup>250</sup>.

Aile planlaması yöntemlerinin yararı, riskleri ve etkinliği hakkında tam ve kapsamlı bilgi vermeyen bilgi ve eğitim programları, gençlerin üreme ve cinsel sağlıkta eğitim ve bilgi erişiminin yasaklanması, hamile öğrencilere veya genç annelere karşı ayrımcılık yapan eğitim sistemleri cinsel sağlık ve üreme sağlığında bilgilenme ve eğitim hakkını ihlal eden uygulamalardır<sup>251</sup>.

---

<sup>247</sup> IPPF 6.2, s.20.

<sup>248</sup> IPPF 6.3, s.20.

<sup>249</sup> ICPD 1994 7.20, s. 52.

<sup>250</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 43.

<sup>251</sup> Üreme Hakları ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları, s.5  
[http://www.icc.org.tr/uploads/documents/ureme haklari/ureme-haklari\\_ICC.pdf](http://www.icc.org.tr/uploads/documents/ureme haklari/ureme-haklari_ICC.pdf) Son Erişim Tarihi:28/05/2018.

## G. Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığında Evlenme Ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı

IPPF, 18 yaşına ulaşmış<sup>252</sup> olan her bireyin herhangi bir kısıtlamaya olmaksızın evlenmeye karar verme, evlenme, aile kurma ve bu konuda planlama hakkı olduğunu ifade etmiştir. Başta İHEB olmak üzere üreme haklarını içeren uluslararası belgelerde de bireylerin serbest iradeleri ile evlenme ve aile kurma hakkı olduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda kişinin aile kurması, çocuk sahibi olması ve soyunu devam ettirmesi de bireyin kişilik hakkına ilişkindir<sup>253</sup>. Tüm bireylerin özgür iradeleri dışında evlendirilmekten korunma hakkı da bildiride açıklanmıştır<sup>254</sup>. Bu kapsamda kadınların zorla evlendirilmesi bu hakkın ihlal edilmesi anlamını taşıyacaktır. Zorla evlenme, evlenme kararının evlenecek kadının özgür iradesine bağlı olmaksızın baskı, tehdit, şiddet sonucu verilmesidir<sup>255</sup>. Özellikle kırsal kesimde kadınların iradesine başvurulmaksızın berdel, beşik kertesmesi ve başlık parası karşılığı evlilikler bu hakkın ihlali niteliğindedir.

Bildirgede, bireylerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olduğu değinilmiş ve kısır olanların ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle doğurganlığı aksamış olanların da bu hakka sahip olduğu beyan edilmiştir<sup>256</sup>. HIV ile yaşayan bireylerin ÜYTY faydalanırken önyargılı uygulamalar ile karşı karşıya gelmeleri bu hakkın ihlaline örnek teşkil eder<sup>257</sup>.

---

<sup>252</sup> Çocuk Hakları Sözleşmesi m.1'e göre 18 yaş altı herkes çocuktur. Bu nedenle yasal evlenme yaşı olan 18 yaşına ulaşmamış çocukların evliliği geçerli olmayacaktır. Aynı zamanda ICPD 4.21'de hükümetlerin asgari yasal rıza gösterme yaşı ve asgari evlilik yaşını içeren yasalarının sıkı bir şekilde uygulaması gerektiği ifade edilmiştir.

<sup>253</sup> **ÖZBİLEN, Arif Barış**, İnsan Kökenli Biyolojik Maddelere İlişkin Hukuki İşlemler, İstanbul 2011, s. 87.

<sup>254</sup> IPPF 7.1, s.21.

<sup>255</sup> **HAVUTÇU, Ayşe**, Mukayeseli Hukuktaki Gelişmeler Işığında Türk Medeni Kanunu Açısından Zorla Evlenme Probleminin Değerlendirmesi, s. 1342.

<sup>256</sup> IPPF 7.2, s. 21.

<sup>257</sup> **SERT**, Vakalar, s. 19.

## H. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Çocuk Sahip Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı

Hukuki açıdan aile planlaması, “*çiftlerin çocuk sahibi olma ve olmama veya ne zaman çocuk sahibi olunacağı konusunda karar verme özgürlüğü*” olarak tanımlanmaktadır. Aile planlaması doğum kontrol hapı kullanımı, sterilizasyon, döllenme öncesi genetik danışmanlık gibi tıbbi yöntemler ile sağlanmaktadır<sup>258</sup>. Aile planlaması kararı, anne ve babanın tüm kişilik alanını etkileyen bir karardır. Bu karar bireyin özel alanına dahil olup bireye aile yaşamını şekillendirme ve kişiliğini özgür olarak geliştirme imkanı tanımaktadır<sup>259</sup>.

Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı her şeyden önce bireylerin çocuk sahibi olup olmama konusundaki kararı, kendilerinin vermesidir. Bireylerin bu kararlarını sorumlu ve özgür olarak vermiş olmaları gereklidir. Cinsel sağlık, üreme sağlığı, gebelikten korunma yolları, güvenli gebelik, güvenli doğum, doğum sonrası, anne ve çocuk sağlığı ile ilgili hizmet ve bilgilere erişim bu hakkın karar verme özgürlüklerini kullanabilmeleri gereklidir. Kadınların çocuk sahibi olma kararının akabinde kadına, gebe kalmadan önceki dönem ile ilgili sağlık, bilgi, eğitim, hizmetler sunulması gerektiği gibi psikolojik ve fiziksel yönden gebelik sürecine hazırlanması da bu hak kapsamındadır. Aynı zamanda doğum sonrası annenin emzirmesinin desteklenmesi bu hak ile ilişkilidir<sup>260</sup>.

Bu hak kapsamında tüm bireylerin güvenli, etkili ve kabul edilebilir doğurganlığı düzenleme yöntemlerinden mümkün olduğunca fazla seçeneğe ulaşma

---

<sup>258</sup> ŞENOCAK, Zarife, İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat, Ankara 2009, s. 108.; Holzwarth, A. Das Recht auf ungestörte Familienplanung als Konkretisierung des zivilrechtlichen allgemeinen Persönlichkeitsrechts, Tübingen 1997

<sup>259</sup> ŞENOCAK, s. 115.

<sup>260</sup> SERT, Vakalar, s. 21.

hakkı olduğu<sup>261</sup> ve bu yöntemlerden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgür iradeleriyle seçme ve kullanma hakkına<sup>262</sup> sahiptir.

İstemli düşük, bu hak kapsamında tartışılmakta olan bir husustur. IPPF, tüm kadınların üreme sağlığının korunması, gebeliğin güvenli sonlandırılması ve güvenli annelik için kabul edilebilir, kullanışlı, ulaşılabilir ve ödeme gücünü zorlamayan bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı olduğunu kabul etmiştir<sup>263</sup>.

ICPD’de bireylerin düşük hizmetlerine erişimi ile düşüğün önlenmesi, düşük sebebiyle oluşan komplikasyonların azaltılması ve giderilmesine de yer verilmiştir<sup>264</sup>. Aynı zamanda düşüğün hiçbir şekilde bir aile planlaması yöntemi olarak değerlendirilmemesi, ancak devletlerin ve ilgili kurumların güvenli olmayan düşüğe ve aile planlaması amacıyla gerçekleştirilen düşüğe başvuruyu en aza indirmek için planlama yapmak ve hizmet sunmak ile yükümlü olduğu belirtilmiştir. Düşük sonrası sağlığın muhafazası için gerekli önlemlerin alınması gerektiği de vurgulanmıştır<sup>265</sup>.

## **1. Doğurganlık ve Aile Planlaması**

ICPD 2014 Sonrası için Program Çerçevesi Raporu’nda küresel düzeyde doğurganlık hızında 1990 ile 2010 yılları arasında bir düşüşün olduğu belirtilmiştir<sup>266</sup>. Bu azalmanın, daha küçük aile kurma isteği ile gebelikten korunma yöntemlerine erişimin artmasından kaynaklandığı vurgulanmıştır<sup>267</sup>. Sözü edilen daha küçük aile talebinde, çocuk ölümlerinin azalmasının yanında kadınlar için

---

<sup>261</sup> IPPF 8.2, s. 22.

<sup>262</sup> IPPF 8.3, s. 22.

<sup>263</sup> IPPF 8.1, s. 22.

<sup>264</sup> ICPD 1994 7.6, s. 47.

<sup>265</sup> ICPD 1994 8.25, s. 70-71.

<sup>266</sup> World Population Prospects: The 2012 Revision, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; ICPD 2014, s.45.

<sup>267</sup> ICPD 2014, s. 46.

eğitim alanındaki fırsatların etkisi olduğu belirtilmiştir.15-49 Yaş arasındaki evli ya da birlikte yaşayan kadınlar arasında gebeliği önleyici yöntem kullanılmasında artış olduğu da raporda ifade edilmiştir<sup>268</sup>. Raporda, modern aile planlaması yöntemi kullanımı konusunda da artış olduğu tespit edilmiştir<sup>269</sup>. Buna ek olarak raporda modern aile planlaması yöntemlerinde karşılanmayan gereksinimde de düşüş olduğu belirtilmiştir<sup>270</sup>.

ESKHS m.12' nin sağlık hakkı standardını düzenleyen 14 numaralı yorumunda devletlerin doğum kontrol yöntemleriyle cinsel sağlık ve üreme sağlığını sürdürmenin diğer araçlarına erişimini sınırlamaktan, saklamaktan, veya cinsel sağlık eğitimi ve bilgisi dahil sağlığa ilişkin doğru olmayan bilgileri tanıtmaktan kaçınma yükümlülüğu olduğu ifade edilmiştir<sup>271</sup>.

Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimlere ilişkin istatistikler evli kadınların yöntem kullanım yüzdesinin belirlenmesi suretiyle belirlenmiştir<sup>272</sup>. Gerçekleştirilen çalışmalara göre 1993 yılından 2013 yılına kadar modern aile planlaması yöntemlerinde belirgin bir artış gerçekteşmiştir. Geleneksel yöntemlerin kullanım oranlarında ise değişiklik olmadığı tespit edilmiştir<sup>273</sup>. Aynı zamanda, aile planlaması yöntemlerine ilişkin karşılanamayan gereksinimin büyük oranda düştüğu tespit edilmiş olsa da <sup>274</sup> raporda modern aile planlaması

---

<sup>268</sup> 1993 yılında %57,8 iken 2013 yılında %63,7. ICPD 2014, s. 46.

<sup>269</sup> 1993 yılında %51,5 iken 2013 yılında %57,4. ICPD 2014, s. 46.

<sup>270</sup> 1993 yılında %21 iken 2013 yılında %18,5. ICPD 2014, s.46.

<sup>271</sup> ESKHS m.12 Yorum No:14 Prf. 34. <http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/> Son Erişim tarihi:24/05/20018

<sup>272</sup> Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara 2014, s. 75-95.

<sup>273</sup> 1993 yılında %34,5 iken 2013 yılında %47,4. ICPD 2014, s. 47.

<sup>274</sup> 1993 yılında %15 iken 2013 yılında %6. ICPD 2014, s. 47.

yöntemlerinde karşılanmayan gereksinimin %32'ye çıkması dolayısıyla karşılanamayan gereksinim oranındaki düşüş yanıltıcı olabilmektedir<sup>275</sup>.

#### **a) Aile Planlaması Yöntem Seçenekleri**

Son yirmi yılda aile planlaması yöntemlerinde seçeneklerin arttığı ICPD 2014 raporunda belirtilmiş ve bu yöntemlerin insan sağlığına daha az zarar veren yöntemler olduğu vurgulanmıştır. Buna karşın bu yöntemlerin %100 başarı sağlamadığına ve yan etki taşımadığına da vurgu yapılmıştır. Bu yan etkilerden bazılarının ciddi sonuçlara neden olacağı belirtilmiş ve her kadının her yöntemi kullanamayacağına işaret edilmiştir. Aile Planlaması yöntemlerinde çeşitliliğin artırılması, bireylerin yaşam tercihleri ve klinik ihtiyaçlarına uygun tercihler yapabilmelerini sağladığı gibi bireylerin aile planlaması yöntemi kullanmalarının yaygınlaştırılmasına da neden olmaktadır. Bu durum bireylerin kaliteli ve güvenli aile planlaması yöntemlerine erişimini kolaylaştırmaktadır<sup>276</sup>.

1994 yılında küresel düzeyde gebelikten korunmak için en çok kullanılan yöntem tüp ligasyonu ve RİA dır. Bu yöntemleri %14 lük oran ile doğum gibi kontrol hapları izlemiştir. Günümüzde ise bu yöntemler en sık kullanılan yöntemler olmakla beraber gebeliği önleyici iğne ve deri altı çubukları gibi yöntemlerin kullanımı artmıştır. Aynı zamanda bu süreçte erkek kondomu kullanımlarının da yaygınlaştığı tespit edilmiştir. Raporda, nitelikli aile planlaması hizmetlerinin önemli bir ölçütünün belirli klinik ölçütleri olan yöntem seçeneklerinin var olması olduğu ifade edilmiştir<sup>277</sup>.

#### **b) Acil Korunma**

---

<sup>275</sup> ICPD 2014, s. 47.

<sup>276</sup> ICPD 2014, s. 46.

<sup>277</sup> ICPD 2014, s. 46.

ICPD 2014 Raporuna göre WHO, Model Gerekli İlaçlar Listesine acil korunma yöntemlerini de eklemiştir<sup>278</sup>. Ayrıca, Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu'nun yayınladığı ilkeler, protokoller ve rehberlerde de acil korunma yöntemlerine yer verilmiştir. Raporda, acil korunma yöntemlerinin gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkede tescil edildiği ve 50'yi aşkın ülkede reçetesiz ilaç statüsünde yer aldığı belirtilmiştir<sup>279</sup>. Buna karşın, acil korunma yöntemi ile ilgili yetersiz bilginin pek çok ülkede acil korunma yöntemlerinin kullanılmasını sınırladığına da işaret edilmiştir<sup>280</sup>.

### c) Gebelikten Korunmada Erkeğin Rolü

Rapora göre, erkeklerin kondom kullanımında artış vardır. Ancak HIV'in yaygın olmadığı yerlerde erkeklerin modern aile planlaması uygulamalarına katılımında az ilerleme sağlanabilmiştir. Ayrıca son yirmi yılda, erkeklerin cerrahi sterilizasyon katılımında az da olsa artış bildirilmiştir.

Raporda, 2002 yılı verilerine göre tüp ligasyonu yaptıran kadın sayısı 180 milyon iken vazektomu yapıran erkek sayısı 43 milyon<sup>281</sup> olduğu ifade edilmiş ve vazektomunun tüp ligasyonuna göre daha ucuz ve daha az sağlık riski taşıdığı halde daha fazla olmamasının dikkat çekici olduğu vurgulanmıştır<sup>282</sup>.

Aynı zamanda devletlerin ivedilikle, kullanılan doğum kontrol yöntemine ek olarak Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV riskini aza indiren erkek ya da kadın kondomunun da kullanılmasını sağlaması gerektiğine ve hem gebelikten korunma bilgisine, hem de medeni durumuna bakılmaksızın yöntemlere erişim sağlanabilmesi için uygun fiyatlı, erişilebilir, modern doğum kontrollerinin yararları

---

<sup>278</sup> WHO, WHO Model List of Essential Medicines, 18th. Ed. , Geneva, 2013; ICPD 2014, s. 47.

<sup>279</sup> International Consortium for Emergency Contraception, Emergency Contraception in National Essential Medicines List, 2013; ICPD 2014 s.47.

<sup>280</sup> ICPD 2014, s. 47.

<sup>281</sup> EngenderHealth, Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends, New York, 2002; ICPD 2014 s. 53.

<sup>282</sup> ICPD 2014, s. 47.

ve riskleri konusunda danışmanlık hizmetinin sunulmasının gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>283</sup>.

## 2. Gebeliğin Sonlandırılması

İstemli düşük, kadın için, gebelikten korunma yöntemlerinin başarısızlığı, gebe kalınacak döneme ilişkin bilgi eksikliği, hizmete ya da yönteme erişememe, değişen doğurganlık talebi, eşler arasında çocuk sahibi olma konusunda görüş farklılığı, yöntem konusunda eşiyile iletişimden çekinme, planlanmamış cinsel ilişki veya cinsel şiddet sonucu gerçekleşen cinsel ilişki gibi önlenmesi güç pek çok durumu yansıtabilir. 2014 Raporunda, güvenli olmayan düşük komplikasyonları nedeniyle düşük riskinin bölgesel ve küresel düzeyde azaldığı, bu iyileşmenin ise gelişen teknolojiler, güvenli uygulamalar için WHO temel ilkelerinin kullanılması ve hizmetlere erişimin artmasına bağlı olduğu ifade edilmiştir<sup>284</sup>.

Hükümetlerin Eylem Programına ve Eylem Programının daha ileri uygulaması için istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hususuna öncelik verilmek suretiyle her çabayı göstermiş olduğu beyan edilmiş ve gebelik riski konusunda kamuoyunun çok iyi bilgilendirilmesi; güçlü toplumsal cinsiyet eşitliği kurallarının işletilmesi ve çiftin gereksinimleri ile sağlık ihtiyaçlarına uygun yöntem seçeneklerine erişimin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır<sup>285</sup>.

Gebelik sonlandırma hızlarının düşmesi ile modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımındaki düşüş ile bağlantılı olduğu da tespit edilmiş bir husustur<sup>286</sup>.

Türkiye’de 1983 Tarihli Nüfus Planlaması Kanununda yapılan değişiklik ile istemlik düşüğün, gebeliğin 10. Haftasına kadar gerçekleştirilebileceği hükmü yer

---

<sup>283</sup> ICPD 2014, s. 47.

<sup>284</sup> ICPD 2014, s. 47-48

<sup>285</sup> ICPD 2014, s. 48

<sup>286</sup> MARSTON, Cicely/CLELAND, John, Relationships between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence, International Family Planning Perspectives, Cilt. 29, Sayı.1,2003, s.6-13



almıştır. Bu yasal düzenlemenin ilk yıllarında istemli düşük oranında hızlı bir artış yaşanmış ancak modern yöntem kullanımlarının düzenli olarak artışı ile gebelik sonlandırma oranları da 2013 yılına kadar düzenli şekilde azalmıştır.<sup>287</sup>

1994 yılı sonrasında güvenli olmayan istemli düşüktan kaynaklanan ölümlerin azaltılmasındaki önemli kazanımlar elde edildiği ifade edilmiştir. İstemli düşüğü, toplum sağlığı odaklı ele alıp hem yasalarda hem de uygulamalarda tamamlayıcı ve kapsamlı düzenlemeler gerçekleştiren ülkeler tarafından gerçekleştirildiğine işaret edilmiştir. Bununla birlikte anne ölümlerinde düşüş görülse de gebelik sonlandırmaya bağlı ölümlerin son yıllarda aynı kaldığı, 2008 yılında güvenli olmayan gebelik sonlandırmaların 47000 anne ölümüne sebep olduğu ve bu sayının 69000 anne ölümünün gerçekleştiği 1990 yılına göre düşüşte olduğu tespit edilmiştir<sup>288</sup>. Ancak güvenli olmayan gebelik sonlandırma dolayısıyla gerçekleşen anne ölümleri toplam anne ölümlerinden daha yavaş azalmaktadır<sup>289</sup>.

ICPD 2014 Raporunda devletlerin gebelik sonlandırmaya bağlı sakatlıkları ve ölümleri en aza indirmek için güvenli olmayan girişimlerin, komplikasyon kaynaklı mağduriyet yaşayan bütün kadınlar için ayrımcılık yapılmaksızın düşük sonrası bakım hizmetlerine erişimin artırılarak somut önlemlerin alınması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Aynı zamanda devletlerin kadınların ve kız çocukların yaşamlarını güvence altına almak amacıyla gebelik sonlandırmanın yasal olduğu yerlerde bütün kadınların güvenli ve nitelikli düşük hizmetlerine kolay erişimin sağlanması ve bu hususa ilişkin mevcut yasal düzenlemelerdeki kısıtlamaların

---

<sup>287</sup> 1994 yılında istemli düşük oranı%18 iken, araştırmanın yapıldığı 2013 yılında bu oran%4.7'ye inmiştir. Bu yirmi yıllık süreçteki değişim%70 azalmaya karşılık gelmektedir. Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, s. 95-104.

<sup>288</sup> **AHMAN, Elisabeth/SHAH, Iqbal H.**, New Estimates and Trends Regarding Unsafe Abortion Mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Cilt. 115, Sayı. 2, 2011, s. 121-126.

<sup>289</sup> **RINGHEIM, K.**, Sexual And Reproductive Health And Rights Thematic Report Background Document Prepared For The Review Of The Programme of Action beyond 201.(June 2013); ICPD 2014 s. 49.

gözden geçirilerek güvenli hizmetlere erişimin önündeki engelleri kaldırılması gerektiğinin üzerinde durulmuştur<sup>290</sup>.

## **İ. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı**

Bu hakkı açıklamak için öncelikle sağlığın ve sağlık hakkının tanımını yapmak yerinde olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü' nün (WHO) Anayasası'nda<sup>291</sup> sağlık, "*Sadece hastalık veya engeli olma durumu değil, tümüyle bedensel, zihinsel ve sosyal iyi olma hali*" olarak tanımlanmıştır<sup>292</sup>. Alma Ata Deklarasyonunda ise bu tanım genişletilerek, "*yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği*" beyan edilmiştir<sup>293</sup>. Uluslararası Sözleşmeler başlığı altında değinmiş olduğumuz Birleşmiş Millet Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi m.12'de herkese mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkı tanınmıştır. ESKHS m. 12'nin yorumu olan 14 numaralı yorumunda sağlık standardına vurgu yapılmıştır. Yorumun 12. Paragrafı<sup>294</sup> sağlık hakkının kapsamının belirlenmesi açısından rehber niteliğinde olup 14.

---

<sup>290</sup> ICPD 2014, s. 49-50.

<sup>291</sup> 22 Temmuz 1946'da imzlanmış ve 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir.

<sup>292</sup> **TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK, Sultan**, Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı(Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), İstanbul 2012, s. 2; Constitution of The World Health Organisation

<sup>293</sup> [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36)

<sup>294</sup> ESKHS m.12' nin 14 numaralı yorumunun 12. Paragrafında sağlık hakkının mevcudiyet, erişilebilirlik ,ayrımcılık olmaması, fiziksel erişim, ekonomik erişim kabul edilebilirlik ve kalite unsurlarının tam olarak uygulanmasının taraf devletin bünyesindeki mevcut koşullara bağlı olduğu beyan edilmiştir. **TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK**, s. 19-20.

Paragraf<sup>295</sup> ise anne-çocuk üreme sağlığı hakkına vurgu yapmaktadır. Sağlık hakkı, kişinin cinsel özgürlük ve üreme özgürlüğü de dahil olmak üzere kendi sağlığı ve vücudu üzerinde söz sahibi olma hakkını içermektedir.

ESKHS m.12' nin 22 numaralı yorumu doğrudan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı üzerinedir. Buna göre komitenin 14 numaralı yorumundaki detaylandırması ile birlikte kapsamlı bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin, birbiriyle ilişkili dört temel unsuru bünyesinde barındırır. Mevcudiyet unsuru kapsamında vicdani nedenlere dayanarak hizmet sunmayı reddetme gibi, ideolojik temelli politikalar veya uygulamalar nedeniyle ürün ve hizmetlerin mevcut olmaması, hizmetlere erişime engel teşkil etmemesi gereği ve bu tür hizmetleri sağlayabilen ve bu konuda istekli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı hem kamu kurumları hem özel kurumlarda, makul coğrafi erişim kapsamında, her zaman mevcut olması gerektiğine değinilmiştir<sup>296</sup>. Adolesanlar ve gençler de dahil olmak üzere tüm bireylerin, anne sağlığı, kontraseptifler, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV önleme, güvenli düşük ve düşük sonrası bakım, üreme sistemi ile ilgili kanserler gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığının tüm yönleriyle ilgili bilgiye sahip olma hakkı olduğu da bilgiye erişim başlığı altında düzenlenmiştir<sup>297</sup>. Kalite unsuru için ise, Düşük için ilaç, ÜYTY ve HIV ve AIDS'in tedavisinde ilerlemeler gibi teknolojik ilerleme ve yeniliklerin sağlanmasında başarısızlık veya sağlanmaması cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin kalitesini tehlikeye attığı ifade edilmiştir<sup>298</sup>.

---

<sup>295</sup> Bu paragrafta, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekli tedbirler öngörülmüştür. Bunlar; “Varolan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması, çocuk ve anne sağlığı ile aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakım, acil doğum hizmetleri ve bilgiye erişim ve ayrıca bu bilgi doğrultusunda hareket etmek için gerekli kaynaklara erişim dahil cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekli tedbirler.” olarak açıklanmıştır.

<sup>296</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 14.

<sup>297</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 18.

<sup>298</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 21.

IPPF, tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere tüm bakım hizmetlerine ulaşabilecek en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahip olduğunu<sup>299</sup> ve bu hizmetin, düşük de dahil, doğurganlığı düzenleyen tüm yöntemler ile AIDS ve kısırlık da dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavisini de içermesi gerektiğini<sup>300</sup> ifade etmiştir.

Tüm kadınların gebelik, doğum ve sonrası bakım ve gebelik ile emzirme esnasında yeterli beslenme hakkı<sup>301</sup> ve ilk basamak sağlık bakımının bir parçası olarak cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bakım hakkı olduğu<sup>302</sup> bildirgede yer almıştır.

Çalışan kadınların haklarına ise ayrıca yer verilmiş ve çalışma koşullarında sağlığın korunması hakkı kapsamında üreme fonksiyonunun korunmasının da dahil olduğu<sup>303</sup>, tüm çalışan annelerin ücretli veya yeterli sosyal güvenlik hakları sağlanmış doğum izni haklarına sahip olduğuna<sup>304</sup> değinilmiştir.

Bu hak, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından en kapsamlı içeriğe sahip olan haklardan biridir. Bu kapsamda bu hakkın sağlanması cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından önemli kazanımları getirmektedir. Gebeliğe ilişkin nedenler dolayısıyla yaşamını kaybeden her kadına karşın 20 kadın, anneliğe bağlı sağlık sorunu yaşamaktadır. ICPD 2014 Raporunda anneliğe bağlı sakatlıkların temel nedenleri, anne ölümlerinin altında yatan nedenlerle aynı olduğu ifade edilmiş ve yoksulluk ile sağlık personelinin destek alamamanın bu nedenlerin başında geldiği ifade edilmiştir<sup>305</sup>.

---

<sup>299</sup> IPPF 9.1, s. 23.

<sup>300</sup> IPPF 9.2, s. 23.

<sup>301</sup> IPPF 9.6, s. 23.

<sup>302</sup> IPPF 9.5, s. 23.

<sup>303</sup> IPPF 9.3, s. 23.

<sup>304</sup> IPPF 9.8, s.23.

<sup>305</sup> ICPD 2014, s. 50.

Eylem Programında infertilite ve üreme organı kanserleri ile mücadeleyi de kapsayan yükümlülükler mevcuttur. İnfertilitenin pek çok kadın ve çift için üzüntü kaynağı olmasının yanı sıra kadının gebe kalamaması sosyal olarak dışlanmasına ve boşanmanın nedeni olabileceğine işaret edilmiştir<sup>306</sup>. Devletlerin özellikle üreme organı kanserlerinin önemini benimseyip, birinci basamak sağlık hizmetlerinde rutin taramaya yatırım yapması ve gerektiğinde ileri düzeyde kanser tedavi hizmeti sunan merkezlere yönlendirme yapması gerektiğine de ayrıca değinilmiştir<sup>307</sup>.i

Türkiye’de kanser taramaları için 126 Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri(KETEM) ile hizmet sunulmaktadır. 2014 yılında Türkiye’de birinci basamakta 350 bin kadına meme kanseri, 500 bin kadına da rahim ağzı kanseri taraması yapılmıştır<sup>308</sup>.

### **1. Doğum Öncesi Bakım**

Doğum öncesi dönemde en az bir kez bakım hizmeti alan gebe kadınların oranının küresel olarak yükseldiği raporda ifade edilmiştir. 1990 yılında %63 olan oranın 2010 yılında %80’e yükselmesi, yaklaşık %30 seviyesinde bir iyileşme olduğuna işaret etmektedir. Ancak raporda, diğer hizmetlerde olduğu gibi bu hizmete ilişkin olarak da bölgesel farklılıkların gizlendiği de ayrıca ifade edilmiştir<sup>309</sup>.

Türkiye’de gebe kadınların%97si doğum öncesi dönemde en az bir kez sağlık kontrolü yaptırmaktadır. Kırsal alanlarda doğum sonrası bakım hizmeti almayan kadınların oranı, kentli kadınların ortalamasının üç katını aşmaktadır. Türkiye’de doğumların %97.2’si sağlık kuruluşlarında gerçekleşmektedir. Bu oran kentlerde %98.7 olan bu oran kırsal alanlarda %91.7’ye inmektedir. 2013 Tarihli Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye’de doğumların%48’i yani yaklaşık

---

<sup>306</sup> ICPD 2014, s. 50-51.

<sup>307</sup> ICPD 2014, s. 52.

<sup>308</sup> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2015; ICPD 2014, s. 52.

<sup>309</sup> The Millennium Development Goals Report, United Nations Publications, Sales No:E.12.1.4); ICPD 2014, s.52

olarak yarısı sezaryen ile yapılmaktadır.<sup>310</sup> 1993 yılında %7 olan bu oranın 20 yıl içindeki artışı dikkat çekmektedir<sup>311</sup>.

## **2. Doğumda Eğitimli Sağlık Personeli Desteği**

Anne sağlığı hizmetlerine erişim konusunda bölgeler arasında ve ülkeler içinde yoksul ve varlıklı kadınlar arasında eşitsizlik devam etse de doğumların ehil bir sağlık personeli tarafından yaptırılma oranının gelişmişte olan ülkeler baz alındığında 1990 yılında %56 olan oranın 2011 yılında %67'ye yükseldiği ICPD 2014 raporunda ifade edilmiştir<sup>312</sup>.

ICPD 2014 Raporunda, sağlık sisteminin olgunluğunun ve gelişmişliğinin önemli bir göstergesi olan doğumda sağlık personelinin hazır bulundurulmasının uygun maliyetli bir uygulama olduğu ve acil durumlarda müdahale şansı verdiği vurgulanmış ve bu hizmetin başta hizmete erişemeyenler ve yoksullar olmak üzere her bireye sağlanmasının önemine dikkat çekilmiştir.

## **3. Acil Doğum Bakım Hizmetleri**

ICPD 2014 Raporunda, bütün kadınların acil doğum hizmetlerine erişiminin tam olarak sağlanamadığı, eğitimli sağlık personelinin hazır bulunduğu ortamlarda dahi gebeliklerin yaklaşık %15'inde doğum komplikasyonlarının ortaya çıktığı ifade edilmiştir. 2010 yılında yaklaşık 287.000 kadının gebelik komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirdiği kaydedilmiştir<sup>313</sup>.

Anne ölümlerinin beş ana nedeninin; doğum sonrası kanama, enfeksiyon, güvenli olmayan gebelik sonlandırma, hipertansif bozukluklar ve zor/uzamış doğum olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenlerin her birinin iyi eğitimli personel ve uygun tıbbi araç/gereç mevcut olduğunda yönetilebilir durumlar olduğuna dikkat çekilmiştir.

---

<sup>310</sup> 2014 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, s. 141-156.

<sup>311</sup> ICPD 2014, s. 53.

<sup>312</sup> ICPD 2014, s. 52.

<sup>313</sup> The Millennium Development and Beyond, Factsheets on Target 5.A; ICPD 2014, s.53.

Kapsamlı acil doğum hizmetlerinin sezaryen ameliyatları için cerrah becerileri ve kan nakli için uygun koşulları gerektirdiği, bu gereksinimden hareketle 500.000 nüfus başına, aralarında en az birinin kapsamlı acil bakım doğum hizmetlerinin de sağlandığı beş tesisin bulunması gerektiği ifade edilmiştir<sup>314</sup>.

Aşırı olarak gerçekleştirilen sezaryen ameliyatları ülke içinde ve ülkeler arasında sağlık eşitsizliklerine yol açmaktadır. Pek çok kadın için acil doğum hizmetleri sağlanamadığı halde tıbbi gereklilik olmaksızın gerçekleştirilen sezaryen ameliyatları, küresel ekonomik kaynakların orantısız harcanmasına neden olmaktadır. Küresel düzeyde aşırı sezaryen ameliyatlarının maliyetinin yaklaşık 2,3 Milyar ABD Dolar civarında olduğu, gerekli sezaryen ameliyatlarının ise yaklaşık 432 Milyon ABD Doları tutarında olduğu kaydedilmiştir<sup>315</sup>.

Acil doğum bakımında karşılaşılan engeller; birimlerin mevcut olduğu yerlerde sosyokültürel unsurlar, hizmetlerin coğrafi veya finansal erişilebilirliği ile hizmet niteliği sorunlarıdır<sup>316</sup>. ICPD 2014 Raporunda kırsal ve kentsel alanda acil doğum hizmet birimlerinin eşit olmayan dağılımının büyük olasılıkla evde doğum yapan ya da komplikasyon olduğunda kötü yol koşullarında uzun mesafelere seyahat etmek zorunda kalan kırsal kesimde yaşayan kadınların yaşadığı eşitsizlikleri ağırlaştırmaktadır<sup>317</sup>.

#### **4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar**

1994 yılından raporun hazırlandığı 2014 yılına kadar cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranları artmıştır. Bu artışın nedeninin ise raporda, kısmen cinsel yolla

---

<sup>314</sup> WHO and the others , Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook, Geneva, 2009; ICPD 2014 s. 53.

<sup>315</sup> L. Gibbons and others, “The Global Numbers and costs of additionally needed and unnecessary Caesarean section performed per year: over use as a barrier to universal coverage” background paper No:30 prepared No.30. Prepared for The World Health Report (WHO,2010); ICPD 2014, s.53.

<sup>316</sup> <https://www.unfpa.org/resources/setting-standards-emergency-obstetric-and-newborn-care> Son Erişim Tarihi: 24/05/2018

<sup>317</sup> ICPD 2014, s. 53.

bulaşan enfeksiyon sıklığının yüksek olduğu bölgelerde genç nüfustaki artış olduğu ifade edilmiştir. Bunun sebebi ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en sık görüldüğü nüfus grubunun genel olarak 15-35 yaş arasındaki cinsel aktivitenin yüksek olduğu genç kentli erkek ve kadınlardan oluşması olarak gösterilmiştir<sup>318</sup>.

WHO tarafından tahmin edilene göre 1995 yılında 15-49 yaş arasındaki kişilerde 333 Milyon tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olgusu görülmüş, bu rakamın 2008 yılına kadar yılda yaklaşık yarım milyon bulaşa kadar çıktığı ICPD 2014 raporunda ifade edilmiştir<sup>319</sup>.

Raporda, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bir çoğunun kadınlarda ve erkeklerde infertiliteye sebep olduğu, diğer yandan gebe kadınlarda tedavi edilmen belsoğukluğu ve klamidya enfeksiyonlarının körlük dahil ciddi yenidoğan hastalıklarına yol açabileceği hususuna yer verilmiştir. Aynı zamanda belsoğukluğu, klamidya, frengi ve herpes simpleks virüsü de dahil olmak üzere pek çok cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun, kişilerin HIV'e karşı savunmasızlığını ve benzer şekilde HIV ile yaşayan bireylerin bulaştırıcılığını arttırdığı ifade edilmiştir<sup>320</sup>.

1994 Yılı sonrasında cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yatırımların tamamının başarılı olmadığı ifade edilmiş ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirtilerinin erkeklerde daha belirgin olması dolayısıyla bu enfeksiyonların önlenmesi için erkeklere yönelik tarama ve tedavi hizmetlerinin daha az maliyetli olduğuna ve daha çok yatırım yapılmasının önemine dikkat çekilmiştir<sup>321</sup>.

---

<sup>318</sup> WHO, Prevalance and Incidence of Selected Sexually Transmitted Infections: Chlamydia trachomati, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis- Methods and Results used by WHO to Generate, Geneva, 2011; ICPD 2014 s.53.

<sup>319</sup> Methods and Results used by WHO to Generate; ICPD 2014, s.53.

<sup>320</sup> ICPD 2014, s. 54.

<sup>321</sup> **DEHNE, Karl L./ SNOW, Rachel/ O'REİLLY, Kevin R.**, Integration of prevention and care of sexually transmitted infections with family planning services: what is the evidence for public health benefits?, Bulletin of the World Health Organization, cilt 78, s.5, 2000, s.628-639. [https://pdfs.semanticscholar.org/419d/82f7e78025c1af76acbd937bf5be54013947.pdf?\\_ga=2.139376628.691241987.1531404678-568902530.1531404678](https://pdfs.semanticscholar.org/419d/82f7e78025c1af76acbd937bf5be54013947.pdf?_ga=2.139376628.691241987.1531404678-568902530.1531404678) Son Erişim Tarihi: 24/05/2018



Raporda, devletlerin ve küresel sağlık paydaşlarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığını ve yaygınlığını ulusal ve uluslararası çapta düzenli olarak izlenmesini üstlenmesinin ve bu enfeksiyonlarla ilgili tanı testlerini geliştirmesinin ve yaygın kullanımın desteklenmesinin önemi ifade edilmiştir<sup>322</sup>.

ICPD 2014 Raporunda HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda da mevcut durum değerlendirilmiştir. 2001 yılında, küresel düzeyde 3,4 Milyon olan yeni HIV olgu sayısının 2012 yılında 2,3 milyona inerek %33 oranında azaldığı, ancak yeni olgu sayısının dünyanın bazı bölgelerinde azalırken bazı bölgelerinde arttığına işaret edilmiştir. Yetişkinler arasında küresel düzeyde HIV olgularının azalmasının büyük ölçüde cinsel bulaşmada azalmayı yansıttığı ifade edilmiştir<sup>323</sup>.

HIV'in bulaşma olasılığının kadın seks işçilerin, diğer kadınlara oranla %13.5 kat fazla olduğu ifade edilmiş ve en yüksek bulaş riski olan bu gruba yönelik HIV'in önlenmesine yönelik girişimlere ayrılan kaynakların orantısız olarak düşük ve yetersiz kaldığına işaret edilmiştir. Erkeklerle seks yapan erkeler de HIV bulaşı açısından artan bir riskle karşı karşıya olduğuna da raporda yer verilmiştir. Devletlerin ve sağlık alanındaki paydaşlarının, dünyanın değişik yerlerinde farklı nüfus gruplarına yönelik yürütülen HIV önleme çalışmalarından elde edilen çalışma sonuçlarını değerlendirip, başarısız girişimlerin temel nedenlerini anlamak amacıyla araştırmalar yapması ve HIV yaygınlığının yüksek olduğu nüfus gruplarına yönelik, başarısı kanıtlanmış girişimlerden alınan derslerin paylaşılmasının gereğine vurgu yapılmıştır<sup>324</sup>.

Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyon verilerinin toplanması ve izlenmesi zordur. Örneğin, belsoğukluğu ve klamidya bildirim zorunlu hastalıklar kapsamında olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı sürveyans verisinde yalnızca 34 belsoğukluğu, 174 klemidya olgusu belirlenmiştir<sup>325</sup>.

---

<sup>322</sup> ICPD 2014, s. 54.

<sup>323</sup> UNAIDS, Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic; ICPD 2014 s. 54.

<sup>324</sup> ICPD 2014, s. 55.

<sup>325</sup> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, Ankara, 2015; ICPD 2014, s. 56.

HIV ve AIDS açısında Türkiye, düşük yaygınlık düzeyindeki ülkeler arasında yer almaktadır. İlk olgunun 1985 yılında görüldüğü kaydedilmiş ve 1994 yılının sonunda HIV ile yaşayan birey sayısı 425'e yükselmiştir. 1994 yılı sonrasında geçen yirmi yılda, her yıl yeni olgular eklenerek artış olmuş, 2014 yılı itibariyle bu sayı 9584'e ulaşmıştır. Yalnızca 2014 yılında 129 AIDS, 1840 HIV olmak üzere 1969 yeni olgu bildirilmiştir. 2012 ila 2014 yılları arasında tanı konulan yeni olgu sayısının 2012 öncesindeki yirmi altı yılda bildirilen toplam olgu sayısına ulaştığı tespit edilmiştir. ICPD 2014 Raporunda, buradan hareketle yıllar içinde enfeksiyonun yayılma hızına bakıldığında yüz binde 1,4'ten yüz binde 2,6'ya çıktığı görülmüş, HIV'in önlenmesi için alınacak tedbirlerin ivedilikle hayata geçirilmesinin önemine vurgu yapılmıştır<sup>326</sup>.

## **J. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı**

Sağlığın en önemli parçalarından biri üreme sağlığı olup bilimsel gelişmeler ile çocuk sahibi olamayan çiftler, bu isteklerini gerçekleştirebilmektedirler<sup>327</sup>.

IPPF, tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar konusunda bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı olduğunu kabul etmiş ve bireylerin kısırlık, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılması da dahil üreme sağlığı ve teknolojisinden yararlanma hakkının uygulanması için taahhütte bulunmuştur<sup>328</sup>. Aynı zamanda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti almak isteyen tüm başvuruculara üremeyle ilgili güvenli ve kabul edilebilir her türlü teknolojik yöntemden yararlanma hakkı tanınmıştır<sup>329</sup>. Bildirgede, bireylerin üreme sağlığı ile

---

<sup>326</sup> ICPD 2014, s. 56.

<sup>327</sup> **DİNÇKOL, Bihterin**, İnsan Hakkı olarak Üreme Hakkı, Güncel Sağlık Hukuku ve Etiği Sorunları Sempozyumu-1(Üreme ve Hukuk), İstanbul 2011, s. 10.

<sup>328</sup> IPPF 10.1, s. 25.

<sup>329</sup> IPPF 10.3, s. 25.

ilgili teknolojinin iyilik haline ve sağlığa tesir edebilecek herhangi bir olumsuz etkisi konusunda bilgi alma hakkı da bu kapsamda değerlendirilmiştir<sup>330</sup>.

### **K. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı**

Toplanma, gösteri yürüyüşü hakkı, düşünce özgürlüğü gibi özgür demokratik düzenin temeli olup toplanma hakkının amacı, fikirlerini barışçıl bir şekilde ortaya koyan ve şiddete karışmayan bireylerin haklarının korunmasıdır<sup>331</sup>. Bu hak, Anayasa<sup>332</sup> ve AİHS<sup>333</sup> tarafından da güvence altına alınmıştır. IPPF de tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını barışçıl olarak toplanarak ya da örgüt kurmak suretiyle savunma hakkı olduğunu beyan etmiştir<sup>334</sup>.

ICPD’de hükümet dışı örgütlerin nüfus ve kalkınma faaliyetlerini araştırma, oluşturma, uygulama, izleme ve değerlendirme aşamalarında etkin olarak var

---

<sup>330</sup> IPPF 10.2, s. 25.

<sup>331</sup> TEZCAN, Durmuş/ERDEM, Mustafa Ruhan/SANCAKDAR, Oğuz/ÖNOK, Rifat Murat, İnsan Hakları El Kitabı, Ankara 2016, s. 532-533.

<sup>332</sup> “Toplantı ve Gösteri Yürüyüşü Düzenleme Hakkı

m. 34. Herkes, önceden izin almadan, silahsız ve saldırısız toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkına sahiptir. Toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı ancak, millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlığın ve genel ahlâkın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla ve kanunla sınırlanabilir. Toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkının kullanılmasında uygulanacak şekil, şart ve usuller kanunda gösterilir.”

<sup>333</sup> Toplantı ve dernek kurma özgürlüğü şöyle düzenlenmiştir; “Herkes barışçıl olarak toplanma ve dernek kurma hakkına sahiptir. Bu hak, çıkarlarını korumak amacıyla başkalarıyla birlikte sendikalar kurma ve sendikalara üye olma hakkını da içerir. Bu hakların kullanılması, yasayla öngörülen ve demokratik bir toplum içinde ulusal güvenliğin, kamu güvenliğinin korunması, kamu düzeninin sağlanması ve suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlâkın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli olanlar dışındaki sınırlamalara tabi tutulamaz. Bu madde, silahlı kuvvetler, kolluk kuvvetleri veya devlet idaresi mensuplarıncı yukarıda anılan haklarını kullanılmasına meşru sınırlamalar getirilmesine engel değildir.”

<sup>334</sup> IPPF 11, s. 26.

olmaları için gereken desteklerin örgütlerin özerkliklerine dokunulmaksızın sağlanmasının gerekliliğine ayrıca değinilmiştir<sup>335</sup>. Aynı zamanda bireylerin toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkını kullanırken, çocuklarının ihtiyaçlarını ve yaşadıkları topluma karşı olan sorumluluklarını göz önünde bulundurmaları gerektiği ifade edilmiştir<sup>336</sup>.

Tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına öncelik tanınması için hükümetleri etkileme yolları araması hakkı da bildirmede ayrıca ele alınmıştır.

#### **L. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı**

IPPF, bildirmede tüm bireylerin işkenceden veya acımasız, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış veya cezalardan özgür olma hakkı olduğunu ve bu hakkın, kişinin özgür iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlerden özgür olmasını da kapsadığını beyan etmiştir<sup>337</sup>. Hakkın içeriğinin anlaşılabilmesi için işkence ve insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış kavramlarının açıklanması yerinde olacaktır.

İşkence, İşkence Ve Diğer Zalimane, İnsanlık dışı Veya Aşağılayıcı Muamele Veya Cezaya Karşı Sözleşme'de<sup>338</sup> "Bir şahsa veya bir üçüncü bir şahsa, bu şahsın veya üçüncü şahsın işlediği veya işlediğinden şüphe edilen bir fiil sebebiyle, cezalandırmak amacıyla bilgi veya itiraf elde etmek için veya ayırım gözeten herhangi bir sebep dolayısıyla bir kamu görevlisinin veya bu sıfatla hareket eden bir başka şahsın teşviki veya rızası veya muvaffakatiyle uygulanan fiziki veya manevi ağır acı veya ıstırap veren bir fiil" olarak tanımlanmış aynı zamanda yasal

---

<sup>335</sup> ICPD 1994 15.10, s. 132.

<sup>336</sup> ICPD 1994 7.3, s. 46.

<sup>337</sup> IPPF 12, s. 27.

<sup>338</sup> Sözleşme, Strasbourg'da 26 Kasım 1987 tarihinde imzalanıp 1 Şubat 1989 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşmeyi 11 Ocak 1988 tarihinde imzalamıştır. 3411 Sayılı Onay Kanunu 2 Mart 1988 gün ve 17377 Sayılı Resmi Gazete'nin Mükerrer sayısında yayımlanmıştır.

yaptırımlardan kaynaklanan veya yaptırımın doğasında bulunan acı veya ıstırabın işkence sayılmayacağı belirtilmiştir.

İnsanlık dışı ve aşağılayıcı davranış arasındaki fark, mağdurda yarattığı etkilerin yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Buna göre insanlık dışı davranış işkencede olduğu gibi özel yoğunluk ve zalimliğin verdiği acıya neden olmasa da fiziksel yaralanmaya veya yoğun ruhsal ve fiziksel acıya sebep olan davranışlardır. Aşağılayıcı davranış ise insan onuruna yönelmiş ağır saldırılar içeren bir fiildir. Kişide korku ve üzüntü gibi duygular yaratan fiiller, kişinin psikolojik ve fiziksel direncine zarar veren veya iradesi dışı eylemde bulunmaya yönelten davranışlar belli bir ağırlık düzeyine ulaşmışsa aşağılayıcı davranış olarak nitelendirilebilir<sup>339</sup>.

Cinsel haklar ve üreme hakları doğrudan kişinin onuruyla ilgili olduğundan bu hakların ihlali psikolojik direncine ağır zarar verebilir. Nitekim, Filiz Uyan/Türkiye vakasında<sup>340</sup> başvurusunun hastane doktoru sevkiyle jinekolog tarafından ultrason taramasından geçmek üzere hastaneye götürülmesi akabinde muayene esnasında 3 erkek güvenlik görevlisinin odayı terk etmemesi ve başvurusunun kelepçelerimin çıkarılmaması neticesinde başvuru muayene yaptırmamıştır. AİHM, meydana gelen vakayı işkence yasağını düzenleyen maddesine aykırı bulmuş ve ihlal tespit etmiştir. Aynı zamanda bu kararda, AİHS m.3'ün devlete, özgürlüğünden mahrum bırakılan kişilerin, gerekli tıbbi yardımın sağlanması gibi, fiziksel sağlıklarını koruma yükümlülüğünü getirmiş olduğunun ve bu yükümlülükte istisnanın söz konusu olmadığı altını çizmiştir.

Tüm çocukların cinsel sömürüden, çocuk fahişeliğinden ve her türlü cinsel saldırı ve istismardan, yasa dışı cinsel etkinliklerden, yasadışı cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan ve pornografik gösteri ya da yayınlar için sömürüden korunma hakkı olduğu da bildiride, işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı başlığı altında açıklanmıştır<sup>341</sup>.

---

<sup>339</sup> **DOĞRU, Osman**, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Hukukunda İşkence ve Kötü Muamele Yasağı, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul 2006, s. 19-20.

<sup>340</sup> Filiz Uyan/Türkiye Kararı, Başvuru No: 7496/03, Karar Tarihi: 08/01/2009.

<sup>341</sup> IPPF 12.1, s. 27.

Bildirgede, hiç kimsenin özgür iradesi olmaksızın cinsellik ve doğurganlığı düzenleme yöntemleriyle ilgili deneylerde ve tıbbi araştırmalarda kullanılmayacağı da ayrıca belirtilmiştir<sup>342</sup>.

Aynı zamanda IPPF bu hak kapsamında, tüm bireylerin tecavüz, cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel tacizden korunma hakkı olduğunu ve bu hakka ulaşımın sağlanması için gerekli önlemlerin alınması gerektiğinin üstünde durmuştur<sup>343</sup>.



---

<sup>342</sup> IPPF 12.2, s.27.

<sup>343</sup> IPPF 12.5, s.27.

## IV. TÜRKİYE’DE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR İLE İLGİLİ ÖNEMLİ DÜZENLEMELER

### A. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Uygulamaları

Günümüzde ÜYTY gelişmesindeki temel amaç, bireylerin biyolojik olarak öz çocuklarına sahip olmak istemesidir. In vitro fertilizasyon (IVF)<sup>344</sup> uygulamaları, çiftlere, doğal yollardan kendi üreme hücrelerinden gelen biyolojik çocuklarını hissedebilme fırsatı vermiştir<sup>345</sup>.

Türkiye’de Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerini düzenleyen kanun bulunmamaktadır. Bu alanda pek çok kez düzenleme yapılmış olup, son düzenleme ise çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden, tıbben uygun görülenlerin ÜYTY vasıtasıyla çocuk sahibi olmaları için yapılacak uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı gerçekleştirecek merkezlerle ilgili usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılan ÜYTYMY’de üremeye yardımcı tedavi “*Anne adayının yumurtası ile kocanın sperminin çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirilerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini kapsayan ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamalar.*” olarak ifade edilmiştir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere Türkiye’de ÜYTY den yalnızca evli çiftler yararlanabilecektir. Aynı zamanda yönetmelikte, sadece evli çiftin kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılabilmesini öngörülmüş ve yönetmelik kapsamındaki tedavi yöntemleri haricinde mevcut tedavi yöntemleri ile çocuk sahibi olunmasına imkan tanınmamıştır. Evli olmayan çiftlerin doğal yolla çocuk sahibi olmasının önünde yasal bir engel olmadığı halde Yönetmeliğin evli çiftler için tanıdığı imkanın evli olmayan çiftlere tanımaması üreme haklarında eşitlik hakkının ihlali olup kişilerin evlenme ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkının da ihlaline yol açabilecek bir düzenlemedir.

---

<sup>344</sup> Döllenmenin rahimde değil, deney tüpünde olduğunu ifade eden terimdir. Embriyoların tüpte üretilip kadının rahmine yerleştirilmesi neticesinde hamileliğin tesisi amaçlanmaktadır. Detaylı bilgi için bkz. OĞUZTÜRK, s. 193-19.

<sup>345</sup> ZENGİN, Mehmet Ali, Biyoloji Uygulamaları ve Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Haklarının Korunması, Ankara 2012, s. 263.

Yapay döllenne, insan hakları alanında özellikle heterolog döllenne hususunda tartışma yaratmaktadır. Heterolog döllennede, sperm ya da yumurta vericisinin kimliğini gizli tutma isteği ile çocuğun biyolojik kökenini bilme hakkı arasında çatışma doğmaktadır<sup>346</sup>.

Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri, doktrinde yaygın olarak yapay döllenne olarak ifade edilmektedir. Yapay döllenne, cinsel birleşme olmadan erkek ve kadından alınan üreme hücrelerinin çeşitli yöntemler kullanılarak yapay yollarla döllendirilmesidir<sup>347</sup>. Kadın veya erkeğin eş olup olmama durumuna bağlı olarak döllenen ve anne rahmine yerleştirilmek üzere dondurulan embriyonun anne rahmine yerleştirilmesi olasılıklarına göre dondurulmuş döllenne, kendinden türdeş yapay döllenne ve yabancıdan-türdeş olmayan yapay döllenne olarak adlandırılmaktadır. Yapay döllennenin başka türleri de vardır. Döllenniş yumurtanın daha ileri bir tarihte kadının rahmine transfer edilmek üzere dondurulması, dondurulmuş döllennedir. Yumurtası bulunmayıp, gebelik durumu gösterebilen kadının rahmine eşinin veya başka bir erkeğin spermi ile başka bir kadının yumurtası döllenerik embriyo olarak yerleştirildiğinde bu işlem yumurta transferi olarak ifade edilir. Yumurtlayabilen annenin rahmi gebeliğe uygun olmazsa çiftin yumurta ve sperminden oluşan embriyo, başka bir kadının rahmine yerleştirilir. Bu durumda ise taşıyıcı anneden söz edilir<sup>348</sup>. Taşıyıcı annelik uygulaması tıbben mümkün olup hukuken kabul edilmemektedir. Birçok ülke tarafından bilimsel gelişmeler doğrultusunda yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasına ilişkin düzenleme yapılırken, Türkiye bakımından mevcut düzenleme yapılmamıştır. Ancak bu hususa ilişkin düzenleme yapılmamış olması bu uygulamaların yapılmadığı anlamına

---

<sup>346</sup> **SERT, Gürkan**, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları, Babil Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2004,s. 54

<sup>347</sup> **GÖNENÇ, Fulya İlçin**, Yardımcı Üreme Tekniklerinde Hukuki Sorunlar, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (16-17 Ekim 2014, Lefkoşa), Ankara 2015, s. 63.

<sup>348</sup> **DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül**, Üretim Fonksiyonundaki Tibbi Uygulamaların Tibbi Etikteki Yeri Tibbi Ve Bazı Orijinal Sonuçlar, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt 1 sayı 1, 1993, s. 28.



gelmemektedir<sup>349</sup> Taşıyıcı annelik yöntemine her ne kadar yasal olarak imkan tanınmamış olsa da bu yöntemden faydalanmak isteyen bireyler yöntemin yasal olduğu ülkelere gitmekte ve bunun sonucunda “üreme turizmi” söz konusu olmaktadır.<sup>350</sup> Her bireyin üreme haklarında bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı bulunmaktadır. Bilimsel gelişmeler ile mümkün kılınan yöntemlere erişimin mevcut yasalarla önüne geçilmesi üreme hakkının ihlali ile neticelenebilir.

## B. İstemli Düşük

Gebeliğe son verilmesi, nüfus planlaması amacıyla veya gebe kadının sağlığının korunması amacıyla ana rahminde şekillenmeye başlamış olan ceninin tıbbi müdahaleyle ortadan kaldırılmasıdır<sup>351</sup>. 2827 sayılı NPHK’da gebeliğin sona erdirilmesine ilişkin hususlar düzenlenmektedir. NPHK m.5, gebeliğin onuncu haftasını doldurmamış ve kadının sağlığı açısından tıbbi sakıncanın olmaması koşuluyla istek üzerine düşüğün gerçekleşebileceğini hükme bağlamıştır. NPHK kapsamında kural olarak on haftayı aşan<sup>352</sup> gebeliklerde istemli düşük yapılamamaktadır. Ancak derhal müdahale edilmediği takdirde kadının yaşamını tehdit eden veya edebilecek acil hallerin varlığı ile doğacak çocuk ve onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı haller bu kuralın istisnasını

---

<sup>349</sup> GÖNENÇ, s. 81.

<sup>350</sup> DELAUNAY, C. The Beginning of Human Life at the Laboratory: The Challenges of a Technological Future for Human Reproduction, *Technology in Society*, Vol. 40,2015, s. 14-24; ÇOBAN, Funda, *Tıp ve Hukukun Buluşma Noktasında Biyoetik Tartışmalar, İnsan Hakları Yıllığı*, Cilt:34, 2016 [http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/7f3872057aa9ac8\\_ek.pdf?dergi=Insan%20Haklari%20Yilligi](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/7f3872057aa9ac8_ek.pdf?dergi=Insan%20Haklari%20Yilligi) Son Erişim Tarihi: 23/05/2018

<sup>351</sup> YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz, *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*, İstanbul 2006, s. 38.

<sup>352</sup> İstemli düşüğe olanak sağlayan diğer ülkelerde bu süre 12 ile 14 hafta arasında tutulmuştur. Türkiye, bu hususta ikinci en kısa süreli uygulamaya sahip olan ülkedir. ÇOKAR, Muhtar/SERT, Gürkan/GÖRKEY, Şefik, *Türk Hukukunda İsteyerek Düşük Uygulamalarında Süre Sınırları ve Getirdiği Etik Sorunlar*, 2. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu, Konya 2008, s. 340.

oluşturur. Bazı hukuk sistemlerinde kadının yaşamının tehlikede olmasına, sağlığın tehlikede olması durumu da ilave edilmiş ve sınır genişletilmiştir<sup>353</sup>.

Gebeliğin sonlandırılmasında yetkili kişi “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”<sup>354</sup> m. 2/3-4’te düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre gebeliğin sonlandırılması kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından açılan eğitim merkezlerinde kurslar kapsamında yeterlilik belgesi almış olan pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetimi altında vakum aspirasyon yöntemi kullanabilecektir.

NPHK m.6’da gebeliğin sona erdirilmesinde izin düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre, reşit, evli olmayan gebe kadının gebeliğin sona erdirilmesi girişimine tek başına onam vermesi yeterliyken, reşit olmayan gebe kadınların veli veya vasilerinin izni gerekmektedir. Ancak üreme hakkının, kişiye sıkı sıkıya bağlı kişilik hakkı olması dolayısıyla sınırlı ehliyetsiz kişilerin de tek başına karar verebilmeleri mümkündür. Düzenlemede yer alan kişinin özerklik hakkına saygı çerçevesinde tartışmaya açık bir diğer husus ise evli kadının gebeliğinin sonlandırılması için eşinin onamının alınması gereğidir. Tamamen kadının bedeni ile ilgili olan bir hususta kadının karar vermesi, kadının özerklik hakkının sağlanması için gereklidir<sup>355</sup>. Aynı zamanda istemli düşük için kanun tarafından eşin rızasının aranması, kadının kendi doğurganlığı ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkını sınırlayan bir düzenlemedir<sup>356</sup>. Özellikle onuncu haftaya yakın gebeliklerde

---

<sup>353</sup> **BAYRAKTAR, Köksal**, Doğum Kontrolünün Ortaya Koyduğu Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, İstanbul 1970, s. 20.

<sup>354</sup> 18.12.1983 tarih ve 18225 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>355</sup> **SERT, Gürkan**, Hasta Hakları, YÜCEL, Özge/GÜRKAN, Sert (Ed.), Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Ankara 2018, s. 149-150.

<sup>356</sup> **SERT**, Vakalar, s. 93.

eşin onamının alınmasındaki gecikmeler sürenin dolmasına ve dolayısıyla kadın için hak kaybına sebebiyet verebilir<sup>357</sup>.

### C. Çocuk Düşürtme ve Düşürme Suçları

Çocuk düşürtme ve düşürmenin kanunda yazılı haller dışında gerçekleştirilmesi, TCK kapsamında suç olarak düzenlenmiştir. TCK m. 99 çocuk düşürtme suçu, TCK m. 100 de ise çocuk düşürme suçu düzenlenmiştir. Kanun lafzında her ne kadar “çocuk” kavramı kullanılmış olsa da, buradaki çocuk kavramından TCK m. 6/b<sup>358</sup> de yer alan tanım geçerli olamayacaktır. Doğum öncesindeki yaşam korunmakta olup bu kapsamda suçun konusu cenin olabilmektedir<sup>359</sup>.

Çocuk düşürtme, gebe kadın dışında hangi yöntemle olursa olsun gebeliğin doğum öncesinde sona erdirilmesine yönelik cenine karşı yapılan her türlü müdahaledir. Gebeliğin doğal yöntemle ya da suni olarak meydana getirilmesinin önemi bulunmamaktadır<sup>360</sup>.

Suç kasten işlenebilmektedir. TCK m. 21/2 hükmü gereğince olası kastla da işlenebilmesi mümkündür. Kanunda suçun taksirli hali öngörülmemiş olmasından taksirle işlenebilmesi mümkün değildir. Ancak gebe kadına karşı taksirle bir hareket mesela yaralama söz konusu ise farklı bir suç olan taksirli yaralama söz konusu olabilmektedir<sup>361</sup>.

Maddenin ilk fıkrasında kadının rızası olmaksızın çocuğunu düşürme suç olarak düzenlenmiştir. Rıza haricinde gebeliğin sonlandırılması kadının beden veya ruh sağlığına zarar vermesi ya da ölümüne neden olması halleri nitelikli haller olarak

---

<sup>357</sup> ÇOKAR/SERT/GÖRKEY, s. 340.

<sup>358</sup> TCK m.6/b' ye göre “çocuk deyiminden; henüz 18 yaşını doldurmamış kişi.” anlaşılır.

<sup>359</sup> TEZCAN, Durmuş/ERDEM, Mustafa Ruhan/ÖNOK, Rıfat Murat, Teorik ve Pratik Ceza Hukuku, Ankara 2007, s. 288-289.

<sup>360</sup> DÖNMEZ, s. 112.

<sup>361</sup> TEZCAN/ERDEM/ÖNOK, Ceza Hukuku, s. 292.

belirtilmiş ve daha ağır cezai müeyyideye tabi tutulmuştur. İkinci fıkra ile kadının rızasının on hafta ile kısıtlandığı belirtilmiştir. Yani, kadının gebelik süresi on haftayı geçtikten sonra tıbbi zorunluluk hali haricinde rızası dahi olsa çocuk düşürtülemeyecektir. Çocuğu tıbbi bir zorunluluk olmadığı halde on haftadan sonra düşüren kişi, kadının beden veya ruh sağlığına zarar vermesi ya da ölümüne neden olması halleri nitelikli haller olarak belirtilmiş ve dördüncü fıkroda belirtilmiştir.

Kanunu lafzından açıkça anlaşıldığı üzere on haftalık süre kısıtlaması tıbbi zorunluluğun bulunmadığı hallerde geçerli olmaktadır. Gebe olan kadın açısından hamileliğin tehlike arz etmesi, çocuğun kalıcı bir engelinin bulunması gibi tıbbi zorunluluk bulunan hallerde yine kadının rızasına bağlı olarak çocuk düşürtme gerçekleştirilebilecektir. Burada temel kural olan, kadının rızası aranmaya devam etmektedir.

Beşinci fıkroda söz konusu çocuk yetkili kişi tarafından düşürtülmesi bir zorunluluk olarak öngörülmektedir. Kanun koyucu yetkili kişiyi, kadının rızasından üstün tutmakta ve kadının rızası dahi olsa bu eylemi suç olarak tanımlamaktadır. Kadının rızası haricinde veya tıbbi zorunluluk olmadan on haftadan sonra çocuk düşürtmenin yetkisiz kişi tarafından ifa edilmesi de cezanın yarı oranında arttırılması tabi tutulmuştur.

Gebelikler her zaman gönüllü gerçekleşen cinsel ilişkiler sonucu olmadığı gibi kadın ve çocukların mağdur olduğu cinsel suçlar sonucu gebelik söz konusu olmaktadır. Bu sebeple mağdurların gebeliği sürdürmek istememeleri çok olağandır<sup>362</sup>. Bu husus altıncı fıkroda düzenlenmiş ve kadının suç mağduru olması halinde yirmi haftaya kadar gebeliğin sonlandırılması mümkün hale gelmiştir. Söz konusu müdahalenin salt yetkili hekim tarafından değil hastane ortamındaki uzman hekimler tarafından gerçekleştirilebileceği öngörülmüştür.

Çocuk düşürme suçu ise TCK m. 100 hükmünde düzenlenmiştir. Kadının gebelik süresinin on haftayı geçmesi halinde sonlandırılması yasaklanmış ve aykırı bir davranış cezalandırılmıştır. Kadın kendi rızasıyla dahi olsa on haftalık gebelik

---

<sup>362</sup> GÜNEY TUNALI, Işıl, Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu, Ankara 2015, s. 14.

sonrasında çocuğu düşüremeyecektir. İstemli düşük ve aile planlaması hizmetlerinin yeterince sunulmaması göz önünde bulundurulduğunda ölümü dahi göze alarak gebeliklerini sonlandırmak isteyen kadınların cezalandırılmasını öngören bu düzenleme üreme hakları açısından tartışmalıdır<sup>363</sup>

Çocuk düşürme suçunun TCK m. 100 hükmünde ayrıca düzenlenmiş olması dolayısıyla TCK m. 99 hükmü uygulanmayacaktır<sup>364</sup>. Bu sebeple TCK m. 99 kapsamında fail gebe kadın dışındaki üçüncü kişinin fiili gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Söz konusu suçlar kapsamında fail olmak için gebeliği sonlandırma yetkisine sahip olmak gerekmemekte olup TCK m. 99/5 gereğince yetkisiz kişi olunması suçu nitelikli hal kapsamında değerlendirilmektedir

## **D. Sterilizasyon ve Kastrasyon**

### **1. Sterilizasyon**

Sterilizasyon, ameliyatla kadının ya da erkeğin üreme yeteneğinin ortadan kaldırılmasıdır<sup>365</sup>. Sterilizasyon, kişinin cinsel etkinlikte bulunabilme yeteneğine zarar vermeksizin kadınlarda rahme giden tüplerin, erkeklerde ise sperm kanalının bağlanması suretiyle gerçekleşmektedir Sterilizasyonun amacı, kastrasyondan farklı olarak cinsel arzuyu ve cinsel ilişkide bulunabilme yetisini sona erdirmek olmayıp, yalnızca kişinin cinsel ilişki sonucu üreme yeteneğini bertaraf etmektir.<sup>366</sup>

Üreme yetisinin kaybı, insan kişiliğinin eksilmesini de ifade etmektedir. Bu yönüyle sterilizasyonun, kişilik hakkına yönelik ve bu hakkı ihlal edici bir tıbbi müdahale olduğu söylenebilir<sup>367</sup>

---

<sup>363</sup> **SERT**, Vakalar, s.96.

<sup>364</sup> **TEZCAN/ERDEM/ÖNOK**, Ceza Hukuku, s. 288.

<sup>365</sup> **TEMEL, Erhan**, Alman Hukukunda Sterilizasyon Uygulamalarından Kaynaklanan Hukuksal Sorunlar, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu, Ankara 2010, s. 62.

<sup>366</sup> **AYAN, Mehmet**, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayınları, Ankara 1991. s. 25.

<sup>367</sup> **AYAN**, s. 25.

Sterilizasyona ilişkin hükümler NPHK'da yer almaktadır. Mevcut düzenlemede sterilizasyon için eşin rızasının alınacağı düzenlenmiştir. Ancak rıza için yazılılık şart öngörülmemiş olmasına rağmen tüzüğün çeşitli maddelerinde bahsi geçen izin belgesi ve bunun imzalanmasından söz edilmesi yazılı iznin arandığını göstermektedir.

İzin belgesinin alınma yöntemi tüzük tarafından düzenlenmiş olup buna göre izin ve rızanın arandığı durumlarda bu belgenin aranacağı öngörülmüştür. Kişiler, gebeliğe son verme veya sterilizasyon müdahalesi için başvurduklarında bu belge imzalatılacaktır. Eş ya da vasinin başvuru anında bulunmamaları halinde bu kişilerin rızalarının beyan edildiği yazılı ve imzalı belgenin yeterli olacağı öngörülmüştür. Ancak bu durumda belgeyi getiren kişinin, imzanın sahibine ait olduğunu, bunun hukuki sorumluluğunu yüklediğini gösteren belgeyi de imzalaması gerekmektedir<sup>368</sup>.

Sterilizasyon müdahalelerinde eşten izin almayı gerektiren yasal düzenleme kadının beden bütünlüğüne ve üreme hakkına kısıtlamalar getirmekte ve kadınların bu haklarını kullanmasını engellemektedir<sup>369</sup>. Aynı zamanda mevcut düzenleme kadının çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkının ihlali örneğini oluşturmaktadır.

## 2. Kastrasyon

Kastrasyon, sterilizasyon müdahalesine benzemekle birlikte farklı olarak üreme yeteneği ile birlikte cinsel dürtülerin de ortadan kaldırıldığı tıbbi müdahaledir<sup>370</sup>. Kastrasyon müdahalesinde kadınlarda yumurtalıklar, erkeklerde ise testisler alınıp kimyasal madde ve ışınla tahrip edilmektedir<sup>371</sup>. Kastrasyon, cerrahi ve kimyasal olmak üzere ikiye ayrılır. Cerrahi kastrasyon, testislerin veya

---

<sup>368</sup> YURTCAN, Erdener, Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, İstanbul 1990, s. 58-59.

<sup>369</sup> SERT, Vakalar, s.118.

<sup>370</sup> ERTUĞRUL, Hüseyin, Çocuk Düşürme, Çocuk Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları, Ankara 2016, s. 26.

<sup>371</sup> KOCA, Mahmut/ ÜZÜLMEZ, İlhan, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2013, s. 274.

yumurtalıkların tıbbi müdahale ile alınması işlemi olup genelde ilerlemiş prostat kanserinin büyümesine engel olmak için kullanılır<sup>372</sup>. Kimyasal kastrasyonda ise kişinin, herhangi bir tıbbi müdahale geçirmeden kullanılan ilaçlar vasıtasıyla hormon üretiminin durmasıdır. Kimyasal kastrasyon yöntemi, kamuyu geleceğe yönelik cinsel tehditlerden korumak amacıyla düzenlenmiş olsa da kişilerin temel hak ve özgürlüklerini ihlal ettiği gerekçesiyle tartışılmaktadır<sup>373</sup>.

### **E. Cinsiyet Değişirme**

Cinsiyet değiştirme, kişinin bedenine sahip olma hakkı ve kendisini ait hissettiği bedene sahip olma isteği ve varlığını özgür iradesi ile belirleme hakkı ile ilgilidir<sup>374</sup>. Aynı zamanda cinsiyet değiştirme ameliyatı olup yeni cinsiyetine kavuşan kişinin yeni cinsiyetlerine uygun kimliklerinin sağlanması, taraf devletlerin AİHS m.8<sup>375</sup> kapsamında pozitif yükümlülüğüdür<sup>376</sup>.

Cinsiyet değiştirme ameliyatları, transseksüel yapıdaki bireylere uygulanan plastik cerrahi operasyonudur. Kişi erkek ise operasyon ile iç ve dış üreme organları alınıp vajina yapılmaktadır. Kişi kadın ise de iç üreme organları ve memeler operasyonla alındıktan sonra vajina kapatılıp çoğunlukla ön kol derisinden alınan parça ile suni bir penis oluşturulmaktadır. Bazı durumlarda da bu suni penis

---

<sup>372</sup> **AKBABA, Zeynep Burcu**, Kimyasal Hadım Yönteminin Anayasaya Uygunluğu-1, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:81 Ankara 2009, s. 7.

<sup>373</sup> **AKBABA**, s. 3.

<sup>374</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 48-49.

<sup>375</sup> AİHS Madde 8:"Özel ve aile hayatına saygı hakkı

1. Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu makamının müdahalesi, ancak müdahalenin yasayla öngörülmüş ve demokratik bir toplumda ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir olması durumunda söz konusu olabilir."

<sup>376</sup> **ASLAN ÖNCÜ, Gülay**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde Özel Yaşamın Korunması Hakkı, Beta Yayınları, 1. Baskı, İstanbul 2011, s. 229-230.

protezlerle desteklenmekte<sup>377</sup>. Cinsiyet değiştirme ameliyatında amaçlanan, kişinin kendisini ait hissettiği cinsiyete fiziksel olarak da uygun hale getirmektir<sup>378</sup>.

Hukukumuzda, 1988 yılına kadar cinsiyet değişikliklerini ve bu değişikliğe dayalı nüfus kaydının düzenlenebileceğini öngören kanun hükmü bulunmasa da 1988 yılı öncesinde cinsiyet değiştirme ameliyatı olup sonradan cinsiyet değişikliği için mahkemelere müracaat edip cinsiyetlerine uygun isim aldıkları bilinmektedir<sup>379</sup>. Cinsiyet değişikliğine ilişkin ilk düzenleme 743 sayılı Türk Kanunu Medeni' sinin (EMK) 1988 tarihli değişikliği ile yapılmıştır. 1988 yılında 3444 Sayılı Kanun ile EMK m.29 hükmüne, doğumdan sonra meydana gelen cinsiyet değişikliğinin asgari sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde nüfus sicilinde gerekli düzeltme yapılmasının mümkün olduğuna ilişkin hüküm eklenmiştir. Aynı zamanda açılacak davalarda cinsiyeti değiştirilen kişinin evli olması halinde, cinsiyet değişikliği kararının kesinleştiği tarihte, evlilik kendiliğinden son bulacağı hüküm altına alınmıştır. Zevklier<sup>380</sup> ve Ayan<sup>381</sup>, tespiti yapacak olan sağlık kurulunun sadece sonuca ilişkin olan raporunun cinsiyet değişikliği yapılması için yetersiz görmüş ve cinsiyet değişikliği ameliyatlarının tıbbi zorunluluk esasıyla sınırlandırılması gerektiği savıyla eleştirmiştir. Cinsiyet değiştirme talebinde bulunan bireylerin hasta olarak görülüp tedavi edilmesini amaçlayan uygulamalar cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının ihlalidir.

---

<sup>377</sup> **BAFRA, Jale**, Türkiye'de Cinsiyet Değişikliği Ameliyatlarında Tıbbi ve Hukuki Sorunlar, Türkiye Klinikleri Dergisi, s.47; Georgiade GS, Georgiada GN, Riefkohl R, Barwick WJ. Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery, Second Ed. Williams&Wilkins, Baltimore 1993; 3:927-43.

<sup>378</sup> **AYAN**, s. 30.

<sup>379</sup> **ÖZTÜREL, Adnan**, Transseksüalizm ile Hermafrodizimde Yasasal Tıpsal ve Adli Tıp Problemleri (Kadınlışan Erkekler, Erkeklişen Kadınlar, İki Cinsliler) Kısım II, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi ,Cilt. 38, Sayı. 1,1981, s. 267.

<sup>380</sup> **ZEVKLİLER, Aydın**, Medeni Kanun Ve Cinsiyet Kargaşası, , Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Ankara 1988, s. 264-265.

<sup>381</sup> **AYAN**, s. 33-34.



Cinsiyet değiştirme ameliyatı, bireyin özerkliğine müdahale etmekte ve bireyleri tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde tıbbi müdahaleye zorlamaktadır. ESKHS 22 numaralı yorumda ayrımcılığa uğramamanın cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında LGBTİ kişiler de dahil olmak üzere her bireyin cinsel yönelim, cinsel kimlik ve cinsel ilişki durumlarına tamamen saygı görme hakkını da kapsadığını ifade etmiştir. Cinsiyet değiştirmek isteyen bireylerin zihinsel veya psikiyatrik hastalar olarak muamele edilmesini veya "iyileştirme" adı verilerek sözde "tedavi" edilmesini gerektiren düzenlemeler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının açık bir şekilde ihlal edilmesidir.

2002 yılında yürürlüğe giren TMK' da da cinsiyet değişikliği düzenlemesi bireyin özerkliği göz ardı edilmiş ve cinsiyet değiştirmenin nüfus siciline işlenebilmesi için ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşama öngörülmüştür.

Yapılan yeni düzenleme ile cinsiyet değiştirme ağır koşullara bağlanmışır<sup>382</sup>. Buna göre cinsiyet değiştirme müdahalelerinin nüfus siciline işlenebilmesi için başvuru sahibi ameliyat öncesi mahkemeye şahsen başvuruda bulunularak cinsiyet değişikliğine izin verildiğine ilişkin karar alması gerekmektedir. Kararı alan başvuru sahibi, tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı akabinde cinsiyetini değiştirdiğini ispat edip nüfus sicilinden cinsiyetinin değiştirilmesini talep edebilecektir<sup>383</sup>

Cinsiyet değiştirme konusunda TMK, başvuran kişinin evli olmaması şartını öngörmüştür<sup>384</sup>. Kanunun evlilik şartı konusundaki gerekçesi ayrımcı bir bakış

---

<sup>382</sup> OğUZMAN, Kemal/SELİÇİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe, Kişiler Hukuku, İstanbul 2016, s. 175.

<sup>383</sup> OğUZMAN, Kemal/SELİÇİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe, Kişiler Hukuku, İstanbul 2013, s. 166-167.

<sup>384</sup> Başvuran kişinin evli olmaması şartı ilgili kanun hükmünün gerekçesinde; "toplumun temeli olan aile kurumunun cinsiyeti belirsiz kişiler nedeniyle sarsılmasını önlemek amacıyla öncelikle kişinin evli olmaması öngörülmüştür. Bu koşul kişinin bir yandan evliliğini sürdürmesi öte yandan da evlilik devam ederken cinsiyet değişikliğine gitmesi bunu eşinin ya da çocuklarının ortak yaşantıları içinde yapmasının psikolojik ve ahlaki tersliklerinin önüne geçmek üzere konulmuştur" olarak açıklanmıştır.

açısıyla yazılmış ve psikolojik ve ahlaki tersliklerin önüne geçme amacı taşıdığı ifade edilmiş olsa da cinsiyet değiştirmesi hukuken onaylanmış kişilerin “cinsiyeti belirsiz kişiler” olarak tabir edilip ayrımcı bir dil ile ötekileştirilmesi ayrımcılık olarak kabul edilmelidir.

TMK ile getirilen bir diğer husus ise başvuru sahibinin transseksüel yapıda olup cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şartıdır. Transseksüalite, cinsel kimlik seçiminde kişinin anatomik yapısının tersini kabul etme hali olup bir erkeğin transseksüel kabul edilebilmesi için, kendisinin erkeklik kavramı ve erkek vücudu ile ilgili olabilecek ve onu çağrıştıracak şeylerden hazzetmemesi gerekmektedir<sup>385</sup>.

Cinsiyet değiştirme başvurusunda bulunan kişinin üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunması şartı aranmakta iken Anayasa Mahkemesinin 29/11/2017 tarihli 2017/130 E., 2017/165 K. sayılı Kararı<sup>386</sup> ile bu şartı öngören ibare, cinsiyet değişikliği ameliyatı olacak kişinin bu ameliyat öncesinde üreme yeteneğinden yoksunluk şartını sağlamak için tıbbi müdahaleye maruz bırakılması kişinin maddi ve manevi varlığı ile özel hayatı yönünden getirilen sınırlamanın ölçsüz olduğu gerekçesiyle iptal edilmiştir. Aynı zamanda kararda, tıbbi müdahale sonucu üreme yeteneğinden sürekli yoksun kalan kişinin herhangi bir nedenle cinsiyet değiştirme ameliyatı olamaması halinde cinsiyetini değiştiremeyip üreme yeteneğini kaybetmesi durumunun son derece ağır, telafisi imkansız durumlara yol açabileceği için ölçülü olmadığına değinilmiştir. AYM tarafından verilen karar, üreme hakları açısından yerindedir.

Türkiye’de cinsiyet değiştirme prosedürünün ayrımcı bir bakış açısıyla düzenlenmiş olması özgürlük hakkı ile bağdaşmadığı kadar özel yaşam hakkını da

---

<sup>385</sup> **BİÇER, Ümit/ÇOLAK, Başar/BİLGİLİ, Murat/DİNÇMEN**, Kriton, “Transseksüalite mi, Homoseksüalite mi ?” (Olgu Bildirisi), Adli Tıp Bülteni, Cilt.1, Sayı.2, 1996, s. 89. [https://www.researchgate.net/publication/302540389\\_Transsexuality\\_or\\_Homosexuality\\_Case\\_Report/fulltext/573530d308aea45ee83b1613/302540389\\_Transsexuality\\_or\\_Homosexuality\\_Case\\_Report.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/publication/302540389_Transsexuality_or_Homosexuality_Case_Report/fulltext/573530d308aea45ee83b1613/302540389_Transsexuality_or_Homosexuality_Case_Report.pdf?origin=publication_detail)

<sup>386</sup> 20/3/2018 tarih ve 30366 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

ihlal etmektedir. Cinsiyet değiştirme ameliyatı olmak istemeyen bireylerin cinsiyet değiştirme işlemi için bu tıbbi müdahaleye maruz bırakılması bu bireylerin beden bütünlüğüne müdahaledir. Aynı zamanda cinsiyet değiştmek isteyen bireylerin fizyolojik ya da psikolojik olarak hasta kabul edilmesi ve sağlık raporu talep edilmesi de bireyin özerkliğine aykırı bir yaklaşım olup “zorla tedavi” kapsamında irdelenmesi gereken bir husustur. Mevcut düzenlemede, cinsiyet değiştirme talebi içeren başvuruda bulunma imkanının evli olmayan bireye tanınırken evli olan bireye tanınmaması taraf olduğumuz pek çok uluslararası sözleşmedeki eşitlik hakkı ile ayrımcılık yasağının ihlali niteliğindedir.

## F. Cinsel Suçlar

Cinsel suçlar, 765 sayılı TCK sistematüğinde “Adabı Umumiye ve Nizam Aile Aleyhinde Cürümler” kısmında düzenlenmiş ve korunan hukuki menfaat genel ahlak ve aile olarak belirtilmiştir<sup>387</sup>. 5237 sayılı TCK ise kanun koyucu cinsel suçları kişilere karşı suçlar kısmında düzenleyerek kişi hak ve özgürlüklerine ve bu kapsamda cinsel özgürlük<sup>388</sup> ile fiziksel ve ruhsal vücut bütünlüğüne<sup>389</sup> vermiş olduğu önemi ortaya koymaktadır<sup>390</sup>. Cinsel suçların bireyin cinsel özgürlük adına cezalandırılması, bu suçların toplumsal düzen için taşıdığı önemle uyumlu olup bireyin cinsel özgürlüğünün korunması uygarlığın ulaştığı son aşama olmuştur<sup>391</sup>

---

<sup>387</sup> **CENTEL, Nur**, Cinsel Suç Mağduru Kadının Korunması, Prof. Kenan Tunç Omağ’a Armağan, İstanbul, 1997, s.61

<sup>388</sup> **ARTUK, Mehmet Emin/GÖKCEN, Ahmet/YENİDÜNYA, Ahmet Caner**, Ceza Hukuku Özel Hükümler, Turhan Kitabevi, Ankara 2010, s.165.; **TEZCAN/ERDEM/ÖNOK**, Ceza Hukuku, s. 269-270.; **MERAN, Necati**, Kişilere Karşı Suçlar, Ankara 2005, s. 247.; **YAŞAR, Osman/GÖKCAN, Hasan Tahsin/ARTUÇ, Mustafa**, Yorumlu Uygulamalı Türk Ceza Kanunu 3. Cilt, Ankara 2014, s. 3287.

<sup>389</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 144.

<sup>390</sup> **YENİDÜNYA, Ahmet Caner**, 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, Legal Hukuk Dergisi, Yıl:3, Sayı:33, İstanbul 2005, s.3284.; **SEVÜK, Handan Yokuş**, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Cinsel Saldırı ve Cinsel Taciz Suçları, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:57, Ankara 2005, s. 246.

<sup>391</sup> **CAN, Cahit**, Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar, Ankara 2002, s. 464.

## 1. Cinsel Saldırı Suçu

TCK m. 102 hükmü ile cinsel saldırı suçunun faili kadın veya erkek olabilmekte<sup>392</sup> ve 18 yaşını doldurmuş olması aranmaktadır<sup>393</sup>. Söz konusu suç ayrı cinslere karşı işlenebileceği gibi aynı cinse karşı da işlenebilmektedir<sup>394</sup>.

Cinsel saldırının 18 yaşından küçüklere karşı işlenmesi halinde TCK m. 102 gereğince cinsel saldırı suçu değil, TCK m. 103 gereğince çocukların cinsel istismarı suçu oluşacaktır<sup>395</sup>. Mağdurun evlenmeyle veya mahkeme kararı ile ergin olması önem arz etmemekte olup 18 yaşından küçüklere karşı işlenen suç, cinsel istismar suçunu teşkil edecektir<sup>396</sup>. Eşler de bu suçu birbirlerine karşı işleyebilmektedir<sup>397</sup>. Eş kavramında Türk Medeni Kanun hükümlerince resmi nikahlı kişi anlaşılmalıdır<sup>398</sup>. TCK m. 102/2 hükmü gereğince eşlerin vücuda organ veya sair cisim sokması halinde şikayete bağlı olarak cezalandırılacaktır. Bazı doktrin görüşlerine göre eşler arasında cinsel saldırının nitelikli halinin cezalandırılması ile TCK m. 102/1 hükmündeki basit cinsel saldırı suçundan cezalandırılma mümkün olamayacaktır<sup>399</sup>. TCK m. 232 hükmünün şartlarının oluşması halinde kötü muamele suçu uygulanacaktır<sup>400</sup>.

---

<sup>392</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3287.

<sup>393</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 166.

<sup>394</sup> TCK m.102 gerekçesinden ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 175.

<sup>395</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 166.

<sup>396</sup> PARLAR, Ali/HATİPOĞLU, Muzaffer, Türk Ceza Kanunu Yorumu, Ankara 2007, s. 824.; AKÇİN, İhsan, Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, Yargıtay Dergisi, Ocak-Nisan 2006, Sayı:1-2 s.103-104.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3289.

<sup>397</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3288.

<sup>398</sup> TEZCAN/ERDEM/ÖNOK, s. 288.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3288.

<sup>399</sup> TEZCAN/ERDEM/ÖNOK, s. 271.; MALKOÇ, İsmail, Yeni Türk Ceza Kanununda Cinsel Saldırı Suçları Birinci Cilt, Ankara 2005, s. 20.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3288.

<sup>400</sup> MALKOÇ, s. 20.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3288.

Cinsel saldırı suçu yaşayan kişiye karşı işlenebilecektir; ölüye karşı işlenmesi halinde 5237 sayılı TCK m.130 gereğince ölünün hatıratına hakaret suçu meydana gelecektir<sup>401</sup>. Cinsel saldırının hayvana karşı işlenmesi halinde de mezkur suç oluşmayıp 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu m.14/j bendine bağlı olarak cezalandırılacaktır<sup>402</sup>.

Cinsel istismar suçunda vücuda organ veya sair cisim sokulmaması halinde TCK m. 102/1 gereğince “basit cinsel saldırı”, vücuda organ veya sair cisim sokulması halinde TCK m. 102/2 gereğince “nitelikli cinsel saldırı” suçu oluşmaktadır<sup>403</sup>. Cinsel saldırının vajinal, anal veya oral yollardan da işlenmesi mümkündür<sup>404</sup>.

TCK m. 102/3 hükmünde cinsel saldırı suçunun daha ağır cezayı gerektiren nitelikli halleri düzenlenmiştir. Nitelikli haller; “ beden ve ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye; kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle; üçüncü derece dahil kan veya kayın hasımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından; silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi halleri.” olarak düzenlenmiştir.

## 2. Cinsel Taciz

TCK m. 105 hükmü gereğince bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişinin cezalandırılması öngörülmüştür. Cinsel taciz suçunun soruşturması ve kovuşturması şikayete tabi tutulmuştur<sup>405</sup>. Cinsel taciz suçunda kişinin vücut dokunulmazlığına bir müdahale söz konusu değildir<sup>406</sup>. Suça konu eylemlerin cinsel

---

<sup>401</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3292.

<sup>402</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3292.

<sup>403</sup> SERT, Yasal Temeller, s. 144.

<sup>404</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 174.

<sup>405</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 215.

<sup>406</sup> SERT, Yasal Temeller, s.145.

amaçlı sözle, yazıyla veya davranışla kasten işlenmesi gerekmektedir<sup>407</sup>. Bir kişiye cinsel amaçlı söz atılması, ıslık çalınması, cinsel ilişki teklifinde bulunulması, cinsel organın gösterilmesi veya soyunulması cinsel taciz suçunu meydana getirecektir<sup>408</sup>. Cinsel amaçlı olmayan kişinin duygularına yönelik taciz fiili ise şartların oluşması halinde hakaret suçu olacaktır<sup>409</sup>. Cinsel tacize konu eylemin mağdurun bilgisine ulaşacak nitelikte olması gerekmektedir<sup>410</sup>. Bu suçta korunmakta olan hukuki menfaat kişinin cinsel bütünlüğü<sup>411</sup> ile ahlak duygularıdır<sup>412</sup>. Cinsel saldırıdaki gibi mağdurun aynı cinsten olması<sup>413</sup>, evli veya bekar olmasının bir önemi bulunmamaktadır<sup>414</sup>. TCK sistematığında cinsel saldırı suçundan farklı olarak bu suçun mağduru çocuk da olabilmekteydi<sup>415</sup>. Ancak TCK'da yapılan kanuni düzenleme<sup>416</sup> ile sarkıntılık düzeyinde kalmış olan cinsel istismarın da TCK m. 103 hükmüne göre cezalandırılması öngörülmüştür.

Cinsel taciz suçunun faili herkes olabilir<sup>417</sup>. Ancak suçun TCK m. 105/2 hükmünde belirtilen kişiler tarafından işlenmesi hali ise nitelikli hal olarak kabul edilmiştir. *“Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı*

---

<sup>407</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3517.

<sup>408</sup> SERT, Yasal Temeller, s. 145.

<sup>409</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 208.

<sup>410</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3520.

<sup>411</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 208; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3516.

<sup>412</sup> MERAN, s. 288.

<sup>413</sup> YENİDÜNYA, s. 3311.

<sup>414</sup> YENİDÜNYA, s. 73.; MERAN, s. 288.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3516.

<sup>415</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3516.

<sup>416</sup> 24/11/2016 tarihinde yürürlüğe giren 6763 sayılı Kanununun 13.maddesi ile TCK mad 103 hükmü yeniden düzenlenmiştir.

<sup>417</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3515.

*kolaylıktan faydalanmak suretiyle; vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından ve aynı işyerinde çalışmanın sağlamış olduğu kolaylıkla işlenmesi.”* halleri daha fazla cezalandırmayı gerektiren nitelikli haller olarak düzenlenmiştir. Cinsel tacizin işlenme şekli de nitelikle haller kapsamındadır. Bunlar ise teşhir veya posta, elektronik haberleşme araçları ile işlenmesidir.

### **3. Çocukların Cinsel İstismarı**

TCK m. 103 hükmü ile çocuğun cinsel yönden istismar edilmesi veya sarkıntılık düzeyinde istismarın cezalandırılması öngörülmüştür. Cinsel istismarın soruşturması veya kovuşturması şikayete tabi değildir. Ancak sarkıntılık düzeyinde kalmış istismar mevcutsa; TCK m. 103/1 gereğince çocuğun velisinin veya vasisinin şikâyeti aranmaktadır. TCK m. 6/b gereğince çocuk ifadesi ile “on sekiz yaşını doldurmamış kişi” kastedilmektedir. Bu kapsamda kişinin evlenmeyle veya mahkeme kararıyla ergin olması halinde dahi suçun mağduru çocuk olarak kabul edilecek ve cinsel istismar suçu oluşacaktır<sup>418</sup>. TCK m. 103 hükmü cinsel istismar deyimini açıklamıştır. Buna göre cinsel istismar ifadesi ile “*On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ile onbeş yaşını tamamlamış çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar.*” olarak açıklanmıştır.

Mağdur çocuğun on beş yaşını tamamlamamış olması veya tamamlamakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olması halinde; çocuğun açık rızasının olduğunu ifade etmesi, eylemi suç olmaktan çıkarmayacaktır<sup>419</sup>. Mağdurun on beş yaşını bitirmiş ve algılama yeteneği de gelişmiş ise basit cinsel istismar suçu açısından; mağdurun rızası hukuken korunacak ve ceza uygulanmayacaktır<sup>420</sup>.

---

<sup>418</sup> MALKOÇ, s. 420.

<sup>419</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 196.

<sup>420</sup> MALKOÇ, s. 420-421.

Cinsel istismar suçunun faili, diğer cinsel suçlarda olduğu gibi herkes olabilir<sup>421</sup>. Failin aynı cinsten olması<sup>422</sup>, evli veya bekar olmasının önemi bulunmamaktadır. Cinsel istismar suçunda failin kadın olması da mümkündür<sup>423</sup>. Suçta korunan hukuki değer, çocuğun cinsel dokunulmazlığı<sup>424</sup> ile ruh ve beden bütünlüğüdür<sup>425</sup>. Suçun vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmemesi halinde TCK m. 103/1 gereğince basit cinsel istismar; vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi halinde ise TCK m. 103/2 gereğince nitelikli cinsel istismar suçu işlenecektir<sup>426</sup>.

TCK m. 103 hükmünde suçun daha ağır cezayı gerektiren nitelikleri halleri açıklanmıştır. “Suçun birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi; insanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle; üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından; vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından ve kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi.” nitelikli haller kapsamındadır.

TCK m. 103/5 hükmünce; mağdur üzerinde uygulanan cebir veya şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde; cinsel istismar suçuna ek olarak kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler de uygulanacaktır.

---

<sup>421</sup> YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3385.; ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 196.

<sup>422</sup> SEVÜK, Handan Yokuş, 5237 sayılı TCK’da Çocukların Cinsel İstismarı ve Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçları, Hukuk ve Adalet Dergisi, Av. Haldun Karacabey’e Armağan, Nisan 2005, Sayı:5, s. 284.

<sup>423</sup> AYDIN, Öykü Didem, Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, Hukuki Yorum ve Haber Dergisi, Sayı: 2, Sonbahar, 2004, s. 152.

<sup>424</sup> MERAN, s. 264.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3397.

<sup>425</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 195.

<sup>426</sup> ARTUK/GÖKCEN/YENİDÜNYA, s. 196.; YAŞAR/GÖKCAN/ARTUÇ, s. 3397-3406.



## G. Genital Muayene

Beden muayenesi, bir suçla ilişkin delil elde etmek maksadıyla hakim, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde ise savcı kararıyla kişinin bedeni üzerinde delil araştırılması ve bedeninden örnekler alınmasıdır<sup>427</sup>. Cinsel organların muayenesi ise, bireyin özel hayatına müdahale teşkil ettiğinden dolayı Ceza Muhakemesi Hukukunda ayrıntılı olarak düzenlenmiş bir koruma tedbiridir<sup>428</sup>.

TCK m. 287 hükmünde, yetkili hakim ve savcı kararı olmadan genital muayene yapan ve kişiyi muayeneye gönderen kişinin cezalandırılacağı öngörülmüştür. Buna göre yetkili hakim ve savcı kararı olmadan kişinin kendi rızasıyla yapılan genital muayeneler de suç teşkil edecektir. Bu suç, adliye karşı suçlar başlığı altında düzenlenmiştir. Buna göre hukuki yarar, ceza yargısının her türlü ihlal ve kötü kullanımının önüne geçilerek uygulanmasını sağlamaktır<sup>429</sup>.

Cinsel organların muayenesinin hekim tarafından yapılması öngörülmüştür<sup>430</sup>. Bu hususa ilişkin TTB Meslek Etiği Kuralları m.39'da da Hekimin, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate almayacağı ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamayacağı düzenlenmiştir.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik<sup>431</sup> m. 18<sup>432</sup> ilgilinin rızasını düzenlemiştir.

---

<sup>427</sup> **ÖZTÜRK, Bahri**, Ceza Muhakemesi Hukuku, Ankara 2012, s. 492

<sup>428</sup> **KIZILARSLAN, Hakan**, Ceza Muhakemesi Adli Tıp ve Adli bilimlerde Vücudun Muayenesi ve Örnek Alma, Ankara 2007, s. 170.

<sup>429</sup> **DÜLGER, İbrahim**, Tıp Ceza Hukukunda Genital Muayene, V. Türk – Alman Tıp Hukuku Sempozyumu “Tıp Hukukunun Güncel Sorunları”, 28 Şubat – 1 Mart 2008, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2008, s. 1261.

<sup>430</sup> **KIZILARSLAN**, s. 171.

<sup>431</sup> 01/06/2005 Tarihli 25832 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

<sup>432</sup> “Madde 18 - Mevzuatta aranan tüm koşulların gerçekleşmiş olmasına ve şüpheli sanık veya diğer kişilerin bu konuda aydınlatılmış olmalarına rağmen muayene yapılmasına ya da örnek alınmasına

Mevcut düzenlemede, ilgili kişi genital muayeneye rıza göstermese de hakim ya da savcının gerekli önlemleri alacağı hükmü yer almaktadır. Bu durumda muayeneye rıza göstermeyen kişilerin zorlanacağı anlaşılmaktadır<sup>433</sup>. Genital muayene uygulamaları kadının beden bütünlüğü ile ilgili olduğundan kadının muayeneyi kabul edip etmemesi önem taşır. Delil elde etmek maksadıyla yapılan bu muayenelerin, kişi rıza göstermeden gerçekleştirilmemesi gerekmektedir. Aksi halde rızasız gerçekleştirilen genital muayene, kadının aşağılayıcı muameleye maruz kalmasına sebebiyet vererek işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkını ihlal edebilir.

## H. Evlenme

Türk Hukukunda Evlenme; bir kadın ve erkek arasında birbirine uygun irade beyanlarıyla kurulan birlikteliği kanunun öngördüğü şekilde meydana getiren hukuki işlemdir<sup>434</sup>. Evlenme, İki tanık ve bir evlendirme memuru önünde tarafların evlenmeye yönelik olumlu beyanlarını açıklamasıyla kanunun öngördüğü şekil şartlarına tabi olarak yapılır<sup>435</sup>.

Evlenme için gereken şartlardan evlenme ehliyeti hususunda, kanun öncelikli olarak evlenme yaşını ele almış ve düzenlemiştir<sup>436</sup>. Evlenme, niteliği gereği, belli bir oranda bedeni, ruhsal ve zihinsel olgunluğu da beraberinde getirmektedir. Evlenme için kanun tarafından belirlenen yaş evlenme erginliğidir. TMK m. 124/1' e göre; kadın ve erkek ayrımı yapılmaksızın her iki cins için de evlenme yaşı on yedi olarak

---

rıza vermemeleri hâlinde, kararın infazı için ilgilinin muayenesini veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca gerekli önlemler alınır.

Bir suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla, şüpheli, sanık ve diğer kişilerin kendiliğinden başvurarak rıza göstermeleri hâlinde, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısının istemi, kovuşturma aşamasında ise hâkim veya mahkeme kararıyla tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.”

<sup>433</sup> SERT, Vakalar, s. 77.

<sup>434</sup> ERDEM, Mehmet, Aile Hukuku, Seckin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 47.

<sup>435</sup> ERDEM, s. 47.

<sup>436</sup> ERDEM, s. 47.

kanunumuzca belirlenmiştir<sup>437</sup>. Kanunen evlenme yaşı olan on yedi yaş, aynı zamanda sınırlı ehliyetli yaşıdır. Bu sebeple, küçük yasal temsilcisinin izni almakla yükümlüdür. Velayet hakkı hem annede hem babada ise, küçük için her ikisinin de izni gerekmekte iken, bu hak sadece birine ait ise, velayet hakkına ait olan tarafın izin vermesi de yeterli olacaktır<sup>438</sup>.

TMK düzenlemesine göre kişi, on yedi yaşını doldurmamış olmakla birlikte on altı yaşını doldurmuş ise ancak ve ancak olağanüstü bir durum veya çok önemli bir nedenin varlığı halinde hakimden evlenmesine izin vermesi istenebilir. Bu hak kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olup, bu izin ancak kişi tarafından doğrudan kullanılabilir<sup>439</sup>. Ayrıca, hakim karar vermeden önce mümkünse yasal temsilciyi dinlemeye çalışmalıdır. Kanundaki düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, hakim yasal temsilcinin fikri ile bağlı kalmayacak duruma göre evlenmeye izin verebilecektir<sup>440</sup>.

Evlenme için gerekli olan şartlardan bir diğeri ise; evlenecek kişinin ayırt etme gücünün varlığıdır. Ayırt etme gücüne sahip olmayan kişinin evlenemeyeceği düzenlenmiştir<sup>441</sup>.

Kesin olan ve kesin olmayan evlenme engelleri bulunmaktadır. Kesin olan ve kesin olmayan evlenme engelleri sonuç bakımından farklılık göstermektedir. Açıklamak gerekirse, kesin olan evlenme engelini varlığı evliliği mutlak butlana hükümsüz kılarken, kesin olmayan evlenme engeli ise evlenmenin durumunu

---

<sup>437</sup> **DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan/GÜMÜŞ, Mustafa Alper**, Türk Özel Hukuku, Cilt:3, Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2015, s.48

<sup>438</sup> **ERDEM**, s. 48.

<sup>439</sup> **ERDEM**, s. 49-50.

<sup>440</sup> **DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ**, s. 51.

<sup>441</sup> Evlenme için ayırt etme gücünden kasıt; evlenmenin doğurmuş olduğu hüküm ve sonuçlar ve evliliğin beraberinde getirdiği yükümlülükleri kavrayabilecek ve anlayabilecek yeterliliğe sahip olmaktır. **ERDEM**, s. 51.

etkilemez. Bir şekilde bu evlilik yapılmış olsa dahi evlenme geçerliliğini korur yani iptali mümkün değildir<sup>442</sup>.

Kesin olmayan evlenme engelleri; MK m. 132’de kadın için bekleme süresi yani iddet müddeti<sup>443</sup> ve UHK m. 123 ve m. 124 kapsamındaki bazı bulaşıcı hastalıklardır<sup>444</sup>.

TMK, akıl hastalığı dışında herhangi bir hastalığı evlenme engeli olarak görmemekle birlikte UHK’da bazı bulaşıcı hastalıkların da evlenme engeli oluşturabileceğinden söz Edilmektedir. UHK m.123; frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzam hastalığına yakalananların, iyileştikleri ya da geçme tehlikesinin ortadan kalktığı doktor raporuyla sabitlenmediği sürece evlenemeyeceklerini düzenlemektedir. Ancak bu evlilik yine de gerçekleştirilirse kesin olmayan evlenme engeli olduğundan bu evlenme geçerli sayılacaktır<sup>445</sup>. Bununla birlikte saydığımız bu hastalıkların başkasına bulaşma tehlikesinin ortadan

---

<sup>442</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s. 59.

<sup>443</sup> İddet müddeti, doğrudan kanuni bekleme süresi olan önceden evli ancak evliliği sona ermiş kadına ilişkin olup, üç yüz gün geçmedikçe tekrar evlenemeyeceği zaman dilimidir. Kanun bu düzenlemeyle, boşanmış yahut dul kalmış ya da evliliği iptal edilmiş olan bir kadının azami gebelik süresi olan üç yüz gün geçmeden yeniden evlenmesi durumunda doğacak olan çocuğun nesebinin yani soybağının belirlenmesinde bir karışıklık olmasını engellemek istemiştir. Bekleme iddet süresinin başlangıcı üç yüz günlük süre, kocanın öldüğü gün, boşanma tarihi yahut iptal hükmünün kesinleştiği gündür. Bazı hallerde hakim bu süreyi kendiliğinden kaldırmakla birlikte bazı hallerde sürenin kendiliğinden sona ereceği öngörülmektedir. Bu haller; üç yüz günlük iddet müddeti sona ermeden kadın doğurursa süre kendiliğinden sona erer ve kadın tekrar evlenebilmek için bu süreden geri kalan süreyi beklemek zorunda olmayacaktır. Diğer taraftan, kadının önceki evliliğinden gebe olmadığı anlaşılırsa veya evliliği sona eren eşler yeniden birbirleriyle evlenmek isterlerse hakim yani mahkeme geri kalan sürenin dolmasını beklemeksizin süreyi kaldırır. İddet süresinin amacı, soybağı anlaşılmalıklarının ortadan kaldırmak olduğuna göre buna ilişkin konulan evlenme engelinin de amacı ortadan kalkacaktır. AKINTÜRK, Turgut/ KARAMAN ATEŞ, Derya, Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku İkinci Cilt, Beta Basım, İstanbul 2014, s. 80-81.

<sup>444</sup> ERDEM, s. 58.

<sup>445</sup> DURAL/ÖĞÜZ/GÜMÜŞ, s. 61.

kalkması halinde ve tedavinin olumlu sonuçlanması halinde ortada evlenme engeli de kalmayacaktır<sup>446</sup>.

UHK'nın ilgili maddelerinin uygulanması ile ilgili Evlenme Muayenesi Nizamnamesi<sup>447</sup> (EMN) çıkarılmıştır. UHK m.122 maddesinde evlenecek olan kadın ve erkek evlenmeden önce tıbbi muayeneden geçirilerek, zorunlu bazı testlere tabi tutulması ve bunun sonucunda da UHK m.123 ve 124'üncü maddelerindeki evlenme engeli oluşturup, oluşturmayacağı hususunda elde edinilen verilerin taraflara açıklanması birtakım tartışmalara sebep olmaktadır. EMN'ye göre; evlenmek üzere rapor için başvuran bireyin dış görünüşü ve halinden evlilik için bir engeli olmadığı kanaatine varılırsa tıbbi muayene gerçekleştirilir ve bu muayene sonucunda UHK m.122 ve 123 'de yer alan evlenmeye engel hastalıklardan biri tespit edilmez ise EMN m.4,5 kapsamında rapor yazılıp hastaya verilir. Ancak bu muayeneler bu hastalıkların tespiti hususunda yeterli görülmezse EMN m.6'da yer alan usuller uygulanarak daha detaylı olan bu testlere başvurulması mümkün olacaktır<sup>448</sup>.

Ölçülülük ve orantılılık açısından yasal düzenleme ele alınırsa, bir takım problemler olduğu göze çarpacaktır. Şöyle ki; bu düzenlemeye göre, evlenmeden önce yapılan bu testlerle eşlerin sağlığı ve bu hastalıkların yayılmasının önlenmesi amaçlanmışsa da başvuru sahiplerinin evlenmeden önce olan cinsel birliktelik yaşama ihtimali olduğu varsayımı tamamen dikkatten kaçmış bir husustur. Evlilik öncesinde bu cinsel ilişki yaşanmışsa hastalığın bulaşmış olma riski dolayısıyla bu testin planlanan amacı konusuz kalacak ve fayda sağlanamayacaktır. Etik ve hukuka aykırı bu uygulama, bireyin evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkını

---

<sup>446</sup> Verem hastalığının tespiti halinde evlenme tedavi edilmek üzere altı ay ertelenir. Altı ay sona erdiğinde veremli olan hasta iyileşmemiş durumdaysa, bu süre bir altı ay daha uzatılır. Bu müddet sonunda hastalığın tehlikesi taraflara anlatılır ve iyileşme sağlanmasa bile evlenmek istemeleri halinde evlilik gerçekleştirilir<sup>446</sup>. Verem, UHK m.123'te sayılan hastalıklardan farklı olarak geçici bir evlenme engeli oluşturmakta, tedavi edilememesi durumunda bile evlenmeye engel oluşturmamaktadır. **ERDEM**, s. 60.

<sup>447</sup> 21/09/1931 tarih ve 1904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

<sup>448</sup> **SERT**, Yasal Temeller, s. 169.

engellemektedir.<sup>449</sup> Evlenme muayenesine beraber gelen eş adaylarının sağlık durumlarının birbiriyle paylaşılması da bu konudaki ayrı bir yasal ve etik problemdir. Evlenme muayenesinin, ayrı bir odada ve mahrem yapılması gerektiği, sonuçların da gizli tutulmasının zorunlu olduğu EMN m.10'da düzenlenmiştir. Çiftlerin evlenme muayenesine birlikte gelmiş olmasını, muayene sonuçlarının birbiriyle paylaşmalarına zımnen onay verdikleri şeklinde yorumlanması tıp etiği açısından uygun bir yaklaşım değildir<sup>450</sup>.

## İ. Mahkumların Durumu

Mahkumluk veya özgürlüğünden alıkoyma, kişiyi özgürlüğünden alıkoyduğu gibi diğer insan haklarını kullanmalarına engel olabilir<sup>451</sup>. Mahkumların sağlık hakları, yalnızca tıbbi bakıma erişim ile sınırlı olmayıp aynı zamanda tıbbi bakımın belirli standartlarda olması da bu hak kapsamındadır<sup>452</sup>. ESKHS 22 numaralı yorumda; cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimi engelleyen ayrımcılık, damgalama ve negatif kalıplaştırmayı önlemek ve ortadan kaldırmak için tedbirlere ihtiyaç duyulduğu, mahkumların, tutukluluk halleri veya hukuki statüleri nedeniyle ek savunmasızlıkları göz önüne alındığında, devletin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisine, ürün ve sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlaması gerektiğine dikkat çekilmiştir<sup>453</sup>.

Ziyaretçi ve mahkum arasındaki görüşme hakkı, bazı ülkeler tarafından cinsel ilişkiyi de kapsayacak şekilde genişletilmiş ve uygun ortam sağlanmıştır<sup>454</sup>. Uluslararası insan hakları hukuku açısından eş ziyareti henüz genel kabul gören bir

---

<sup>449</sup> SERT, Mahremiyet, s. 142.

<sup>450</sup> SERT, Mahremiyet, s. 144.

<sup>451</sup> ERTAN, İzzet Mert, Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012, s. 143.

<sup>452</sup> ERTAN, s. 149.

<sup>453</sup> ESKHS m.12 Yorum No:22 Prf. 31.

<sup>454</sup> ALTINSOY, Bülent, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Mahkumların Özel Hayatı, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 115, Ankara 2014, s. 43.

hak değildir. Bu hususa ilişkin devletlerin pozitif yükümlülüğü olduğu kabul edilmiş olsa da devletlerin geniş takdir yetkisi bulunmaktadır<sup>455</sup>. Ülkemizde bu yönde adım atılarak Hükümlü ve Tutukluların Ödüllendirilmesi Hakkında Yönetmelik<sup>456</sup> çıkarılmış, mahkumların cinsel ve üreme haklarına erişimi bir nebze mümkün kılınmıştır. Cinsellik ve üreme, her bireyin hakkı olduğundan yapılan bu uygulamanın ödüllendirme olarak adlandırılarak bir lütuf gibi sunulması kanaatimizce bu hakkın özünün yeterince anlaşılmasını göstermektedir. Bahsi geçen yönetmelikte mahkumun hepatit veya HIV gibi kan ya da cinsel yolla bulaşabilecek bir hastalığı olduğu kurumca biliniyorsa eşinin, sağlık personeli tarafından yazılı olarak bilgilendirileceği düzenlenmiştir. Yönetmeliğin bu düzenlemesi de mahremiyet hakkının ihlali örneğini oluşturmaktadır.

---

<sup>455</sup> Kirk Dickson/ Birleşik Krallık vakasında<sup>455</sup>, başvuru, kendisinin tahliyesi sonrasında gebe kalma ihtimali çok düşük olan hapisshenede tanıştığı 51 yaşındaki karısı Lorraine'den yapay dölleme yoluyla bir çocuk sahibi olmak istemiş ancak talebi reddedilmiştir. AİHM, hapis cezasının bir sonucunun da çocuk sahibi olamamak olduğunu ancak bu sonucun engellenemez olmadığını, menfaatler arasında adil dengenin gözetilmediği gerekçesiyle özel ve aile hayatına saygı hakkını düzenleyen Sözleşmenin 8. maddesinin ihlal edildiğine hükmetmiştir. Hüküm sonrasında ise İngiltere hükümeti başvuruçuyu açık cezaevine nakletmiş ve ev iznine çıkmasına izin vermiştir. Ayrıca, bu hüküm sonrasında İngiltere, mahkumların tıbbi destekli üreme kuruluşlarına erişebilmeleri için yeni bir politika izlemiştir. Bu konuda bkz. **ALTINSOY**, s. 44.

<sup>456</sup> 30/03/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

## SONUÇ

Konu ile ilgili tanımları içeren uluslararası belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığının, sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olduğu savunulmaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili yapılan tanımlamalarda, sağlık hakkından hareket edilerek cinsel sağlık ve üreme sağlığının bireylerde yalnızca cinsellik ve üreme ile ilgili fonksiyon bozukluğu olmamasının anlaşılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Bu tanımlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığının ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olmayı da kapsadığı özellikle vurgulanmıştır. Her iki kavramla ilgili yapılan tanımlarda baskı, şiddet, ayrımcılık olmadan bireylerin mutlu ve sağlıklı bir cinsel yaşam ve üreme sürdürmesinin altı çizilmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili çalışmalarda bu hakların sağlık hakkından aldıkları destek her zaman göz önünde bulundurulmalı ve konu ile ilgili uluslararası belgelerden destek alınmalıdır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından İHEB ve EKSHS'nin sağlık hakkıyla ilgili maddeleri önem taşımaktadır. Bu belgelerde yer alan sağlık hakkıyla ilgili maddelerin içeriği cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ile ilgili önemli kaynaklar arasındadır. Bu genel içerikli belgelerin yanında doğrudan cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarıyla ilgili maddelere yer veren uluslararası belgeler de bulunmaktadır. Örneğin; CEDAW doğrudan kadın sağlığıyla ilgili maddelere yer vermiştir. Kadının, aile planlaması, hamilelik, lohusalık ve doğum sonrası dönemde gerekli hizmete erişme, hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenme ve gerektiğinde ücretsiz hizmetten yararlanma hakkı olduğu ve aile planlaması bilgisi de dahil olmak üzere kadınların cinsel sağlık ve üreme hakları konusunda eğitici bilgileri sağlama konusunda erkeklerle eşit hakka sahip olmaları gerektiğini içeren maddelere yer veren CEDAW üreme hakları açısından önemli bir içeriğe sahiptir. ICPD, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından doğrudan maddelere yer vermiştir. Bu kapsamda ICPD, bireyin cinsel sağlık ve üreme hakları konusunda karar verici olması gerektiğine yer vermiş ve aile planlaması, cinsel yolla geçen hastalıklar ve HIV'den korunma, insan cinselliği ve cinsler arası ilişkiler ve ergenlik çağındakiler gibi konulara özellikle vurgu yapmıştır. FWCW, "Kadınlar ve Sağlık" başlığı altında kadınların üreme ve cinsel sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklere değinmiştir. Anne ve Yenidoğan Hakları Barcelona Deklarasyonu'nda kadınların gebelik ve annelik dolayısıyla haklarına ve



yenidoğanın doğumu ile birlikte gelişen haklarına değinilmiştir. Dünya Cinsel Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Cinsel Haklar Bildirgesi'nde ise; cinsel özgürlük hakkı, cinsel mahremiyet hakkı, cinsel zevk hakkı, cinsel yaşam ile ilgili bilgilenme ve eğitim hakkı gibi cinsel haklara yer verilmiştir. 2016 yılında EKSHS m.12 cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklar açısından yeniden yorumlanmıştır. EKSHS m.12' nin 22 numaralı yorumunda, sağlık standardı hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından yeniden ele alınmasının önemine vurgu yapılmıştır. Bu belge cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından yapılacak çalışmalar için önem taşımaktadır. Belgede cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar konusunda yorumların bulunması bu hakların içeriği ve kapsamı ile ilgili daha belirgin tanımlamaların yapılmasını kolaylaştıracaktır.

IPPF'in 1994 yılında yayınladığı "Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi" Uluslararası belgelerde Cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakları bir sistematik içinde sunan önemli bir belgedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sistematik içinde ele alınmış olması ve her hakkın içeriği konusunda bilgilere yer verilmiş olması bu hakların sistematik incelemesi açısından önem taşımaktadır. Bu bildirmede cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar; yaşam hakkı, özgürlük hakkı, mahremiyet hakkı, düşünce özgürlüğü hakkı, bilgilenme ve eğitim hakkı, evlenme ve aile kurmada seçim yapma hakkı, çocuk sahip olup olmamaya karar verme hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı olarak sıralanmıştır.

Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından önemli yasal düzenlemeler yer almaktadır. Bu yasal düzenlemelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu düzenlemelerden biri ÜYTYM'dir. Bu düzenleme kapsamında bireylerin üremeye yardımcı tekniklerden yararlanması ile ilgili hükümlere yer vermiştir. ÜYTYM kapsamında ÜYTY' den yalnızca evli çiftlerin yararlanma olanağı olup evli olmayan bireylere bu imkan tanınmamıştır. Aynı zamanda bilimsel gelişmeler ile mümkün olan taşıyıcı annelik uygulamalarına yasa tarafından izin verilmemiş olması üremede bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı açısından tartışma yaratabilmektedir.

Türkiye’de istemli düşük konusunda önemli hükümler içeren yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemeler bir arada incelendiğinde Türkiye’de yasalar kapsamında belli koşulların bulunması şartı ile isteyerek düşüğe yer verilmiştir. Bu konuda öncelikli olarak kadının iradesinin aranması, kadının beden bütünlüğü ve çocuk sahibi olup olmama konusunda karar verme hakkı açısından önemlidir. Ancak kadının iradesinin reşit olmadığı ve evli olduğu durumlarda sınırlamaya gidilmesi kadının beden bütünlüğü hakkında karar verme hakkının sınırlanmasına da neden olmaktadır. Bu yasal düzenlemeler kapsamında reşit ve ayırt etme gücünün olmasına rağmen evli olan kadının istemli düşük talebinde bulunması halinde yasal eşinin de onayının alınması bu yönde bir tartışma içermektedir. Konu ile ilgili uluslararası sözleşmelere dayanarak yasal eşten izin alınmasının yasal bir gereklilik olmadığını savunan görüşler bulunmakla beraber erkek eşten izin alınmasını öngören hükümler ilgili yasal düzenleme de yer almaktadır. Reşit olmayan bireylerin istemli düşük taleplerinde ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığına bakılmaksızın yasal temsilcilerinin onayının alınması zorunluluğunun bulunması da bireylerin beden bütünlüğü ile ilgili karar verme ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakları açısından eleştirilmektedir. Bu kapsamda kadının taleplerinin kadının beden bütünlüğü ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı kapsamında değerlendirilmesi ile ilgili yaklaşımları göz önünde tutan tartışmaların yürütülmesi üreme hakları açısından gereklidir. Ayrıca istemli düşük talebinde bulunulabilecek yasal süre konusunda da önemli tartışmalar bulunmaktadır. TCK düşükle ilgili suçları düzenlerken bu hususlara yer vermemiştir. Ancak TCK’da çocuk düşürtme ve çocuk düşürme suçları kapsamında gebeliğini, yasada öngörülen sürenin geçmesinden sonra sona erdiren kadın için ceza öngörülmüş olması kadının üreme hakkı açısından eleştirilmektedir.

Türkiye’de Sterilizasyon ve kastrasyon uygulamaları ile ilgili düzenlemeler de yer almaktadır. NPHK, kapsamında kadının sterilizasyon ve erkeğin kastrasyon işlemlerini yaptırabilmesi için yasal eşten izin alınması gerektiği öngörülmüştür. Bu kapsamdaki sınırlamaların da bireylerin beden bütünlükleri hakkında karar verme ve çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkına müdahale olduğu ve üreme haklarına aykırılık içerdiği savunulmaktadır. Doğrudan kadının kendi bedeni üzerindeki üreme ya da ürememe özgürlüğüne getirilen bu kısıtlama kadının çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkına yönelik bir müdahale de içermektedir.

Kastrasyon müdahalesi ise kimyasal kastrasyon alt başlığı altında, kamuyu geleceğe yönelik cinsel tehditlerden koruma amacıyla düzenlenmesine karşın kişilerin temel hak ve özgürlüklerini ihlal ettiği gerekçesiyle tartışmalıdır.

TMK Cinsiyet değiştire hakkına yer vermiştir. İlgili madde, bazı ayırımıcı yaklaşımlar içerdiği ileri sürülerek eleştirilmektedir. Cinsiyet değiştirmek için üreme yeteneğinden yoksun olma şartı öngören hüküm üreme yeteneğinden yoksunluk şartını sağlamak için tıbbi müdahaleye maruz bırakılmasının kişinin maddi ve manevi varlığı ile özel hayatı yönünden getirilen sınırlamanın ölçsüz olduğu gerekçesiyle iptal edilmiştir. Yalnızca yasal bir prosedürü gerçekleştirmek amacıyla bireylerin tıbbi müdahaleye zorlanması ve cinsiyet değiştirmek isteyen bireylerin evli olmaması şartı aranması cinsel sağlık ve üreme hakları açısından özgürlük hakkı ve yaşam hakkı açısından tartışma yaratmaktadır.

TCK'da, herhangi bir tıbbi gereklilik olmaksızın gerçekleştirilen tıbbi müdahale suç olarak kabul edilmiştir. TCK'nın ilgili maddesinde genital muayene yapılabilmesi için mutlaka hakim veya savcı kararının gerektiğine özellikle işaret edilmiştir. Bu açıdan önceki düzenlemelere göre TCK cinsel haklar ve üreme hakları açısından daha olumlu bir yaklaşım sergilemiştir. Aynı zamanda genital muayenenin yalnızca hakim veya savcı kararı ile yapılabilmektedir. Ancak CMK ve Beden Muayenesi Yönetmeliği kapsamında ilgilinin rızası olmaksızın hakim ve savcı kararıyla genital muayene yapılabileceği öngörülmüştür. Rızası olmaksızın kadının genital muayeneye zorlanması kötü muameleden özgür olma hakkı kapsamında tartışmalıdır.

TCK'da bireylerin cinsel yaşamlarında baskı ve şiddet altında kalmamaları konusunda önemli hükümler olduğu söylenebilir. Bu suçların cezalandırılmasının bireylerin cinsel saldırı veya cinsel şiddete maruz kalmama hakkı açısından önemlidir.

UHK m.122 gereği evlenecek olan kadın ve erkek evlenmeden önce rapor almak için tıbbi müdahaleye tabi tutulmaktadır. UHK'nın uygulanması ile ilgili çıkarılmış olan EMN'ye göre evlenmeye engel hastalıkların bulunup bulunmadığı konusunda testler yapılmaktadır. Uygulamada tartışmaya neden olan noktalardan biri, birlikte muayeneye giden çiftler birbirlerinin sonuçlarını öğrenmesi mahremiyet hakkının ihlaline sebep olmasıdır. Bir diğeri ise bireyin evlenme ve aile kurma

konularında seçim yapma hakkını engellenmesidir. Bireylerin evlenmeden önce muayenelerinin yapılması hususu kişi sağlığı açısından önemli olsa da özel yaşamları ve bilgilerinin paylaşılması konusunda daha net yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de mahkumların cinsel ve üreme hakkının sağlanmasına yönelik eş ziyareti uygulaması bulunmaktadır. Mevcut uygulama, Hükümlü ve Tutukluların Ödüllendirilmesi Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmektedir. Bu düzenlemeyi mahkumların üreme ve cinsel hakları açısından bir gelişme olarak kabul etsek de bu hakların mahkuma ödül olarak tanınması tarafımızca eleştirilmiştir. Aynı zamanda mahkumun kurumca bilinen hepatit veya HIV gibi kan ya da cinsel yolla bulaşabilecek bir hastalığının eşine, sağlık personeli tarafından yazılı olarak bilgilendirileceğine ilişkin düzenleme de cinsel sağlık ve üreme haklarında mahremiyet hakkı konusunda tartışmalıdır.

Türkiye, cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar konusunda uluslararası belgelere taraftır. Bu uluslararası belgelerde yer alan maddeler konusunda çalışmalar yürütülmekte ve programlar oluşturulmaktadır. Ancak yine de dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi önemli eksiklikler de bulunmaktadır. Bu kapsamda kadın erkek eşitliği konusunda, istemli düşükte ve sterilizasyon taleplerinde erkek eşin de taleplerinin beklenmesi kadının bireysel karar verme hakkını sınırlamaktadır. Ayrıca ÜYTM MY kapsamındaki düzenlemelerde yalnızca evli bireylerin bu hizmetten yararlanması, üreme haklarında ihlal oluşturmaktadır. Cinsiyet değiştirmede ayrımcı tutumların kaldırılması önemlidir. Bu konularda uluslararası belgeler kapsamında tartışmalar öne sürülüp çalışmalar yürütülmesi Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından önemli bir adımdır.

## KAYNAKÇA

- AHMAN, Elisabeth/SHAH, Iqbal H.**, New Estimates and Trends Regarding Unsafe Abortion Mortality, International Journal of Gynecology and Obstetrics, Cilt. 115, Sayı. 2, 2011.
- AKBABA, Zeynep Burcu**, Kimyasal Hadım Yönteminin Anayasaya Uygunluğu-1, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:81 Ankara 2009.
- AKÇİN, İhsan**, Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, Yargıtay Dergisi, Ocak-Nisan 2006, Sayı:1-2.
- AKINTÜRK, Turgut/ KARAMAN ATEŞ, Derya**, Türk Medeni Hukuku Aile Hukuku İkinci Cilt, Beta Basım, İstanbul 2014.
- ALTINSOY, Bülent**, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Mahkumların Özel Hayatı, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 115, Ankara 2014.
- ARTUK, Mehmet Emin/GÖKCEN, Ahmet/YENİDÜNYA, Ahmet Caner**, Ceza Hukuku Özel Hükümler, Turhan Kitabevi, Ankara 2010.
- ASLAN ÖNCÜ, Gülay**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde Özel Yaşamın Korunması Hakkı, Beta Yayınları, 1. Baskı, İstanbul 2011.
- AYAN, Mehmet**, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayınları, Ankara 1991.
- BAFRA, Jale**, Türkiye'de Cinsiyet Değişikliği Ameliyatlarında Tıbbi ve Hukuki Sorunlar, Türkiye Klinikleri Dergisi, 2004, s. 47-54.
- BAYRAKTAR, Köksal**, Doğum Kontrolünün Ortaya Koyduğu Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, İstanbul 1970.
- BİÇER, Ümit/ÇOLAK, Başar/BİLGİLİ, Murat/DİNÇMEN, Kriton**, "Transseksüalite mi, Homoseksüalite mi ?" (Olgu Bildirisi), Adli Tıp Bülteni, Cilt.1, Sayı.2, 1996, [https://www.researchgate.net/publication/302540389\\_Transsexuality\\_or\\_Homosexuality\\_Case\\_Report/fulltext/573530d308aea45ee83b1613/302540389\\_Transsexuality\\_or\\_Homosexuality\\_Case\\_Report.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/publication/302540389_Transsexuality_or_Homosexuality_Case_Report/fulltext/573530d308aea45ee83b1613/302540389_Transsexuality_or_Homosexuality_Case_Report.pdf?origin=publication_detail)

Bildiri, IPPF Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi, Vizyon 2000, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu-1996, (Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir), Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları, Ankara 1997.

**CAN, Cahit**, Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar, Ankara 2002.

**CENTEL, Nur**, Cinsel Suç Mağduru Kadının Korunması, Prof. Kenan Tunç Omağ'a Armağan, İstanbul, 1997.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015, s.6  
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> Son Erişim Tarihi:08/05/2018.

**ÇOBAN, Funda**, Tıp ve Hukukun Buluşma Noktasında Biyoetik Tartışmalar, İnsan Hakları Yıllığı, Cilt:34, 2016

[http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/7f3872057aa9ac8\\_ek.pdf?dergi=Insan%20Haklari%20Yilligi](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/7f3872057aa9ac8_ek.pdf?dergi=Insan%20Haklari%20Yilligi) Son Erişim Tarihi: 23/05/2018

**ÇOKAR, Muhtar**, Kürtaj, İstanbul 2008.

**ÇOKAR, Muhtar/SERT, Gürkan/GÖRKEY, Şefik**, Türk Hukukunda İsteyerek Düşük Uygulamalarında Süre Sınırları ve Getirdiği Etik Sorunlar, 2. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu, Konya 2008.

**DEHNE, Karl L./ SNOW, Rachel/ O'REİLLY, Kevin R.**, Integration of prevention and care of sexually transmitted infections with family planning services: what is the evidence for public health benefits?, Bulletin of the World Health Organization, cilt 78, S. 5, 2000, [https://pdfs.semanticscholar.org/419d/82f7e78025c1af76acbd937bf5be54013947.pdf?\\_ga=2.139376628.691241987.1531404678-568902530.1531404678](https://pdfs.semanticscholar.org/419d/82f7e78025c1af76acbd937bf5be54013947.pdf?_ga=2.139376628.691241987.1531404678-568902530.1531404678) Son Erişim Tarihi: 24/05/2018

**DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül**, Üretim Fonksiyonundaki Tıbbi Uygulamaların Tıbbi Etikteki Yeri Tıbbi Ve Bazı Orijinal Sonuçlar, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 1993.

- DİNÇKOL, Bihterin**, İnsan Hakkı olarak Üreme Hakkı, Güncel sağlık Hukuku ve Etiği Sorunları Sempozyumu-1 (Üreme ve Hukuk), İstanbul 2011.
- DÜLGER, İbrahim**, Tıp Ceza Hukukunda Genital Muayene, V. Türk – Alman Tıp Hukuku Sempozyumu “Tıp Hukukunun Güncel Sorunları”, 28 Şubat – 1 Mart 2008, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2008.
- DOĞRU, Osman**, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Hukukunda İşkence ve Kötü Muamele Yasağı, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul 2006.
- DOĞRU, Osman/NALBANT, Atilla**, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar, Ankara 2012.
- DÖNMEZER, Sulhi**, Çocuk Düşürme ve Düşürmenin Dünü ve Bugünü, İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 50, Sayı 1-4, İstanbul 1984.
- DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan**, Kişiler Hukuku, İstanbul 2017.
- DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan/GÜMÜŞ, Mustafa Alper**, Türk Özel Hukuku, Cilt:3, Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2015.
- ERDEM, Mehmet**, Aile Hukuku, Seckin Yayıncılık, Ankara 2018.
- ERTAN, İzzet Mert**, Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012.
- ERTUĞRUL, Hüseyin**, Çocuk Düşürme, Çocuk Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları, Ankara 2016.
- GEMALMAZ, Mehmet Semih**, İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul 2012.
- GÖNENÇ, Fulya İlçin**, Yardımcı Üreme Tekniklerinde Hukuki Sorunlar, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (16-17 Ekim 2014, Lefkoşa), Ankara 2015.
- GÜNEY TUNALI, Işıl**, Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2015.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara 2014.

**HAVUTÇU, Ayşe**, Mukayeseli Hukuktaki Gelişmeler Işığında Türk Medeni Kanunu Açısından Zorla Evlenme Probleminin Değerlendirmesi, s. 1341-1382.

**KABOĞLU, İbrahim Ö.**, Özgürlükler Hukuku İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı Üzerine Bir Deneme, Afa Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul 1996.

**KALECİ, A. Ozan/ METE, Çınar/ÜNSAL, Cansu /YILDIRIM A. Kutay**, 1983 Tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'ün Hazırlanmasındaki Tarihsel Süreç, <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P14.pdf> , Son Erişim Tarihi: 08/05/2018.

**KARACA BOZKURT, Özgü**, Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı (Icpd, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Afşaroğlu Matbaası, Ankara 2011.

**KARAMAN, M. İhsan**, Sosyokültürel, Etik, Tıbbi ve İslami Perspektiften Kız Çocuklarda ve Kadınlarda Sünnet, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2017, Cilt 22, Sayı 2.

**KIZILARSLAN, Hakan**, Ceza Muhakemesi Adli Tıp ve Adli bilimlerde Vücudun Muayenesi ve Örnek Alma, Ankara 2007.

**KOCA, Mahmut/ ÜZÜLMEZ, İlhan**, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara 2013.

**KORKUSUZ, M. Refik**, Uluslararası Belgelerde ve Türk Anayasa'sında Temel Hak ve Özgürlükler, İstanbul 1998.

**MALKOÇ, İsmail**, Yeni Türk Ceza Kanununda Cinsel Saldırı Suçları Birinci Cilt, Ankara 2005.



**MARSTON, Cicely/CLELAND, John**, Relationships between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence, International Family Planning Perspectives, Cilt. 29, Sayı.1, 2003.

**MERAN, Necati**, Kişilere Karşı Suçlar, Ankara 2005.

**OĞUZMAN, Kemal/SELİÇİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe**, Kişiler Hukuku, Filiz Kitabevi, 16. Baskı, İstanbul 2016, s.175.

**OĞUZMAN, Kemal/SELİÇİ, Özer/OKTAY ÖZDEMİR, Saibe**, Kişiler Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul 2013.

**OĞUZTÜRK, Burcu Kalkan**, Türk Medeni Hukuku'nda Biyoetik Sorunlar, İstanbul 2011.

**ÖZBERK, Ebru**, Nüfus Politikaları Ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/457/754.pdf?show> Son erişim tarihi: 08/05/2018.

**ÖZBİLEN, Arif Barış**, İnsan Kökenli Biyolojik Maddelere İlişkin Hukuki İşlemler, İstanbul 2011.

**ÖZTÜREL, Adnan**, Transseksüalizm ile Hermafrodizmde Yasal Tıpsal ve Adli Tıp Problemleri (Kadınlaşan Erkekler, Erkekleşen Kadınlar, İki Cinsliler), Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı:1, Cilt:38, 1981.

**ÖZTÜRK, Bahri**, Ceza Muhakemesi Hukuku, Ankara 2012.

Programme of Action, Adopted at the International Conference on Population and Development, 5-13 September, Cairo, 2004, United Nations Population Fund.

**PARLAR, Ali/HATİPOĞLU, Muzaffer**, Türk Ceza Kanunu Yorumu, Ankara 2007.

**SERT, Gürkan**, Cinsel Haklar ve Üreme Hakları, İstanbul, 2016. (Anılış: Cinsel ve Üreme)

- SERT, Gürkan,** Hasta Hakları, Editörler: YÜCEL, Özge/SERT, Gürkan (Ed.), Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Ankara 2018, s. 125-154.
- SERT, Gürkan,** Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları, Babil Yayınları, 1. Baskı, İstanbul 2004. (Anılış: Hasta Hakları)
- SERT, Gürkan,** Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İstanbul 2013. (Anılış: Yasal Temeller)
- SERT, Gürkan,** Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler, İstanbul 2012. (Anılış: Vakalar)
- SERT, Gürkan,** Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları, İstanbul 2008.
- SERT, Gürkan/TURAN, Zekiye/USLU, Bahar,** Yaşama Hakkı Kapsamında Türk Hukukunda Embriyo ve Fetüsün Yasal Statüsü, Tıp Etiği Hukuku Tarihi, Türkiye Klinikleri Dergisi, 2017;3(3), s. 133-138.
- SEVÜK, Handan Yokuş,** 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Cinsel Saldırı ve Cinsel Taciz Suçları, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:57, Ankara 2005.
- SEVÜK, Handan Yokuş,** 5237 sayılı TCK’da Çocukların Cinsel İstismarı ve Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçları, Hukuk ve Adalet Dergisi, Av. Haldun Karacabey’e Armağan, Nisan 2005, Sayı:5.
- SOYER, Senem,** Kadın Sünneti: Kültürel Dayanakları ve Yol Açtığı Sorunlar, Ekev Akademi Dergisi.
- ŞAHİN, Nevin/GÜNGÖR, İlkay,** Türkiye’de Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongrelerinde Sunulan Çalışmaların Değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi, Cilt:18, Sayı:4, İstanbul 2008.
- ŞENER, H. Esin,** Aile Sağlığı Merkezleri’nde Üreme Sağlığı / Cinsel Sağlık Hizmetleri, İstanbul 2015.
- ŞENOCAK, Zarife,** İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat, Ankara 2009.

**TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK, Sultan**, Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul 2012.

**TANER, Fahri Gökçen**, Türk Ceza Hukukunda Cinsel Özgürlüğe Karşı Suçlar, Ankara 2017.

**TEZCAN, Durmuş/ERDEM, Mustafa Ruhan/ÖNOK, Rıfat Murat**, Teorik ve Pratik Ceza Hukuku, Ankara 2007. (Anılış: Ceza Hukuku)

**TEZCAN, Durmuş/ERDEM, Mustafa Ruhan/SANCAKDAR, Oğuz/ÖNOK, Rıfat Murat**, İnsan Hakları El Kitabı, Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, Ankara 2016. (Anılış: İnsan Hakları)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, Ankara 2015.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi 2014 Sonrası için Program Çerçevesi ve Türkiye'nin Öncelikleri, Ankara 2016.

**ÜNVER, Aydın**, Ceninin Hukuki Konumu, İstanbul 2011.

**ÜNVER, Yener**, Türkiye'de Ceza Hukuku Açısından Sun'i Döllenme, İlaç ve Tıp Alanında Ceza Hukuku, Etik ve Tıbbi Sorunlar Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayın No:15, İstanbul 2008.

WHO, Sexual Health Human Rights and the Law, Switzerland, 2015.

**YAŞAR, Osman/GÖKCAN, Hasan Tahsin/ARTUÇ, Mustafa**, Yorumlu Uygulamalı Türk Ceza Kanunu 3. Cilt, Ankara 2014.

**YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz**, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006.

**YENİDÜNYA, Ahmet Caner**, 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, Legal Hukuk Dergisi, Yıl:3, Sayı:33, İstanbul 2005.

**YURTCAN, Erdener**, Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, İstanbul 1990.

**ZENGİN, Mehmet Ali**, Biyoloji Uygulamaları ve Tıbbi Müdahaleler Karşısında İnsan Haklarının Korunması, Ankara 2012.

**ZEVKLİLER, Aydın,** Medeni Kanun ve Cinsiyet Kargaşası, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Ankara 1988, s. 258-285.

## **İNTERNET KAYNAKLARI**

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TlM%2bP3HJPzxjHySkUoHMavD%2fpyfcp3YlZg>

[http://www.echr.coe.int/Documents/FS\\_Reproductive\\_TUR.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Reproductive_TUR.pdf)

<http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi>

<http://www.kadinininsanhaklari.org/programlar/savunuculuk/uluslararası-duzeyde-savunuculuk/pekin-konferansi/>

<http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/cedaw.pdf>

[http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?mtdsg\\_no=IV-3&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en)

<http://www.ttb.org.tr/STED/sted1201/anne.pdf>

<http://www.unicankara.org.tr/today/3.html>

[https://www.unicef.org/turkey/udhr/\\_gi17.html](https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html)

<https://www.unfpa.org/resources/setting-standards-emergency-obstetric-and-newborn-care>

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)

<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf>

[http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)