

## Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016<sup>\*,\*\*</sup>

### 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)

Gürkan SERT<sup>a</sup>, İrem NARMAN<sup>b</sup>, Oktay ERKAN<sup>c</sup>, Ozge EMRE<sup>d</sup>, Ebru ÖZDEN<sup>e</sup>, Naz TURSUN<sup>f</sup>, Yunus BAŞAR<sup>g</sup>

#### Özet

*Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) Türkiye Sözleşmeyi 2000 yılında imzalamıştır. Sözleşme 23 Eylül 2003 tarihinden itibaren Türkiye'de yürürlüktedir. Bu nedenle Sözleşme iç hukukumuzda "Kanun" hükmünde olup, kanunların genel rejiminden farklı olarak Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülemeyecektir (Anayasa'nın 90. Maddesi gereği). Sözleşmenin 12. maddesi sağlık hakkını ve sağlık hakkının içeriğini tanımlamıştır. ESKHS'nin 12. maddesi, "Mümkün olan en yüksek seviyedeki sağlık standartlarına sahip olma hakkı" 2000 yılında ESKHK tarafından yorumlanmış ve yayınlanmıştır (14 Nolu Yorum). Bu belgede sağlık hakkının ayrıntılı tanımına, içeriğine ve bu hakkın devletlere verdiği yükümlülüklerle yer verilmiştir. ESKHK'nın bu yorumu bağlayıcı olmasa da, devletlerin sağlık hizmetleri ile ilgili tedbir alırken başvurdukları bir belgedir. ESKHS'nin 14 nolu Yorumu tüm sağlık hakkı ile ilgili yayın ve yorumlarda temel alınan bir belge olmuştur. Sözleşmenin 12. maddesi Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi tarafından 2 Mayıs 2016 tarihinde 'cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar' kapsamında yeniden yorumlanmıştır. Bu yorum taraf devletleri bağlayıcı bir Sözleşme'nin yorumudur. Bu nedenle; Taraf Devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki haklar konusunda alacakları önlemlere yol gösterecek ve bu önlemlerin alınmasında temel alınacak bir belgedir. Yorumda yasal, prosedürel, pratik ve sosyal engellerin bireylerin tam kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, erişimini sınırladığına vurgu yapılmış ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin kadın ve kız çocukları için uzak bir hedef olduğuna da işaret edilmiştir. Dahası Yasalar ve uygulamalarda dışlamayı arttıran ayrımcılıkların lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve interseks (LGBTİ) bireylerin ve engellilerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından yararlanmasını daha da sınırladığı belirtilmiştir. Yorum aynı zamanda tıbbi uygulamalarda ayrımcılığın engellenmesi, özerklik ve özel yaşama saygı hakaları açısından önemli yaklaşımlar getirmektedir. Derlememizde ESKHK'nın bu yorumunun içeriği ve bu içeriğin tıp hukuku ve etiği alanındaki olası yansımaları hakkında bilgi sunulmuş ve 22 Nolu Yorumun Tam çevirirsine yer verilmiştir.*

<sup>a</sup>Türkiye Biyoetik Derneği IX. Ulusal Biyoetik Kongresi'nde (9-12 Mayıs 2018 Mersin) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>b</sup>Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin (HAYAD) akademik çalışmalara destek faaliyetleri kapsamında hazırlanmıştır.

<sup>a</sup> Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD İstanbul., John Dossator Health Ethics Centre, University of Alberta, Edmonton, Canada, [ozgurgurkan@yahoo.com](mailto:ozgurgurkan@yahoo.com)

<sup>b</sup> Lütfi Kırdar Eğt. Araşt. Hastanesi

<sup>c</sup> İl Sağlık Müd. Acil Sağ. Hizm. İstanbul

<sup>d</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

<sup>e</sup> Fatih İlçe Sağ.Müd. İstanbul

<sup>f</sup> Sağlık Bakanlığı Sultanbeyli Devlet Hastanesi İstanbul

<sup>g</sup> Serbest Araştırmacı

Gönderim Tarihi: 29.08.2019 • Kabul Tarihi: 06.11.2019

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel haklar, üreme hakları, ayrımcılık, sağlık hakkı, tıp etiği

### Summary

*The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights was signed by Turkey in 2000 and has been in force since September 23rd, 2003. For this reason, the Covenant is considered as act of parliament in our domestic law, and unlike the general procedure of application of the law, it can not be alleged to contradict the Constitution (According to Article 90 of the Turkish Constitution). The article 12 of the Covenant defines the right to health and its content. In the article 12 of the Covenant, in its General Comment No. 14 published in 2000, the right to the highest attainable standard of health was interpreted and commented upon. This document contains a detailed description of the right to health, its content, and its obligations to State parties. Although this Comment of the Covenant is not binding, it is a document to which the State parties refer when taking measures related to health services. Every publication and comment on the right to health was based on the General Comment 14 of the Covenant. The Article 12 was reinterpreted by the Covenant on May 2nd, 2016 in the context of rights to sexual and reproductive health. It has been emphasized that legal, procedural, practical and social barriers limit the access of individuals to full range sexual and reproductive health services. It has also been pointed out that accessibility of sexual and reproductive health services is a distant target for women and girls. Moreover, it has been stated that discrimination that increases exclusion in legislation and practice limits lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) individuals and disabled people's enjoyment of sexual and reproductive health rights. For this reason, it is stated that although commenting on the rights of sexual health and reproductive health is included in 14 comments, it is important to make an interpretation about them. This comment is an interpretation of a binding Convention. Therefore; It is a document that will provide guidance on measures to be taken by States Parties in respect of their rights to sexual health and reproductive health. At the same time, obstacles to discrimination in medical practice bring important approaches in terms of respect for autonomy and respect for private life. In our article, information about the content of the ESKHK's interpretation and possible reflections of this content in the field of medical law and ethics will be given.*

**Keywords:** Sexual rights, reproductive rights, discrimination, right to health, medical ethics

## GİRİŞ

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, sağlık hakkının ayrılmaz unsurlarıdır. Ancak, sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından ayrıca incelenmesi, bu konudaki hakların geliştirilmesi açısından önemlidir. Uluslararası insan hakları belgelerinde ve özellikle kadın hakları ile ilgili belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili maddelere özellikle yer verilmiştir. Bu yaklaşım, cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sağlık hakkının önemli başlıkları arasında yer almasına katkı sağlamıştır. Birleşmiş Milletler (BM) bünyesinde oluşturularak yayımlanan uluslararası belgeler bu konuda öne çıkmıştır. BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK) 2 Mayıs 2016'da yayımladığı **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 Nolu Yorumu 2016: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar'da (22 No'lu Yorum)** cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kavramlarına başlığında ayrı ayrı yer vermiştir. Bu belge, günümüzde cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının kapsamının belirlenmesi açısından önemli bir belgedir.

## 22 NO'LU YORUM'DAN ÖNCE ULUSLARASI BELGELERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

Türkiye'nin de taraf olduğu taraf devletlere bağlayıcılık getirmemesine rağmen insan hakları açısından önemli bir belge olan BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1,2) (İHEB) doğrudan cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklara yer vermemiştir. Ancak bu Bildirge özel yaşam dokunulmazlığı, sağlık ve refah hakkı, vicdan özgürlüğü gibi bu haklar ile bağlantılı haklara yer vermiştir (3). Türkiye için bağlayıcı olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) (4,5) doğrudan cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklardan söz etmese de bu haklar kapsamında olan üreme ve kadın sağlığı ile ilgili hükümlere yer vermiştir (m. 12). Ancak ESKHS'nin bu maddesi ile ilgili açıklamaları içeren BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin (ESKH Komitesi) 14 No'lu Genel Yorumu (6,7) (14 No'lu Yorum) cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve üreme özgürlüğü kavramlarına doğrudan yer vermiştir. Bu Yorum, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Bildirgesi'nde (8), Dördüncü Uluslararası Kadın Konferansı ve Eylem Planı'nda (9) yer alan **kadının sağlık haklarına** yer vermiştir. Bu kapsamda 14 No'lu Yorum'da kadınların sağlık haklarının gerçekleştirilmesi ve sağlık haklarına ulaşımı konusunda bazı konular özellikle vurgulanmıştır. 14 No'lu Yorum'da kadınların karşılaştığı doğum nedeniyle ölümler, aileiçi şiddet gibi sağlık tehditlerinden korunması gerektiğine işaret edilmiştir. Aynı Belgede'de kadınların sağlık hakkının sağlanması kapsamında kadınların cinsellik ve üreme ile ilgili bilgilere erişiminin sağlanmasına da vurgu yapılmıştır. 14 No'lu Yorum'da kadınların zarar verici geleneksel kültürel uygulamalardan korunması gerektiğine de dikkat çekilmiştir. 14 No'lu Yorum cinsel haklar ve üreme haklarının sağlanması için büyük bir gereklilik olan "ayrımcılığın önlenmesi" ne vurgu yapmış, bu bağlamda özellikle incinebilir grupların, sağlık hizmetlerine ayrımcılık yapılmaksızın ulaşabilmesinin altını çizmiştir. Ayrıca 14 No'lu Yorum, ESKHS'de yasaklanan ayrımcılıkların sağlık hakkı için de geçerli olduğunu belirtmiştir (10). Bu kapsamda 14 No'lu Yorum'da "tıbbi bakım ve sağlıkla ilgili unsurlara erişim ve aynı zamanda bu konudaki yetkiler açısından, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka fikir, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, fiziksel veya zihinsel engellilik, sağlık durumu (HIV/AIDS dahil olmak üzere), cinsel yönelim, medeni, siyasi, sosyal veya diğer statüler bakımından sağlık hakkından herkesin eşit şekilde faydalanmasını ve sağlık hakkının herkes tarafından eşit şekilde kullanılmasını ortadan kaldıracak veya zedeleyici etki ve amaca sahip her türlü ayrımcılık" yasaklanmıştır.

## 22 NO'LU YORUM'DA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

ESKH Komitesi 2 Mayıs 2016 tarihinde ESKHS'nin 12. Maddesini cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kapsamında yeniden yorumlayarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların ayrı bir başlık altında değerlendirilmesinde bir adım daha atılmıştır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının ESKHS'nin 12. maddesine göre sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğuna 22 No'lu Yorum'un girişinde işaret edilmiştir. Ek olarak Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nın (NKK) benimsenmesiyle (1994) insan hakları bağlamında üreme ve cinsel sağlık konularına daha çok vurgu yapıldığına, o tarihten günümüze kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uluslararası ve bölgesel insan hakları standartları ve içtihatlarının geliştiğine dikkat çekilmiştir.

22 No'lu Yorum'da, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından dünyadaki pek çok insanın yararlanmadığı ve özellikle kadınlar ve çocuklar için bu hizmetlerden yararlanmanın uzak bir hedef olduğu vurgulanmıştır. İlgili bölümde, özellikle yasalarda ve uygulamalarda LGBTI bireylere yönelik olan sınırlamalara da işaret edilmiştir (m. 2). Bu nedenle sağlık hakkı ile ilgili 14 No'lu Yorum'a rağmen sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından yeniden yorumlanmasının gerektiği ifade edilmiştir (m.4).

22 No'lu Yorum'da, cinsel sağlık hakkı ile üreme sağlığı hakkının birbirine yakın ve bağlı haklar olmasına rağmen bu hakların farklı haklar olduğu vurgulanmış bu hakların bazı özgürlük ve yetkileri içerdiği belirtilmiştir. Bu kapsamda, özgürlüklerin kişinin kendi bedeni hakkında cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili şiddet, zorlama ve ayrımcılığa uğramadan sorumlu ve özgür kararlar verme ve seçimler yapma haklarını içerdiği belirtilmiştir.

Yetkilerin ise bireylerin bu haklardan tam anlamıyla yararlanmalarını sağlayan sağlık kuruluşlarına, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine engel olmadan erişimini içerdiğine vurgu yapılmıştır (m. 8). Bu Yorum'da Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının diğer insan hakları ile bağlantılarına örnekler verilerek bu haklar daha da somutlanmıştır (m. 9). Ayrıca bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını yaşama geçirirken bu haklara engel olan yasalar, kurumsal düzenleme ve sosyal uygulamaları da devletlerin gözden geçirmesi gerektiğine işaret edilmiştir (m. 5).

22 No'lu Yorum'da, cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların bireylerin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ve yaşam hakkı gibi özerkliklerini destekleyen haklara yakından bağlı olduğu belirtilmiştir. Ek olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların, 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 da yakından bağlı olduğuna işaret edilmiştir (m. 10).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sağlanması ile ilgili devletlere yükümlülük getiren 22 Nolu Yorum, bu hakların sağlanmasında devletlerin ekonomik, politik, yasama, yargı, sosyal, eğitim, hizmetler gibi alanlarda almaları ile ilgili maddelere yer vermiştir. Bu çerçevede Yorum'da, devletlere cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakları sınırlandıran bu hakların kullanılmasını önleyen her türlü düzenleme ve uygulamayı kaldırma, bu hakları koruyacak ve geliştirecek her türlü düzenleme ve uygulamayı hazırlama ve etkin kılma yükümlülüğü getirmektedir. Yorum bu konularda ihlal örneklerine de yer vererek taraf devletlerin atması gereken adımlar konusunda yol gösterici ifadeler yer vermiştir.

Tıp etiği alanında önemli tartışmalar getiren bireylerin özerkliği, kapsamında beden bütünlüklerinin korunması, beden bütünlüğü hakkında karar vermesi, özel yaşamlarına saygı bağlamında önemli maddeler Yorum'da yer almaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sürecinde özerkliklerine saygı ve zarar görmemeleri bağlamında ayrımcılığa uğramamaları, zorla tıbbi girişimlere tabi tutulmamaları, cinsel yönelim ve üreme yaşamları ile ilgili seçimleri nedeni ile baskı ve şiddete maruz kalmamaları, aynı nedenler ile sağlık hizmetlerine erişememeleri ile ilgili önemli maddeler de yorumda yer almaktadır. Trans bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sürecinde ayrımcılığa maruz kalmaması, gereksiz ve zorlayıcı tıbbi girişimlere maruz bırakılmaması, bireylerin zorunlu HIV testlerine, sterilizasyon uygulamalarına, gebelik testlerine tabi tutulmaması ile ilgili maddeler de Yorum'da cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar kapsamında yerini almıştır. Ek olarak vicdani nedenlerle hastanın reddi gibi güncel tartışmalar içeren başlıklar konusunda da bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına saygı yaklaşımı içinde açıklamalara yer verilmiştir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar açısından açıklayıcı maddeler içererek bu hakların geliştirilmesi ve savunulmasında 22 No'lu Yorum önemli bir uluslararası belgedir. Yasalardan, toplumsal yaklaşımlardan, inançlardan, önyargı ve damgalamaya dayalı bilgilerden toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan pek çok nedenden gözardı edilen cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sağlık hizmetleri dâhil yaşamın her alanında korunmasını amaçlayan 22 No'lu Yorum bu alanda yürütülecek akademik ve savunuculuk faaliyetlerine de önemli bir kaynak oluşturacaktır. Aşağıda 22 No'lu Yorum'un çevirisine yer verilmiştir.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKKI ÜZERİNE YORUM

NO 22 (2016) Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. Maddesi\*

## GİRİŞ

1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi uyarınca sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır.<sup>1</sup> (Bu hak) Ayrıca diğer uluslararası insan hakları belgelerine de yansımaktadır.<sup>2</sup> 1994 yılında Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (NKK) Eylem Programının benimsenmesi, insan hakları çerçevesinde üreme ve cinsel sağlık konularını daha da vurgulamıştır.<sup>3</sup> O zamandan bu yana, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uluslararası ve bölgesel insan hakları standartları ve içtihatları oldukça gelişmiştir. Son olarak benimsenen 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi, cinsel sağlık ve üreme sağlığında ulaşılabilecek amaç ve hedefleri de içermektedir.<sup>4</sup>

2. Çok sayıda yasal, prosedürel, pratik ve sosyal engeller nedeniyle, insanların tam kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerine, hizmetlerine, ürünlerine ve bilgilerine erişimi ciddi şekilde sınırlanmıştır. Aslında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından tam yararlanma dünyadaki milyonlarca insan, özellikle kadınlar ve kızlar için, uzak bir hedef olmaya devam etmektedir. Yasalar ve uygulamalarda dışlamayı arttıran ayrımcılığın kesişen birden fazla türünü yaşayan lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve interseks (LGBTİ)<sup>5</sup> bireylerin ve engellilerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından yararlanması daha sınırlıdır.

3. Bu Genel Yorum, Taraf Devletlerin uluslararası Sözleşme'nin ekonomik, sosyal ve kültürel haklar konusundaki uygulamasına ve Sözleşme'deki raporlama yükümlülüklerinin yerine getirilmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu yorum; öncelikle taraf devletlerin, tüm bireylerin 12. Madde gereğince cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından yararlanmasını sağlama yükümlülüğü ile ilgilidir. Aynı zamanda Sözleşme'nin diğer hükümleri ile de bağlantılıdır.

4. Komite, ulaşılabilecek olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı ile ilgili 14 No'lu Genel Yorumunda (2000) (Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi m. 12) cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kısmen ele almıştır. Bununla birlikte, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına ilişkin ciddi ihlallerin devam ettiği düşünüldüğünde; Komite, konunun ayrı bir genel yorumu hak ettiği görüşündedir.

## KAPSAM

5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, bir dizi özgürlük ve yetkiyi gerektirir. Özgürlükler, 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 içerir. Yetkiler, Sözleşme'nin 12. Maddesi uyarınca tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından tam anlamıyla yararlanmalarını sağlayan, bir dizi sağlık kuruluşuna, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine engellenmeden erişimini içerir.

\* file:///C:/Users/csp/Downloads/E\_C.12\_GC\_22-EN.pdf

<sup>1</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, Ulaşılabilir En Yüksek Sağlık Standardı Hakkıyla ilgili Genel Yorum No. 14 (2000) (ESKHK-14 nolu Genel Yorum), par. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 ve 36

<sup>2</sup> Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, m. 12; Çocuk Hakları Sözleşmesi m. 17, 23-25 ve 27; ve Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme m. 23 ve 25. Ayrıca bkz. Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi kadın ve sağlıkla ilgili 24 nolu genel önerisi (1999) par. 11, 14, 18, 23, 26, 29, 31 (b); ve Çocuk Hakları Komitesi çocukların en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkıyla ilgili 15 Nolu Genel Yorumu (2013).

<sup>3</sup> Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu, Kahire 5-13 Eylül 1994 (Birleşmiş Milletler yayını, Sales No. E.95.XIII.18), Böl. I, karar I, Ek. Eylem Programı 15 ilkeye dayanmaktadır. 1. İlkeye göre "Bütün insanlar onur ve haklar yönünden özgür ve eşit doğmuştur."

<sup>4</sup> Birleşmiş Milletler Genel Kurul tarafından, 'Dünyamızı Dönüştürmek: 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi', Eylül 2015'te kabul edildi. 2030 Gündeminin 3. Hedefi "İnsanların sağlıklı bir yaşam sürmelerini ve herkesin her yaşta refahını sağlamak", ve 5. Hedefi "Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadınların ve kız çocuklarının toplumsal konularını güçlendirmek"tir.

<sup>5</sup> Bu genel yorumda lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve hermaphrodite (çiftcinsiyetli) bireylere yapılan atıfın amacı, gerçek veya varsayılan cinsel yönelimleri, cinsel kimlikleri ve cinsel özellikleri nedeniyle hak ihlalleriyle karşılaşan ve farklı kavramlarla nitelendirilen bireyleri de içermektedir. Hermaphrodite bireyler için bilgi formuna ulaşmak için bkz. [https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex\\_Factsheet\\_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf).

6. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı birbirinden farklıdır ancak birbiriyle yakından bağlantılıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanan cinsel sağlık, “cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali”dir.<sup>6</sup> Üreme sağlığı, UNKK Eylem Programı’nda belirtildiği üzere; bilgilendirilmiş, özgür ve sorumlu kararlar alma özgürlüğü ve üreme yeterliliği ile ilgilidir. Aynı zamanda, bireylerin üreme davranışları hakkında bilgilendirilmiş, özgür ve sorumlu kararlar almalarını sağlamak için üreme sağlığına ilişkin bir dizi bilgiye, ürünlere, tesislere ve hizmetlere erişimi de içerir.<sup>7</sup>

## TEMEL VE TOPLUMSAL BELİRLEYİCİLER

7. Komite, 14 No’lu Genel Yorumu’nda; ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkının yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmaması ya da koruyucu, iyileştirici ve palyatif sağlık bakımının sağlanmasından ibaret olmadığına, bunun ötesinde; bu hakkın, sağlığın altında yatan temel belirleyicilere kadar uzandığına değinir. Aynı durum cinsel haklar için geçerlidir ve bu hak cinsel sağlık ve üreme sağlığının altında yatan belirleyici unsurların ötesine geçerek, güvenli ve içilebilir suya, yeterli altyapı, besin, beslenme ve barınmaya, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları ve çevreye, sağlıkla ilgili eğitim ve bilgilere erişebilmeyi ve bunun yanında her türlü şiddet, işkence ve ayrımcılık ve diğer insan hakları ihlalleri gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını olumsuz yönde etkileyen unsurlardan etkin korunmayı da içerir.

8. Dahası, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, DSÖ tarafından tanımlanmış olan “sağlığın toplumsal belirleyicileri” tarafından derinden etkilenir.<sup>8</sup> Tüm ülkelerde, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin davranış kalıpları, genellikle toplumsal eşitsizlikleri ve cinsiyete, etnik kökene, yaşa, engelliliğe ve diğer faktörlere dayalı eşitsiz güç dağılımlarını yansıtır. Yoksulluk ve gelir eşitsizliği, sistematik ayrımcılık ve Komite tarafından ortaya konulan gerekçelere dayanan marjinalleştirme, cinsel sağlık ve üreme sağlığının toplumsal belirleyicileri olup, diğer haklar dizisinden yararlanma üzerinde de etkilidir.<sup>9</sup> Genellikle kanunlar ve politikalar ile ifade edilen bu toplumsal belirleyicilerin doğası, bireylerin cinsel sağlıkları ve üreme sağlığı açısından seçeneklerini sınırlar. Bu nedenle, taraf devletler, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını hayata geçirirken bireylerin bu haklarını etkin bir şekilde kullanmalarını engelleyen yasaları, kurumsal düzenlemeleri ve sosyal uygulamalarla kendini gösteren toplumsal belirleyicileri de dikkate almalıdır.

## DiĞER İNSAN HAKLARI İLE KARŞILIKLI BAĞIMLILIK

9. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının hayata geçirilmesi, taraf Devletlerin Sözleşme’nin diğer hükümleri çerçevesindeki yükümlülüklerini de yerine getirmelerini gerektirir. Örneğin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı; eğitim hakkı (madde 13 ve 14) ve kadın - erkek eşitliği ve ayrımcılık yapılmaması hakkı (madde 2.2 ve 3) ile birlikte, cinsellik ve üreme kapsamlı, ayrımcı olmayan, kanıta dayalı, bilimsel olarak doğru ve yaşa uygun eğitim hakkını gerektirir.<sup>10</sup> Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı; çalışma hakkı (madde 6) ile adil ve uygun çalışma koşullarının (madde 7) yanı sıra ayrımcılık yapılmaması ve kadın erkek eşitliği hakkı ile birlikte işyerinde cinsel tacizden korunma ve gebelik, doğum, ebeveynlik<sup>11</sup> veya cinsel yönelim, cinsel kimlik veya cinsel farklılıklara dayalı ayrımcılığın yasaklanmasının yanı sıra göçmen işçiler veya özürsüz kadınlar gibi savunmasız işçiler de dâhil olmak üzere Devletlerin çalışanlar için anneliğin korunması ve ebeveyn izni ile istihdam sağlanmasını gerektirir.

10. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları da diğer insan haklarından ayrılamaz ve bunlarla bağlantılıdır. Bireylerin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ve yaşam hakkı gibi özerkliklerini destekleyen özgürlük ve kişinin

<sup>6</sup> Bkz. DSÖ, Cinsel Sağlık, İnsan Hakları ve Hukuku (2015), cinsel sağlığı tanımlama çalışması, bölüm 1.1.

<sup>7</sup> Bkz. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, bölüm 7.

<sup>8</sup> DSÖ Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu, Bir Nesildeki Boşluğun Kapatılması: Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Üzerine Eylem Yoluyla Sağlık Eşitliği. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunun Nihai Raporu (2008).

<sup>9</sup> Bkz. ESKHK, Genel Yorum No:20: Ekonomik, sosyal ve kültürel haklarda ayrımcılık yapılmaması (2009).  
A/65/162.

<sup>11</sup> Bkz. Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, madde 11 (1) (f) ve 11 (2).

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 bağlantılıdır. Örneğin, acil obstetrik bakım hizmetlerinin eksikliği veya kürtajın reddedilmesi, çoğu kez anne ölümlerine ve morbiditeye neden olur, bu durum yaşam veya güvenlik hakkının ihlali anlamına gelir ve bazı durumlarda işkence ya da zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele anlamına gelebilir.<sup>12</sup>

## CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKKININ ÖLÇÜTLERİ

### Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkına İlişkin Unsurlar

11. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Komite'nin 14 No'lu Genel Yorumundaki detaylandırmanın ardından, kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı bakımı, aşağıda açıklanan dört birbiriyle ilişkili ve temel unsurları içermektedir.<sup>13</sup>

#### Mevcudiyet

12. Topluma, mümkün olan en kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetini sunmak için yeterli miktarda sağlık tesisi, hizmeti, ürünü ve programı bulundurulmalıdır. Bu, 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 bulundurulmasını sağlamayı içermektedir.

13. Eğitimli profesyonelin, tıbbi personelin ve tüm cinsel sağlık hizmetleri ve üreme sağlığı hizmetlerini yerine getirme konusunda eğitim almış uzmanların mevcudiyetinin sağlanması, genel anlamda mevcudiyetin sağlanmasında kritik bir bileşen oluşturmaktadır.<sup>14</sup> Ayrıca prezervatifler ve acil kontrasepsiyon, düşük 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 ilaçlar da mevcut olmalıdır.<sup>15</sup>

14. Vicdani nedenlere dayanarak hizmet sunmayı reddetme gibi, ideolojik temelli politikalar veya uygulamalar nedeniyle ürün ve hizmetlerin mevcut olmaması, hizmetlere erişimde bir engel teşkil etmemelidir; bu tür hizmetleri sağlayabilen ve bu konuda istekli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı hem kamu kurumları hem özel kurumlarda, makul coğrafi erişim dâhilinde, her zaman mevcut olmalıdır.<sup>16</sup>

#### Erişilebilirlik

15. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık kurumları, ürün, bilgi ve hizmetler<sup>17</sup>, tüm birey ve gruplar için ayırım gözetmeksizin ve engelsiz olarak erişilebilir olmalıdır. Komitenin 14 No'lu Genel Yorumunda detaylandırıldığı gibi erişilebilirlik, fiziksel erişilebilirlik, ödenebilirlik ve bilgiye erişilebilirliği içermektedir.

<sup>12</sup> Bkz. İnsan Hakları Komitesi tarafından 24 Ekim 2005'te kabul edilen, 1153/2003 tebliğ numaralı Karen Noelia Llantoy Huamán (Peru) görüşleri; Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi tarafından 25 Temmuz 2011'de kabul edilen 17/2008 tebliğ numaralı Alyne da Silva Pimentel (Brezilya) görüşleri; CAT/C/SLV/CO/2, para. 23; ve CAT/C/NIC/CO/1, para. 16.

<sup>13</sup> 14 nolu genel yorumun 12. paragrafında, Komite, sağlık hakkını güvence altına almak için devletlerin yükümlülüklerinin normatif unsurlarını tanımlamıştır. Bu standartlar, aynı zamanda cinsellik eğitimine ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerine erişim dahil olmak üzere, temel belirleyiciler veya sağlığın önkoşulları için de geçerlidir. Ayrıca, bu normları adölesanlara uygulayan Çocuk Hakları Komitesi'nin 15 numaralı genel yorumuna bakınız. Taraf Devletler, tüm adölesanların özel ihtiyaçlarına ve insan haklarına duyarlı sağlık hizmetleri sunmalıdır.

<sup>14</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorumu. 12 (a); ve A/HRC/21/22 ve Corr. 1 ve 2, para. 20.

<sup>15</sup> DSÖ tarafından temel ilaçlar, "nüfusun öncelikli sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılayanlar" ve "işleyen sağlık sistemleri kapsamında her zaman yeterli miktarlarda, uygun dozaj formlarında, kalite güvencesinde ve birey ve toplumun alabileceği bir bedelle sunulması amaçlananlar" olarak tanımlanmıştır. Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorumu ve DSÖ, Temel İlaç Listesi (Model List of Essential Medicines), 19. baskı (2015).

<sup>16</sup> Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu – Avrupa Ağı- İtalya, şikayet No. 87/2012 (2014). Avrupa Konseyi Bakanlar Kurulu tarafından 30 Nisan 2014 tarihinde kabul edilen karar.

<sup>17</sup> Bu belgede, sağlık tesislerine, mallara ve hizmetlere yapılan referans, temel belirleyicileri içermektedir.

### **Fiziksel erişilebilirlik**

**16.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı ile ilgili sağlık tesisi, ürün, bilgi ve hizmetler, herkes için güvenli fiziksel ve coğrafi erişim içinde olmalıdır, böylece ihtiyaç sahibi kişilerin zamanında hizmet ve bilgi alabilmeleri sağlanmalıdır. Özellikle dezavantajlı ve marjinal gruplara mensup kişiler, kırsal alanlarda ve uzak bölgelerde yaşayan kişiler, engelliler, mülteciler ve ülke içinde yerinden olmuş kişiler, vatansız kişiler ve gözetim altında tutulanlar da dahil olmak üzere, bunlarla sınırlı olmayan herkes için, fiziksel erişilebilirlik sağlanmalıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin uzak bölgelere ulaştırılmadığı durumlarda temel eşitlik bağlamında ihtiyaç duyan kişilerin bu tür hizmetlere ulaşması ve ulaştırılmasını sağlamak için olumlu önlemler alınmalıdır.

### **Ödenebilirlik**

**17.** Kamudan veya özel olarak sağlanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri herkes için ödenebilir olmalıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı belirleyicilerine ilişkin olanlar da dâhil olmak üzere, temel ürün ve hizmetlerin, bireylerin ve ailelerin sağlık giderlerine orantısız bir şekilde yüklenmemesi için (bu ürün ve hizmetler) hiçbir maliyet olmaksızın sağlanmalı ya da eşitlik ilkesine göre fiyatlandırılmalıdır. Yeterli imkânı olmayan kişilerin, sağlık sigortası masraflarının karşılanması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgilendirilmesi, bu ürünleri ve hizmetleri sağlayan sağlık kuruluşlarına erişebilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.<sup>18</sup>

### **Bilgiye erişilebilirlik**

**18.** Bilgiye erişilebilirlik, genel olarak 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. Adölesanlar ve gençler de dahil olmak üzere tüm bireyler ve gruplar, anne sağlığı, kontraseptifler, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV önleme, güvenli düşük ve düşük sonrası bakım, infertilite ve fertilité seçenekleri, üreme sistemi ile ilgili kanserler gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığının tüm yönleriyle ilgili kanıta dayalı bilgiye sahip olma hakkına sahiptir.

**19.** 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>19</sup> Bilgiye erişilebilirlik, kişisel sağlık verileri ve bilgilerinin mahremiyeti ve gizliliği hakkını ihlal etmemelidir.

### **Kabul edilebilirlik (uygunluk)**

**20.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tüm tesis, ürün, bilgi ve hizmetler, bireylerin, azınlıkların, halkların ve toplumların kültürlerine saygılı olmalı ve cinsiyet, yaş, engellilik, cinsel çeşitlilik ve yaşam döngüsü gereksinimlerine duyarlı olmalıdır. Ancak bu, belirli gruplara özel tesis, ürün, bilgi ve hizmet sunmayı reddetmeyi haklı çıkarmak için kullanılamaz.

### **Kalite**

**21.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili tesis, ürün, bilgi ve hizmetler iyi kalitede olmalı, yani kanıta dayalı, bilimsel ve tıbbi açıdan uygun ve güncel olmalıdırlar. Bu, eğitilmiş ve vasıflı sağlık personeli ile bilimsel olarak onaylanmış ve son kullanım tarihi geçmemiş ilaç ve ekipmanın bulunmasını gerektirir. Düşük için ilaç<sup>20</sup>, yardımcı üreme teknikleri ve HIV ve AIDS'in tedavisinde ilerlemeler gibi teknolojik ilerleme ve yeniliklerin

<sup>18</sup> Genel olarak bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 No'lu Genel Yorumu para. 19.

<sup>19</sup> Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği, "İnsan hakları ve interseks/ciftcinsiyetli insanlar", bildiri metni, (2015).

<sup>20</sup> DSÖ, Güvenli Düşük: Sağlık Sistemleri İçin Uygulama Rehberi, 2. Basım. (2012).



sağlanmasında başarısızlık veya sağlanmasının reddi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin kalitesini tehlikeye atmaktadır.

## GENİŞ UYGULAMADA ÖZEL KONULAR

### Ayrımcılık Yapmamak ve Eşitlik

**22.** Sözleşme'nin 2. maddesinin 2. fıkrası, hiçbir birey ve grubun ayrımcılığa maruz kalmamasını ve tüm birey ve grupların eşit haklara sahip olmasını sağlar. Tüm birey ve gruplar aynı kalite ve standartta cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesis, bilgi, ürün ve hizmetlerine eşit derecede erişebilmeli ve herhangi bir ayırım gözetmeksizin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanabilmelidir.

**23.** 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 gösterilmesi hakkını da kapsar. Aynı cinsiyetteki yetişkinler arasındaki rızalı cinsel ilişkinin veya kişinin cinsel kimliğinin ifadesinin suç olarak görülmesi, insan haklarının açık ihlalidir. Benzer şekilde, LGBTİ bireylere 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 ihlalidir. Taraf devletlerin ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının ihlaline de yol açan ayrımcılığa neden olan homofobi ve transfobi ile mücadele etme yükümlülüğü vardır.

**24.** Ayrımcılığa uğramama ve eşitlik yalnızca yasal ve biçimsel eşitliği değil aynı zamanda temel eşitliği de gerektirir. Temel eşitlik, belirli grupların farklı cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının ve belirli grupların karşılaşılabileceği engellerin de ele alınmasını gerektirir. Belli grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına özel özen gösterilmelidir. Örneğin, engelliler cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine aynı çeşit ve nitelikte ulaşabilmeli, aynı zamanda engellerinden dolayı özellikle ihtiyaç duyacakları hizmetlerden de yararlanabilmelidirler.<sup>21</sup> Dahası, engelli kişilerin fiziksel olarak erişilebilir olanaklar, erişilebilir formatlardaki bilgi ve karar alma desteği gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine eşit derecede erişebilmeleri için makul düzenlemeler yapılmalıdır ve Devletler bu bakımı marjinalleştirmeyi arttırmayan, saygılı ve onurlu bir şekilde sağlamalıdır.

### Kadın - Erkek Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi

**25.** Kadınların üreme kapasiteleri nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının hayata geçirilmesi, insan haklarının tümünün gerçekleştirilmesi için gereklidir. Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, yaşamları ve sağlıkları hakkında anlamlı kararlar alma hakları ve özerklikleri için vazgeçilmezdir. Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınların sağlık ihtiyaçlarının erkeklerinkinden farklı olarak dikkate alınmasını ve yaşam döngülerine uygun olarak kadınlara uygun hizmetlerin verilmesini gerektirmektedir.

**26.** Kadınların hayatları boyunca sistemik ayrımcılık ve şiddete maruz kaldıkları gerçeği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Sözleşme'nin 2(2) maddesinde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılmaması ve 3. maddesinde kadın eşitliğinin teminat altına alınması sadece doğrudan ayrımcılığın değil aynı zamanda dolaylı ayrımcılığın da ortadan kaldırılmasını ve hem biçimsel hem de temel eşitliğin sağlanmasını gerektirir.<sup>22</sup>

**27.** Görünüşte tarafsız olan kanunlar, politikalar ve uygulamalar, mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve kadınlara yönelik ayrımcılığın devam etmesine sebep olabilir. Maddi eşitlik kanunların, politikaların ve uygulamaların kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanırken yaşadığı temel dezavantajların

<sup>21</sup> Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, madde 25.

<sup>22</sup> Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 16 numaralı 'erkek ve kadınların, tüm ekonomik, sosyal ve kültürel haklardan eşit yararlanma hakları' konusunda genel görüş (2005).

sürdürülmesini değil aksine azaltılmasını gerektirir. Özellikle kadınların erkeklerden daha alt sınıflarda görülmesi ve rollerinin sadece annelik ve çocuk bakımı olarak görülmesi veya erkeklerin tek başına hane reisi ve evin ekmeğini kazanan olarak görülmesi gibi cinsiyete dayalı basmakalıp yaklaşımlar, varsayımlar ve beklentiler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının eşitliğini de içeren fiili cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına engeldirler ve bunların düzenlenmesi veya yok edilmesi gerekir.<sup>23</sup> Aynı zamanda kadınların fiilen eşitlenmesini hızlandırmak ve anneliği korumak için hem geçici hem de kalıcı özel tedbirler gereklidir.<sup>24</sup>

**28.** Hem yasalar önünde hem de uygulamada kadın haklarının ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin gerçekleştirilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ayrımcı yasaların, yönetmeliklerin ve uygulamaların kaldırılmasını veya düzenlenmesini gerektirir. Kadınların kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, ürünlere, eğitim ve bilgilere erişimini önleyen tüm engellerin kaldırılması gerekmektedir. Anne mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak için, kırsal alanlarda ve uzak bölgelerde acil obstetrik bakım ve doğuma katılım becerisi ve güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi gerekir. İstenmeyen gebeliklerin ve güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi, Devletlerin adolesanlar da dahil olmak üzere tüm bireylerin uygun fiyatlı, güvenli ve etkili kontraseptiflere ve kapsamlı cinsellik eğitimine erişmesini garanti altına almak için yasal ve politik önlemler almalarını; kısıtlayıcı düşük yasalarını esnetmelerini; sağlık hizmeti verenleri eğiterek, kadınların ve kızların güvenli düşük hizmetlerine erişmesini ve kaliteli düşük sonrası bakım hizmetlerine erişimini garanti edilmesini; ve kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında özerk karar verme haklarına saygı gösterilmesini gerektirmektedir.<sup>25</sup>

**29.** Ayrıca, tüm bireyleri kadınların kadın sünneti, çocuk evliliği, zorla evlilik, ev içi ve cinsel şiddet ve 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 almak önemlidir. Taraf Devletler, tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konularda özerk karar alma haklarının ihlal edilmesini önlemek, ele almak ve düzeltmek için, şiddet, zorlama ve ayrımcılıktan uzak yasa, politika ve programları yürürlüğe koymalıdır.

## Kesişmeler ve Çoklu Ayrımcılık

**30.** Belirli gruplara mensup bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında kesişen ayrımcılıktan orantısız bir şekilde etkilenebilir. Komite tarafından belirlendiği gibi<sup>26</sup> yoksul kadınların, engellilerin, göçmenlerin, yerli veya diğer etnik azınlıkların, ergenlerin, LGBTI kişiler ve HIV / AIDS'le yaşayan insanlar gibi grupların, ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, çoklu ayrımcılığa maruz kalma olasılıkları daha yüksektir. Kaçırılan ve cinsel yolla sömürülen kadınlar, kızlar ve erkekler, cinsel sağlıkları ve üreme sağlığı açısından büyük risk altında olmakla birlikte günlük yaşantılarında şiddet, zorlama ve ayrımcılıkla karşı karşıyadır. Ayrıca, çatışma ortamlarında yaşayan kadınlar ve kızlar, sistematik tecavüz, cinsel kölelik, zorunlu hamilelik ve zorla sterilizasyon da dahil olmak üzere haklarının ihlalinin yüksek riskli olduğu durumlara orantısız bir şekilde maruz kalmaktadır.<sup>27</sup> Ayrımcılığın yasaklanması ve maddi eşitliğin garanti altına alınması için alınan tedbirler, kesişen ayrımcılığın cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının gerçekleştirilmesine olan şiddetli etkisini biliyor olmalı ve üstesinden gelmeye çalışmalıdır.

<sup>23</sup> Bkz. Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, madde 5.

<sup>24</sup> Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Sözleşme'nin 4 (1) Maddesi, "kadın ve erkek arasındaki fiili eşitliği hızlandırma amaçlı geçici özel önlemler" ile ilgili iken, 4 (2) maddesi "anneliği korumayı amaçlayan ..... özel önlemler" ile ilgilidir". Ayrıca bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 16 numaralı genel yorumu, para. 15.

<sup>25</sup> A/69/62; Ayrıca bkz. DSÖ, Güvenli Düşük: Sağlık Sistemleri İçin Uygulama Rehberi, 2. Basım. (2012).

<sup>26</sup> Irk ve renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka görüş, ulusal ya da sosyal köken, mülkiyet, doğum ya da etnik köken, yaş, milliyet, medeni durum ve aile durumu, maluliyet dahil olmak üzere diğer statülere karşı ayrımcılık yapan gruplar dahil cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, çiftcinsiyet/interseks durumu, sağlık durumu, ikamet yeri, ekonomik ve sosyal durum veya diğer statü ve çoklu ayrımcılık biçimleriyle karşı karşıya olanlar. Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 20 nolu genel yorumu.

<sup>27</sup> Bkz. 1993 Viyana Deklarasyonu ve Eylem Programı (A / CONF.157 / 23), para. 38; ve 1995 Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu (A / CONF.177 / 20), para. 135.

**31.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimi engelleyen ayrımcılık, damgalama ve negatif kalıplaştırmayı önlemek ve ortadan kaldırmak için geçici özel tedbirler de dâhil olmak üzere kanunlar, politikalar ve programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Tutukluluk halleri veya hukuki statüleri nedeniyle ek savunmasızlıkları göz önüne alındığında, mahkûmlar, mülteciler, vatansız kişiler, sığınmacılar ve belgesiz göçmenler, devletin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisine, ürün ve sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak için belirli adımlar atmalarını gerektiren özel ihtiyacı olan gruplardır. Devletler, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullandıkları için tacize maruz kalmamalarını sağlamalıdır. Sistemli ayrımcılığın ortadan kaldırılması, sıklıkla geleneksel olarak ihmal edilen gruplara<sup>28</sup> daha fazla kaynak tahsis etmesi ve ayrımcılıkla mücadele yasalarının ve politikalarının uygulamada resmi ve diğer makamlar tarafından uygulanmasını sağlamayı da gerektirir.

**32.** Taraf Devletler, seks endüstrisinde çalışan kişilerin her türlü şiddet, zorlama ve ayrımcılığa karşı tam koruma önlemlerini almalıdır. Bu kişilerin tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişebilmelerini sağlamalıdır.

## TARAF DEVLETLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

### Genel Yasal Yükümlülükler

**33.** Taraf Devletler, Sözleşme'nin 2.1 maddesinde belirtildiği üzere, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının giderek yaygınlaşması için azami kaynaklarla adımlar atmalıdır. Taraf Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin en yüksek standarda ulaşmak için mümkün olan en kısa sürede ve etkin biçimde hareket etmelidir. Bu, hedefin tam olarak başarılması aşamalı olarak gerçekleşirken, buna yönelik adımların derhal veya makul bir süre içinde atılması gerektiği anlamına gelir. Bu tür adımlar, özellikle yasal ve bütçe önlemlerinin kabulü dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere uygun tüm araçları kullanarak kasıtlı, somut ve hedefli olmalıdır.

**34.** Taraf Devletler, birey ve gruplara yönelik ayrımcılığı derhal ortadan kaldırmak ve bireylerin ve grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eşit haklarını garanti altına alma konusunda acil yükümlülük altındadır. Bu, devletlerin; bireylerin ve belirli grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını yerine getirmemesine neden olan ve bu haklarını geçersiz kılan veya bozan kanun ve politikaları yürürlükten kaldırmasını veya değiştirmesini gerektirir. Geniş bir kanun yelpazesi, politikalar ve uygulamalar, örneğin düşük suçu veya kısıtlayıcı düşük kanunları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının tam olarak kullanılmasında kendi kararını verme hakkını, eşitlik hakkını ve ayrımcılık yapılmama hakkını zayıflatmaktadır. Taraf Devletler ayrıca, tüm bireylerin ve grupların, belirli grupların karşılaşılabilecekleri tüm engelleri kaldırmak dahil olmak üzere tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgilere, mallara ve hizmetlere eşit erişimi olmasını sağlamalıdır.

**35.** Devletler, tüm bireylerin ve grupların eşitlik temelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığından yararlanmalarını sağlamak için, özellikle toplumsal cinsiyet temelinde eşitsizliği ve ayrımcılığı sürdüren koşulları ortadan kaldırmak ve tutumlarla mücadele etmek için gerekli önlemleri almalıdır.<sup>29</sup> Devletler, sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde etkili olan toplumsal cinsiyet rolleri gibi, hakların eşit şekilde kullanılmasını engelleyen yerleşik sosyal normları ve güç yapılarını tanımalı ve düzeltmek için önlemler almalıdır. Bu tür önlemler, kısıtlayıcı yasaların altında yatan ve cinsel sağlık ve üreme sağlığının gerçekleşmesini baltalayan cinsellik ve üreme ile ilgili ayrımcı klişeleri, varsayımları ve normları ele alması ve ortadan kaldırmalıdır.

**36.** Devletler, gerektiğinde, uzun süredir devam eden ayrımcılık ve belirli gruplara karşı yerleşmiş basamaklıları aşmak ve ayrımcılığı sürdüreceği koşulları ortadan kaldırmak için geçici özel önlemleri uygulamalıdır. Devletler, tüm bireylerin ve grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını esasen eşit ölçüde kullanmalarını sağlamaya odaklanmalıdır.

<sup>28</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 20 numaralı genel yorumu, para. 39

<sup>29</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 16 numaralı genel yorumu, para. 6-9.

**37.** Taraf Devlet, Sözleşme altındaki yükümlülüklerini yerine getirmek amacıyla, uluslararası yardım ve işbirliği yoluyla sağlananlar da dahil olmak üzere mümkün olan azami kaynakları elde ettiğini kanıtlamak yükümlülüğüne sahiptir.

**38.** Gerici tedbirlerden kaçınılmalıdır ve bu tür önlemler uygulanırsa taraf devletin bunun gerekliliğini ispat yükümlülüğü vardır.<sup>30</sup> Bu aynı zamanda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında da geçerlidir. Gerici önlemler, ulusal ilaç kayıtlarından cinsel sağlık ve üreme sağlığı ilaçlarının kaldırılması; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri için halk sağlığı fonunu iptal eden yasalar veya politikalar; cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi, ürün ve hizmetlere engel oluşturan dayatmalar; belirli cinsel sağlık ve üreme sağlığı davranışlarını ve kararlarını suç sayan yasaların çıkarılması ve özel aktörlerin bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim haklarına saygı gösterme yükümlülüklerinde devletlerin gözetimini azaltacak yasal ve politika değişiklikleri gibi örnekleri içerir. Gerici tedbirlerin kaçınılmaz olduğu aşırı koşullarda taraf devletler, bu önlemlerin yalnızca geçici olduğundan, dezavantajlı ve marjinalize olmuş bireyleri ve grupları orantısız bir şekilde etkilemediğinden ya da başka türlü ayrımcı bir şekilde uygulanmadığından emin olmalıdır.

## ÖZEL YASAL YÜKÜMLÜLÜKLER

**39.** Taraf Devletlerin, herkesin cinsel sağlık ve üreme sağlığına saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülüğü vardır.

### Saygı yükümlülüğü

**40.** Saygı yükümlülüğü; devletlerin, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanmalarına doğrudan veya dolaylı olarak müdahale etmesini önlemeyi gerektirir. Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini suç olarak tanımlayan yasalar da dahil olmak üzere kimsenin cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişimini sınırlandırmamalı ya da engellememeli ve aynı zamanda sağlık verilerinin gizliliğini korumalıdır. Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığının uygulanmasını engelleyen yasaları geliştirmelidir. Örnekler; düşük, HIV'in gizliliği, maruz kalma ve bulaşma durumu, yetişkinler arasında rızaya dayalı cinsel faaliyetler veya transeksüel kimlik veya ifadeleri suç haline getiren yasaları içermektedir.<sup>31</sup>

**41.** Saygı gösterme yükümlülüğü ayrıca, devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde engel oluşturan yasaları ve politikaları kaldırmalarını ve bunlardan kaçınmalarını gerektirir. Buna, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ve düşük ve kontrasepsiyon dahil olmak üzere bilgilere erişim için ebeveyn, eş ve adli yetkilendirme gereklilikleri gibi üçüncü taraf yetkilendirme gereklilikleri; boşanma, yeniden evlenme veya düşük hizmetlerine erişim için önyargılı danışmanlık ve zorunlu bekleme süreleri; zorunlu HIV testi; ve belirli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kamu maliyesi veya dış yardım fonlarından hariç tutulması dahildir. Yanlış bilgilendirme yayımı ve bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgiye erişme haklarına kısıtlama getirilmesi, insan haklarına saygı gösterme yükümlülüğünü de ihlal eder. Ulusal ve donör devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgileri hem kamuoyuna hem de bireylere karşı sansürlemekten, suçlayıcı olarak kullanmaktan, kamuoyu ve bireylerden saklamaktan ve bilgileri kullanarak yanlış beyanda bulunmaktan kaçınılmalıdır.<sup>32</sup> Bu tür kısıtlamalar; bilgi ve hizmetlere erişimi engeller ve damgalama ve ayrımcılığa neden olabilir.<sup>33</sup>

<sup>30</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorumu, para. 32.

<sup>31</sup> Bkz. örn. E / C.12 / 1 / Add.105 ve Corr.1, para. 53; Kadına Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, 24 numaralı genel öneri, para. 24 ve 31 (c); A / 66/254; ve A / HRC / 14/20.

<sup>32</sup> Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 14 numaralı genel yorum ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Çocuk Hakları Sözleşmesi bağlamında adolesan sağlığı ve gelişimi hakkında 4 Numaralı genel yorum (2003).

<sup>33</sup> Uluslararası Af Örgütü, Seçeneksiz Bırakılmak: Endonezya'da Üreme Sağlığının Önündeki Engelleri (2010).

## Koruma Yükümlülüğü

42. Koruma yükümlülüğü; üçüncü şahısların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında doğrudan veya dolaylı olarak müdahale etmesini önlemek için devletlerin, tedbir almasını gerektirir. Koruma görevi; devletlerin, özel sağlık kuruluşları işletmeleri, sigorta ve ilaç firmaları ile sağlık ürün ve ekipman üreticileri gibi üçüncü şahısların fiziksel ve zihinsel bütünlüğe ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin tüm olanakların tam olarak kullanılmasına zarar veren davranışlarını yasaklayan yasaları ve politikaları uygulamasını gerektirir. Buna, belirli bireylerin veya grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden alıkonması gibi şiddet ve ayrımcı uygulamaların engellenmesi de dâhildir.

43. Devletler, özel aktörlerin tesislere erişimi engellemek, yanlış bilgiler yaymak, belirli olmayan ücretler, üçüncü kişileri yetkilendirme gerekliliği, gibi sağlık hizmetlerine erişime prosedür ve uygulama engellerini koymalarını engellemeli ve yasaklamalıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarına vicdani ret hakkı tanınması durumunda; devletler, bu uygulamayı, hizmet sunma yeterliliğine sahip ve bu konuda istekli olan erişilebilir bir sağlayıcıya sevk edilmesi de dâhil olmak üzere, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişiminin engellenmemesini ve hizmetlerin acil durumlarda uygulanmasını sağlamak için uygun bir şekilde düzenlemelidir.<sup>34</sup>

44. Devletler adolesanların aile planlaması ve kontraseptifler, erken hamileliğin tehlikeleri ve HIV/AIDS dâhil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi de dâhil olmak üzere, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili uygun bilgilere medeni durumları önemsenmeden ve ebeveyn ya da vasilerinin onamını almaksızın, onların özel hayatlarına ve mahremiyetlerine saygılı olarak tam erişime sahip olmalarını sağlamak zorundadır.<sup>35</sup>

## Yerine Getirme Yükümlülüğü

45. Yerine getirme yükümlülüğü, Devletlerin cinsel ve üreme sağlığı haklarının tam anlamıyla gerçekleşmesini sağlamak için uygun yasal, idari, bütçe, yargı, tanıtım ve diğer önlemleri almalarını gerektirir.<sup>36</sup> Devletler, dezavantajlı ve marjinal gruplardan olanlar da dahil olmak üzere tüm bireylere, anne sağlığı bakımı da dahil olmak üzere tüm kaliteli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine; kontraseptif bilgi ve hizmetlerine; güvenli düşük bakımına; ve jenerik ilaçlarla birlikte kısırlığın, üreme kanserlerinin, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV / AIDS'in önlenmesine, teşhisi ve tedavisine ayrımcılığa uğramadan evrensel bir erişim sağlamayı amaçlamalıdır. Devletler, cinsel ve aile içi şiddetin kurbanı kişiler için, maruz kalma sonrası korunma, acil kontrasepsiyon ve güvenli düşük hizmetlerine erişim de dahil olmak üzere her durumda fiziksel ve zihinsel sağlık bakımını garanti etmelidir.

46. Yerine getirme yükümlülüğü, devletlerin, orantısız maliyetler ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına fiziki veya coğrafi erişim eksikliği gibi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının tam olarak gerçekleştirilmesine yönelik uygulama engellerini ortadan kaldırmak için tedbirler almasını da gerektirir. Devletler, sağlık hizmeti sunucularının kaliteli ve saygılı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması konusunda yeterli eğitime sahip olmalarını ve bu hizmet sağlayıcılarının devlet içinde adil bir şekilde dağıtılmasını sağlamalıdır.

47. Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması ve sunulması için kanıta dayalı standartlar ve kılavuzlar geliştirerek yürürlüğe koymalı ve bu tür kılavuzlar tıbbi ilerlemeleri içerecek şekilde rutin olarak güncellenmelidir. Aynı zamanda, devletler, herkes için, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili, yaşa uygun, kanıta dayalı, bilimsel olarak doğru ve kapsamlı bir eğitim sunmalıdır.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> Bkz. E/C.12/POL/CO/5, para. 28; A/66/254, para. 24 ve 65 (m); Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi ve 24 numaralı genel önerisi, para. 11

<sup>35</sup> Bkz. Çocuk Hakları Komitesi, 4 numaralı genel yorum, para. 28 ve 33.

<sup>36</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorum, para. 33 ve 36-37.

<sup>37</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorumu; Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, çatışmayı önleme, çatışma ve çatışma sonrası durumlardaki kadınlar hakkında 30 numaralı genel tavsiye kararı, para. 52 (c); Çocuk Hakları Komitesi 15 nolu genel yorum para. 60.

48. Devletler, farklı yaş ve cinsiyetten, kadın, kız ve adolesan bireylerin özerk olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kullanmalarını engelleyen normlar veya inançlar açısından toplumsal engelleri ortadan kaldırmak için önlemler almalıdır. Menstruasyon, gebelik, doğum, mastürbasyon, ıslak düşler, vazektomi ve doğurganlık hakkındaki toplumsal yanlış algılamalar, önyargılar ve tabular, kişinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından mahrum bırakılmaması için değiştirilmelidir.

## TEMEL YÜKÜMLÜLÜKLER

49. Taraf Devletlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını en azından asgari düzeyde sağlama konusunda temel yükümlülüğü vardır. Bu bağlamda Taraf Devletler, çağdaş insan hakları belgeleri ve içtihatları<sup>38</sup> ile BM kuruluşları tarafından, özellikle DSÖ ve UNFPA tarafından hazırlanan en güncel uluslararası rehberler ve protokollerle yönlendirilmelidir.<sup>39</sup>

Temel Yükümlülükler en azından aşağıdakileri içerir:

- (a) Bireyin veya belirli bir grubun, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, servislerine, ürünlerine ve bilgilerine erişimini engelleyen ya da zayıflatan kanunları yürürlükten kaldırmak ya da bertaraf etmek;
- (b) Yasaklanan ayrımcılık gerekçelerine göre belirlenmiş, katılımcı ve şeffaf bir süreçle geliştirilen, düzenli olarak gözden geçirilen ve izlenen, cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine yeterli bütçe tahsisıyla ulusal bir strateji ve eylem planını benimsemek ve uygulamak;
- (c) 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;
- (d) Kadın sünneti, çocuk evliliklerini ve zorla evlilikleri içeren cinsiyete dayalı şiddeti, evliliği 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;
- (e) Güvenli olmayan istemli düşükleri önleme ve istemli düşük sonrası bakım ve danışmanlık hizmeti vermek;
- (f) 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 sağlamak;
- (g) DSÖ 'Temel İlaçlar Listesine dayanılarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı için gerekli ilaçları, ekipman ve teknolojileri sağlamak<sup>40</sup>;
- (h) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının ihlal edilmesine karşılık idari ve adli çözümleri de içerecek şekilde etkili ve şeffaf çözümler ve gerekli tazminlere erişimi sağlamak.

## ULUSLARARASI YÜKÜMLÜLÜKLER

50. Uluslararası işbirliği ve yardım, Sözleşme'nin 2 (1) maddesinin kilit unsurlarıdır ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının gerçekleştirilmesi için çok önemlidir. Kaynak yetersizliğinden dolayı madde 2 (1) uyarınca, yükümlülüklerine uymayan ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını gerçekleştiremeyen devletler uluslararası işbirliği ve yardım aramalıdır. Bunu (uluslararası iş birliği ve yardım sağlayabilecek) yapabilecek durumda

<sup>38</sup> Bkz. Örneğin, [www.icpdbeyond2014.org](http://www.icpdbeyond2014.org); Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi tarafından 17 Ekim 2011'de kabul edilen görüşler, tebliğ numarası 17/2008 ve 22/2009, L.C (Peru); ve Çocuk Hakları Komitesi ve Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin genel yorum ve tavsiyeleri.

<sup>39</sup> Bkz. Örneğin İnsani Ortamlarda Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlararası El Kitabı (Krizlerde Üreme Sağlığı hakkında Kurumlararası Çalışma Grubu, 2010), Erişim adresi: [www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field\\_manual\\_rh\\_humanitarian\\_settings.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf); ve UNFPA'nın cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine yayınları [www.unfpa.org/sexual-reproductive-health](http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health).

<sup>40</sup> Bkz. DSÖ, Temel İlaçlar Listesi, bölüm 18.3.

olan devletler, bu tür taleplere iyi niyetli olarak, uluslararası işbirliği ve yardım için gayri safi milli gelirlerinin en az % 0,7'sine katkı sağlama taahhüdüne uygun cevap vermelidir.

**51.** Taraf Devletler, Sözleşme yükümlülüklerine uygun olarak, fikri mülkiyet veya ticaret ve ekonomik alışverişlerle ilgili ikili, bölgesel ve uluslararası anlaşmaların, HIV/AIDS'in veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili diğer hastalıkların önlenmesi veya tedavisi için gerekli olan ilaçlara, teşhislere veya ilgili teknolojilere erişimine engel olmamasını sağlamalıdır. Devletler; uluslararası anlaşmaların ve ulusal mevzuatın, herkes için ilaç ve sağlık hizmetlerine erişimi teşvik etmesini ve bunların sağlanması için kullanılacak her türlü önlem ve esnekliği içermesini sağlamalıdır. Taraf Devletler, ticaret ve yatırım da dâhil olmak üzere uluslararası anlaşmaların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının korunmasıyla uyumluluğunu sağlamak için bunları gözden geçirmeli ve gerektiğinde değiştirmelidir.

**52.** Bağışçı devletler ve uluslararası aktörler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı için de geçerli olan insan hakları standartlarını yerine getirmekle yükümlüdürler. Bu amaçla, uluslararası yardım, bağış yapan Devletlerde bulunan bilgi veya hizmetlere kısıtlama koymamalı, eğitilmiş üreme sağlığı çalışanlarını alıcı ülkelerden çekmemeli veya alıcı ülkeleri özelleştirme modellerini benimsemeye itmemelidir. Ayrıca, bağışta bulunan Devletler, alıcı ülkelerde mevcut olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından tam yararlanmak için yasal, prosedürel, pratik veya sosyal engelleri pekiştirmemeli veya bunları göz ardı etmemelidir.

**53.** Hükümetlerarası kuruluşlar, özellikle Birleşmiş Milletler ve onun uzmanlaşmış ajansları, programları ve organları, cinsel sağlık ve üreme sağlığının evrensel olarak gerçekleştirilmesinde çok önemli rol ve katkıya sahiptir. DSÖ, UNFPA, BM Kadın Birimi, İnsan Hakları Yüksek Komiserliği ve diğer BM kuruluşları kapasite geliştirme ve güçlendirmenin yanında, teknik rehberlik ve bilgi sağlarlar. Bu kuruluşlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığının ulusal düzeyde yerleştirilmesi konusunda, her birinin kendine özgü görevlerini koruyacak şekilde ve karşılıklı uzmanlık alanlarına dayanarak, sivil toplumla da dayanışma halinde olarak, taraf devletlerle etkin şekilde işbirliği yapmalıdırlar.<sup>41</sup>

## İHLALLER

**54.** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına ilişkin ihlaller, doğrudan devletlerin veya devletler tarafından yetersiz biçimde düzenlenen kurumların eylemleri ile ortaya çıkabilir. İcrai eylemler yoluyla yapılan ihlaller arasında; Taraf Devlette veya üçüncü ülkelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının gerçekleştirilmesine engel oluşturan mevzuat, yönetmelik, politika veya programların benimsenmesi veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından sürekli yararlanabilmek için gerekli olan politikalar veya programların, mevzuatın, düzenlemelerin resmi olarak kaldırılması veya askıya alınması yer alır.

**55.** İhmali eylemler yoluyla yapılan ihlaller arasında; herkesin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin haklarının tam olarak gerçekleştirilmesine yönelik uygun adımların atılmaması, ilgili kanunların uygulanmaması ve uygulanmasının başarısız olması yer alır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığının temin edilmesinde şekli ve maddi eşitliğin sağlanamaması bu hakkın ihlali anlamına gelir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığının eşit şekilde uygulanması için hukuki ayrımcılığın yanısıra fiili ayrımcılığın da ortadan kaldırılması gerekir.<sup>42</sup>

**56.** Saygı yükümlülüğü ihlalleri, devletin yasalar, politikalar ve eylemlerle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına zarar vermesi halinde ortaya çıkar. Ayrıca saygı yükümlülüğü ihlalleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili olarak bireyin kendi beden bütünlüğünü kontrol etme ve özgürce, bilgilendirilmiş ve sorumlu olarak karar verme özgürlüğünün engellenmesini içerir. Bunların yanı sıra, (saygı yükümlülüğü ihlalleri) devlet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından yararlanmak için gerekli kanunları ve politikaları kaldırdığında veya askıya aldığı da ortaya çıkar.

<sup>41</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 numaralı genel yorumu, para. 63 - 65.

<sup>42</sup> Bkz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 16 numaralı genel yorumu, para. 41.

**57.** Saygı yükümlülüğünün ihlali örneklerine, 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 dâhildir. Fiilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve acil kontrasepsiyon gibi ilaçlara erişimi yasaklamak veya reddetmek de saygı yükümlülüğünü ihlal eder. Zorunlu sterilizasyon, zorunlu HIV/AIDS, hamilelik testleri gibi istemsiz, zorlayıcı ve zorlayan tıbbi müdahaleler içeren yasa ve politikalar da saygı yükümlülüğünü ihlal etmektedir.

**58.** Teşvik veya kota temelli kontraseptif politikaları ve bireyin yasal cinsiyet kimliğinin kabulü için hormonal tedavi, cerrahi veya sterilizasyon uygulamaları gibi zorunlu tıbbi uygulamaları dolaylı olarak sürdüren yasa ve politikalar da saygı yükümlülüğünün ihlaline dâhildir. Saygı yükümlülüğünün ihlali, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgilerin doğruluğunu sansürleyen veya onları yasaklayan veya yanlış, gerçeğe aykırı veya ayrımcı bilgilendirme yapan devlet uygulamaları ve politikalarını da içerir.

**59.** Korunma yükümlülüğünün ihlali, bir devletin üçüncü tarafların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının kullanılmasını zayıflatmasını, engellemesini önlemek için etkili adımlar atmadığı zaman ortaya çıkar. Buna özel kişiler ve kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen, evlilik içi olanı da dâhil tecavüz ve çatışma sırasında, çatışma sonrası ve geçiş döneminde, cinsel aşağılama, istismar ve taciz dâhil, LGBTI kişileri veya istemli düşük ve istemli düşük sonrası bakım arayan kadınları hedef alan şiddet de olmak üzere; kadın sünneti gibi zararlı uygulamalar; çocuk evlilikleri ve zorla evlilik; zorla sterilizasyon, zorla düşük ve zorunlu gebelik; interseks bebek veya çocuklarda yapılan tıbbi olarak gereksiz, geri döndürülemez ve istemsiz cerrahi tedavilerin dâhil olduğu şiddet ve zorlamanın her türlü formunu engellemek için alınması gereken önlem ve yasakların başarısızlığı dâhildir.

**60.** Devletler, özel sağlık hizmetleri sağlayıcıları, sağlık sigortası şirketleri, eğitim ve çocuk bakımı kurumları, kurumsal bakım tesisleri, mülteci kampları, ceza infaz kurumları ve diğer gözaltı merkezleri gibi belirli sektörleri, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından yararlanmalarını zedelediğinden ve ihlal etmediğinden emin olmak için, etkin bir şekilde izlemeli ve düzenlemelidir. Devletler özel sağlık şirketlerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetleri kapsamayı reddetmemesini sağlamalıdır. Dahası, devletlerin ayrıca, küresel düzeyde faaliyet gösteren ilaç şirketleri gibi uluslararası şirketlerin diğer ülkelerdeki kişilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kontraseptiflerin ya da tıbbi deneylerin rızası alınmadan test edilmesi gibi yollarla, ihlal etmemesini kendi toprakları dışında da sağlama yükümlülüğü<sup>43</sup> vardır.

**61.** Karşılama yükümlülüğünün ihlali, devletlerin mevcut azami kaynaklarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını kolaylaştırmak, teşvik etmek ve sunmak için gerekli tüm önlemleri almadığı zaman ortaya çıkar. Devletlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığını yeterli ve kapsamlı bir biçimde içeren bütünsel ve kapsayıcı bir ulusal sağlık politikası benimsememeleri ve uygulatamaması veya bir politikanın dezavantajlı ve marjinal grupların ihtiyaçlarını uygun bir şekilde ele almada başarısız olması durumunda bu tür ihlaller ortaya çıkmaktadır.

**62.** Karşılama yükümlülüğünün ihlali ayrıca, devletlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerinin, ürünlerinin ve hizmetlerin erişilebilir, kabul edilebilir ve iyi kalitede olmasını devamlı sağlamadığı durumlarda ortaya çıkar. Bu tür ihlallerin örneği, tüm bireylerin kendi durumlarına ve gereksinimlerine uygun bir yöntemi kullanabilmelerini sağlamak için tam kapsamlı kontraseptif kullanım seçeneklerine erişimi güvence altına almakta başarısız olmayı içerir.

**63.** Buna ek olarak, karşılama yükümlülüğünün ihlali, devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından yararlanmaya yönelik hukuki, prosedürel, pratik ve sosyal engelleri ortadan kaldırmak için olumlu önlemler almakta ve sağlık çalışanlarının cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri arayan tüm bireylere ayrımcı olmayan ve saygılı bir biçimde davranmasını sağlamakta başarısız olması ile oluşur. Devletlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili güncel ve doğru bilgilerin herkese açık ve uygun dil ve formatlarda erişilebilir olmasını sağlamak

<sup>43</sup> Devletlerin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Alanındaki Dışsal Yükümlülüklerine İlişkin Maastricht İlkeleri



için önlemler almadığı ve tüm eğitim kurumlarının, gerekli müfredatlarına tarafsız, bilimsel olarak doğru, kanıta dayalı, yaşa uygun ve kapsamlı cinsellik eğitimini içermesini sağlamadığı durumlarda da karşılama yükümlülüğünün ihlali oluşabilir.

## ÇÖZÜM YOLLARI

**64.** Devletler, cinsel sağlık ve üreme sağlığının ihlal edildiği durumlarda tüm bireylerin adalete ve akılcı etkili bir çözüm yoluna ulaşmasını sağlamalıdır. Çözüm yolları, bunlarla sınırlı olmamak üzere, tazmin, tazminat, rehabilitasyon, tatmin ve tekrar etmeme güvencesi şeklinde yeterli, etkin ve hızlı telafiyi içerir. Bir hak arama, hakkının etkin biçimde kullanılması, adalete erişim ve hukuk yollarının varlığı hakkında bilgi sağlamayı gerektirir. Ayrıca, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının, yasalar ve politikalarla korunması, ulusal düzeyde davalara konu olması ve hâkimlerin, savcılarının ve avukatların böyle bir hakkın uygulanabileceğinin farkında olması önemlidir. Üçüncü şahısların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına muhalefet ettiği durumlarda devletler, bu tür ihlallerin kurbanlarına çözüm yolları bulurken, bu ihlallerin araştırılıp kovuşturulmasını ve faillerin sorumlu tutulmasını sağlamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Kapani M. İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları. Yenilenmiş İkinci Basım. 1970. Ankara: Bilgi Yayınevi Adalet Matbaacılık; 1993.
2. Gemalmaz MS. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.; 1997.
3. Karaca Bozkurt Ö. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Danışman: Ayşe Akın. TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
4. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Erişim: [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch\\_IV\\_03.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf) erişim tarihi 31.10.2019
5. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme. Erişim: <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturel-haklarailiskin-uluslarar-as-sozlesme/>. Erişim tarihi: 23.07.2019.
6. The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. Erişim: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En). Erişim tarihi: 31.10.2019.
7. Şahin A. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. AÜHFD. 59;(4):2010.
8. Programme of Action of the International Conference on Population Development. Cairo, 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition, 2014 s.59. Erişim: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf) Erişim tarihi: 25.04.2019.
9. Report of the Fourth World Conference on Women Beijing, 4-15 September 1995. United Nations New York, 1996. Erişim: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf>. Erişim tarihi: 25.04.2019.
10. Sert G. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirmeler. Yukarıdeniz Yayınlar: 2013.