



Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı  
Eylem Programının İzlenmesi

*2014 Sonrası için*

# PROGRAM ÇERÇEVESİ ve TÜRKİYE’NİN ÖNCELİKLERİ





# Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi 2014 Sonrası için Program Çerçevesi

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin Raporu ve Türkiye'nin Öncelikleri

Türkiye Uyarlamasını Hazırlayan: Dr. Doğan Güneş Tomruk



Bu rapor, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Ofisi'nin desteğiyle, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin '*Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014*' isimli, A/69/62 sayılı, 12 Şubat 2014 tarihli raporunun özetlenerek, Türkçeye çevrilmesi ve katılımcı bir süreçle Türkiye'ye özgü bilgi ve verilerle desteklenmesi suretiyle oluşturulmuştur. Raporun aslına

<http://www.unfpa.org/publications/framework-actions-follow-programme-action-international-conference-population-and> adresinden ulaşılabilir.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi  
2014 Sonrası için Program Çerçevesi ve Türkiye'nin Öncelikleri

© **Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Ofisi, 2016**

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Ofisi'nden izin alınmalıdır.

**Önerilen künye:**

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının İzlenmesi: 2014 Sonrası için Program Çerçevesi ve Türkiye'nin Öncelikleri. Ankara: Kuban Matbaası, 2016.

**Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Ofisi**

Birlik Mahallesi Katar Caddesi No:11 Çankaya  
Ankara / Türkiye  
0 312 454 10 74  
<http://turkey.unfpa.org/>

**Kuban Matbaacılık Yayıncılık**

İvedik OSB Matbaacılar Sitesi  
1514. Sokak No: 20 Ankara  
Tel: 0312 395 20 70 Faks: 0 312 395 37 23  
[www.kubanmatbaa.com](http://www.kubanmatbaa.com)

**ISBN:**

# İçindekiler

<b>1. Giriş: Nüfus ve kalkınma: 2014 sonrası için yeni çerçeve</b>	<b>1</b>
A. İnsan Haklarının Hayata Geçirilmesi	4
B. Yöntem, Veri Kaynakları ve Raporun Yapısı	5
C. UNKK Sonrası Değişen Uluslararası Kalkınma Gündemi	6
D. Ulusal Danışma Süreci	7
<b>2. İnsan Onuru ve İnsan Hakları</b>	<b>9</b>
A. Yoksulluğun Farklı Boyutları	9
B. Kadınların Güçlenmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	11
C. Yaşlılar	17
D. Ergenler ve Gençler	20
E. Engelliler	23
F. Ayrımcılık	24
G. İnsan Onuru ve İnsan Hakları: Öncelikli Eylem Alanları	26
<b>3. Sağlık</b>	<b>29</b>
A. İnsan Hakları Temelli Sağlık Yaklaşımı	29
B. Çocuk Ölümleri	29
C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları	30
D. Gençler için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları ile Yaşamboyu Sağlık	31
E. Doğurganlık ve Aile Planlaması	34
F. Gebeliğin Sonlandırılması	36
G. Anne Ölümleri	37
H. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	40
I. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	43
J. Yaşam Beklentisinde Değişim	44
K. Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi	44
L. Sağlık: Öncelikli Eylem Alanları	46
<b>4. Yerleşim Yeri ve Hareketlilik</b>	<b>51</b>
A. Değişen Hanehalkı Yapısı	51
B. İç Göçler ve Kentleşme	53
C. Uluslararası Göç	55
D. Yerleşim Yeri Güvenliği	55
E. Yerleşim Yeri ve Hareketlilik: Öncelikli Eylem Alanları	57
<b>5. Yönetişim ve Hesap Verebilirlik</b>	<b>61</b>
A. Eylem Programıyla İlişkili Hükümet Kuruluşları	61
B. Eylem Programıyla İlişkili Bilgi Sektörünün Güçlendirilmesi	61
C. Katılım ve Hesap Verebilirlik için Uygun Yasal ve Politik Ortamların Oluşturulması	64
D. İşbirliği, Ortaklıklar ve Uyum	66
E. Finansal Kaynak Akışı	67
F. 2014 Sonrası İzleme Çerçevesi	67
G. Yönetişim ve Hesap Verebilirlik: Öncelikli Eylem Alanları	68

<b>6. Sürdürülebilirlik</b>	<b>69</b>
A. Nüfus Değişimindeki Farklılıklar	69
B. İklim Değişikliğini Güçlendiren Unsurlar ve Tehditler	70
C. Sürdürülebilir Kalkınmaya Ulaşmak ve Toplumda Eşitsizliğin Maliyeti	70
D. Sürdürülebilirliğe Giden Yollar: 2014 Sonrası Nüfus ve Kalkınma	70
E. 2014 Sonrası için Çağrı	71

#### **EKLER**

<b>A. 2015 Sonrası Nüfus ve Kalkınma Programı için Ulusal Danışma Süreci</b>	<b>73</b>
<b>B. 2015 Sonrası Nüfus ve Kalkınma Programı için Öncelikli Alanlar ve Eylem Adımları</b>	<b>75</b>

#### **ŞEKİLLER**

2.1. Gelir Dağılımında Değişim: Yüzde yirmilik dilimlerin toplam gelirden aldıkları pay ve GINI katsayısı, Türkiye, 1994-2014	10
2.2. İnsani Gelişmişlik Endeksindeki Değişim, Türkiye 1995-2013	11
2.3. Cinsiyete Göre İstihdam Oranlarındaki Değişim, Türkiye, 2004-2013	12
2.4. Eşi veya Birlikte Olduğu Erkeklerin Fiziksel/ Cinsel Şiddetine Maruz Kalan Evlenmiş Kadınların Oranı, Türkiye, 2014	15
2.5. Ergen ve Gençlerin Toplam Nüfus İçindeki Oranı, Dünya ve Türkiye 1950-2050	17
2.6. Net Okullaşma Oranları, Türkiye, 1997/98-2013/14 Öğrenim Yılları	19
2.7. Yaş Bağımlılık Oranlarında Değişim, Türkiye, 1990-2075	21
3.1. Dünyada Beş Yaş Altı Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölüm Hızları, 1990-2010	30
3.2. Türkiye’de Beş Yaş Altı Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölüm Hızları, 1993-2013	31
3.3. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişimler, Türkiye 1993-2013	35
3.4. İsteyerek Düşük ve Modern Yöntem Kullanım Oranlarındaki Değişim, Türkiye 1983-2013	36
3.5. Anne Ölüm Oranlarındaki Değişimler, Dünya ve Türkiye 1990-2010	38
3.6. Kayıtlı HIV/AIDS Olguları ve Yayılma Hızı, Türkiye 1985-2014	41
3.7. 20 Yaş ve Üzerinde Obezitenin Yaygınlığı, 2008	43
4.1. Cinsiyete Göre İlk Evlilik Öncesinde Bekar Olarak Geçirilen Ortalama Yıl, 1970-2005	52

**İNSAN HAKLARI İLE İLGİLİ KUTULAR**

İnsan Hakları ile ilgili Kutular Nasıl Okunmalı?	5
1. Yoksulluk	10
2. Kadınların Güçlenmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	12
3. Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet	14
4. Ergenler ve Gençler	16
5. Çocuk Yaşta, Erken Yaşta ve Zorla Evlenme	18
6. Eğitim	20
7. Yaşlılar	23
8. Engelliler	24
9. Ayrımcılık	25
10. Üreme Hakları	31
11. Ergenlerin ve Gençlerin Sağlığı	32
12. Kapsamlı Cinsel Sağlık Eğitimi	33
13. Aile Planlaması Bilgisi ve Hizmetleri	34
14. Gebelik Sonlandırma	37
15. Anne Ölümleri	39
16. HIV ve AIDS	42
17. Serbestçe Dolaşma Özgürlüğü	52
18. Su ve Sanitasyon	53
19. Uluslararası Göç	54
20. Barınma	55
21. Kadınların Mülk Edinmesi	56
22. Zorla Tahliyeler	56
23. Zorla Yerlerinden Edilen Kişiler ve Sığınmacılar	57
24. İyi Yönetişim	62
25. Sektörel Bilgi Ağının Oluşturulması	63
26. Katılım	64
27. İşbirliği, Ortaklıklar ve Uyum	66
28. Kaynak Sağlama	67

## TÜRKİYE İLE İLGİLİ KUTULAR

İnsani Gelişmişlik Endeksindeki Değişim	11
İstihdamda Cinsiyet Eşitliği	13
Kadına Yönelik Şiddet	15
Ergen ve Gençler	17
Erken Yaşta Evlilikler ve Ergen Gebelikleri	18
Gençlerin Eğitimi	20
Yaşlı Nüfus	21
Yaşlılara Yönelik Bakım ve Sosyal Destek Hizmetleri	22
Engelli Olmak	24
Çocuk Ölümleri	30
Gençlerin HIV/AIDS Bilgisi	33
Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı	35
Anne Ölümleri	38
Meme ve Rahim Ağzı Kanseri	39
Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetleri	40
HIV/AIDS Sayıları	42
Obezite	43
Doğuşta Yaşam Beklentisi	44
Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları	45
Suriyeli Mültecilerin Sağlık Gereksinimleri	46
Nüfus Bilgi Sistemleri	62
Çalışma Çağı Nüfusu	69

## Kısaltmalar

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ADNKS</b>	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
<b>AIDS</b>	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
<b>CEDAW</b>	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi
<b>CDGE</b>	Cinsiyete Dayalı Gelişme Endeksi
<b>CO<sub>2</sub></b>	Karbondioksit
<b>CSÜS</b>	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
<b>CYBE</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GDSHM</b>	Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi
<b>GDTM</b>	Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi
<b>GSYİH</b>	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
<b>HIV</b>	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virusu
<b>ICC</b>	Uluslararası Çocuk Merkezi
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>IMF</b>	Uluslararası Para Fonu
<b>İGE</b>	İnsani Gelişmişlik Endeksi
<b>KETEM</b>	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>LGBT</b>	Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transgender
<b>OAS</b>	Amerikan Devletleri Örgütü
<b>OECD</b>	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
<b>OHCHR</b>	Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği
<b>ŞÖNİM</b>	Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UAVT</b>	Ulusal Adres Veri Tabanı
<b>UNAIDS</b>	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
<b>UNKK</b>	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
<b>UNHCR</b>	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu





# GİRİŞ

## Nüfus ve kalkınma: 2014 sonrası için yeni çerçeve

İnsana dair fırsat ve özgürlüklerin genişlemesi tanımıyla ifade edilen kalkınma, Birleşmiş Milletler üyesi ülkeler tarafından, tüm bireylere taahhüt edilen küresel insan hakları ve onurunun bir parçasıdır. Tüm bireylerin korku ve yoksunluktan arınmış olarak, bireysel kapasitelerini geliştirme konusundaki fırsat eşitliği ile sosyal desteklerden yararlanması ve bireylerin topluma tam katılımının sağlanmasıyla refahtan faydalanması, hükümetlerin ve yurttaşların ortak sorumluluğudur.<sup>1</sup>

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (UNKK) Eylem Programı<sup>2</sup> içerdiği kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ve hakları tanımı ile kadınların ve kız çocuklarının insan haklarını pekiştirerek bireysel refahı, artan nüfusla birlikte ekonomik büyümeyi ve sürdürülebilir kalkınmayı temel almaktadır. Eylem Programı, böylece çok farklı ülkeler arasında sosyal, ekonomik ve politik eşitliği hedefleyen dikkate değer uluslararası bir uzlaşmayı yansıtmaktadır.

Konferans sonrası sağlanan ilerlemeler Genel Kurul'un 65/234 nolu toplantısında gözden geçirilmiştir. Toplantıda paylaşılan veriler Eylem Programı'nda alınan karar ve önerilerin ne denli yerinde ve geçerli olduğunu göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki aşırı yoksul kişi sayısı yirmi yılda 700 milyon eksilerek, yoksul nüfus oranı 1990'da %47 iken 2010 yılında %22'ye gerilemiş, bir başka deyişle yarı yarıya azalmıştır.<sup>3</sup> Çoğu ülkede ilköğretimde okullaşma oranlarında

cinsiyet eşitliği sağlanmış,<sup>4-6</sup> anne ölüm oranı %47,<sup>7</sup> küresel doğurganlık hızı ise %23 azalmıştır.<sup>8</sup> Yine de, ayrıntılı veriler, sağlanan ilerlemenin bölgeler ve ülkeler arasında farklı ve eşitsiz olduğunu göstermektedir. Bu eşitsizlik yeni sorun alanları ile birlikte bazı fırsatlar da yaratmaktadır.

### İlerlemede eşitsizlik

Araştırmalar, kız çocuklarının eğitimi, ailenin sağlığı ve gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) artışı ile sağlanan büyüme arasında belirgin bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>9</sup> Doğu ve Güney Asya'da ihracata yönelik imalat sektöründe kadın istihdamının artışı diğer etmenlerle birlikte ekonomik büyümenin temel belirleyicilerinden biri olmuş ve küresel zenginliğin Batı'dan Doğu'ya kaymasına katkı sağlamıştır. Kız çocuklarının eğitiminde sağlanan ilerlemelerin de Asya ve Latin Amerika'daki bilgi-temelli ekonominin başarısına önemli katkısı bulunmaktadır.<sup>10</sup>

Ancak, dünyanın her yerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin kabul edildiği ve uygulandığı söylenemez.<sup>11</sup> Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık ve şiddet çoğu toplumda sorun olmaya devam etmektedir.<sup>12,13</sup> Kadınlar ve kız çocuklarının yanı sıra engelliler, çeşitli ırklar ya da etnik azınlıklar ile cinsel yönelimi ya da cinsel kimliği nedeniyle çeşitli gruplar da çok sık ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. UNKK'nın temel mesajlarından biri olarak vurgulanan her bireyin kalkınma hakkı, küresel çapta orta sınıftan yükselişine<sup>14,15</sup>

rağmen ülkeler arasındaki ve ülke içindeki yapısal eşitsizlikler nedeniyle gölgelenmektedir. Sağlık alanındaki gelişmelere ve doğuştan beklenen yaşam süresindeki iyileşmelere rağmen eşit paylaşım ve hizmetlere yeterli ulaşım sağlanamamaktadır.

Son yirmi yılda anne-çocuk sağlığı ve aile planlamasında sağlanan önemli gelişmelere karşın, 2010 yılında her gün 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle yaşamını yitirirken; <sup>716</sup> 2008 yılında gelişmekte olan ülkelerdeki yaklaşık 8,7 milyon 15-24 yaşları arasındaki genç kadın güvenli olmayan düşük yapmıştır.<sup>17</sup> Yeni antiretroviral ilaçların keşfi ile 5,5 milyonu düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde olmak üzere toplam 6,6 milyon kişinin HIV ve AIDS nedeniyle ölmesi önlenmiş olsa da; birçok ülkede yeni enfeksiyonlar artış göstermiştir.<sup>18</sup> Genel anlamda, yoksul ülkelerdeki sağlık sistemlerinde köklü dönüşümler olmadan,<sup>19</sup> yoksulluk ve insan hakları ihlalleri ile mücadelede yapısal çözümler geliştirilmeden, yalnızca teknolojik gelişmelerle sağlanan ilerleme çok sınırlı kalacaktır.

Son yirmi yılda dünya nüfusunun bir bölümü daha iyi geçim koşullarına ulaşırken, bazıları daha da yoksullaşmıştır. Dünya üzerinde 50-60 ülkede yaşayan yaklaşık bir milyara yakın nüfusun çoğu, kötü yönetim, doğal kaynakların azalması, ticaret ortaklarının olmaması ya da uzlaşmazlık yaşamaları gibi nedenlerle “kalkınma tuzağı”na düşerek sağlık alanında çok sınırlı bir ilerleme kaydedebilmiştir.<sup>20</sup> Yine, başta bu ülkelerde ve zengin ülkelerin yoksul nüfus gruplarında<sup>21</sup> olmak üzere kadının statüsü, anne ölümleri ve çocuk yaşta evlilikler gibi UNKK’da dile getirilen sorun alanlarında çok sınırlı ilerlemeler kaydedilmiş, doğuştan beklenen yaşam süresi kabul edilemeyecek düzeyde düşük kalmıştır.<sup>4,22</sup> Başta CSÜS hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerine ulaşamama; gıdaya, üretime, su kaynaklarına ulaşmada yaşanan büyük sıkıntılar ve ücret almadan çalışma gibi durumlar kadının yaşamını olumsuz etkilemektedir.

### **Yeni sorunlar, gerçekler ve fırsatlar**

UNKK’dan bu yana küresel doğurganlıkta gözlenen belirgin azalma sonucu, nüfus artış hızları düşmekle birlikte, demografik sürece

bağlı olarak dünya nüfusu 2011 sonunda 7 milyar sınırını aşmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından orta düzey doğurganlık varsayımı ile yapılan nüfus tahminlerine göre ise dünya nüfusunun 2030 yılında 8,4 milyara ulaşması beklenmektedir.<sup>8</sup>

Günümüzde bölgeler ve ülkeler arasında nüfus eğilimleri önemli farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda ve bazı gelişmekte olan ülkelerde genç ve çalışan nüfus azalırken yaşlı nüfus artmaktadır. Yoksul ülkelerde de, düşen doğurganlık nüfusun yaşlanmasına neden olacaktır. Günümüzde, Avrupa’nın ve Asya’nın gelişmiş ülkelerindeki yüksek oranlı yaşlı nüfus özelliği, 2050 yılında dünya nüfusunun çoğunu kapsayacaktır.<sup>8</sup>

Tam karşı uçta ise, kadın başına 3,5’in üzerinde çocuk sayısı ile toplam doğurganlık hızının yüksek olduğu ülkeler bulunmaktadır. Çoğu Afrika ve Güney Asya’daki yalnızca 49 yoksul ülke ile sınırlanan bu grup, dünya nüfusunun %13’ünden azını oluşturmaktadır. Genç ve çalışan nüfusun halen arttığı bu ülkeler ve diğer gelişmekte olan ülkelerdeki durum belirli koşullarda (doğurganlığın azalması) geçici bir “demografik ödül” olarak kabul edilebilir. Ancak bu durum aynı zamanda eğitim ve istihdamla ilgili sorunları da beraberinde getireceğinden<sup>23</sup> hükümetlerin uygun politikalar geliştirerek önlem almaları gerekmektedir.

Düşen doğurganlık hızları, düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkeler için beklenmedik hızlı bir ekonomik büyüme fırsatı yaratmaktadır. Çalışma çağındaki aktif nüfusun bağımlı nüfus olan çocuk (0-14 yaş arası) ve yaşlı (65 yaş ve üzeri) bireylere oranla görece fazla olduğu bu nüfus değişim dönemi demografik fırsat penceresi olarak adlandırılmaktadır. Gençler, eğitim ve istihdam fırsatları yaratıldığında yüksek ekonomik büyüme ve kalkınmayı desteklemektedirler.<sup>23</sup>

Günümüzde cep telefonları ve internete ulaşım sayesinde gençlerin yaşamdan beklentileri artmış, gençler haklarının ve yaşadıkları eşitsizliklerin daha çok farkına varmaya başlamışlardır.<sup>24</sup> Bu beklentileri gerçekleştirmek için eğitim ve üreme sağlığı alanlarında önemli yatırımlar gerekmektedir. Gençler ancak bu yatırımlarla çocuk sahibi olma konusunda daha gerçekçi kararlar verebilir, eğitim olanaklarından

yararlanarak yeni ekonomilerde uzun ve üretken bir yaşam sürebilirler. Tüm gençlere, yaşam boyu eğitim ile sosyal, ekonomik ve politik açıdan topluma katılım olanakları sağlanmalı; yanı sıra gezegenin sorumlu bireyleri olarak kendilerine bırakılan çevre mirasını koruma bilinci verilmelidir.

Günümüzde dünyanın büyük bölümü için ve görelî bir barıştan söz edilebilir. Soğuk savaş döneminden bu yana ülkelerarası klasik savaşlar hızla azalırken<sup>25</sup> 1994'ten bu yana geçen yirmi yılda din ve politik değer çatışmaları giderek ön plana çıkmıştır. İnsan hakları ile kadın ve kız çocuklarının özgürlüğü bu politik farklılıkların en önemli belirleyicisi ve sonucu haline gelmiştir.<sup>26</sup> Hiçbir ülkede kadınlar politik ve ekonomik anlamda erkeklerle tam eşit durumda değildir. Birçok ülkede toplumsal cinsiyet eşitliği yönünde yavaş bir ilerleme sağlanmış olsa da,<sup>11</sup> bazı ülkelerde kadın hakları ve özgürlüğü daha da kısıtlanmaya devam etmektedir.<sup>27</sup>

Yapısal eşitsizliğe bir cevap ve kalkınma sürecinin bir parçası olan iç göç, 1990'lı yıllarda küçük ölçekli iken; bir yandan doğal nüfus artışı, diğer yandan artan göç sonucu 2008 yılı itibari ile dünya nüfusunun yarısından fazlası şehirlerde oturmaya başlamıştır. Şehir ve kasabaların nüfusu haftada 1,3 milyon kişi artmaktadır.<sup>28</sup> Kent nüfusundaki hızlı artış, yüzyılımızın en önemli demografik dönüşümlerinden biridir ve eğer kentler tüm sakinleri için yeniliklerin, ekonomik büyümenin ve refahın merkezi olacaksa uluslararası, ulusal ve bölgesel liderliğe ciddi anlamda ihtiyaç duyulacaktır. Gençlerin artan oranlarla kentlere göç etmesi<sup>29</sup> iş alanları, özgürlük ve fırsat olanaklarına işaret etse de; şehirlerde kendilerini bekleyen güvenli olmayan barınma koşulları, sosyal destekten yoksun kalma ve adaletsizlikler; gençleri bu bağlamda da kırılğan bir gruba dönüştürmektedir. Şehirler, kadınlar için de yükseköğrenim yapma ve iş bulma olanakları gibi önemli fırsatlar sunmaktadır. Diğer yandan ise kadınlar güvenli olmayan çevre nedeni ile cinsel şiddete maruz kalmanın yanında, yabancısı olduğu bir yerde üreme sağlığı dâhil temel sağlık hizmetlerine ulaşamayarak hastalık riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>30,31</sup>

Uluslararası göç 21. yüzyılda küreselleşmenin bir parçası olmuştur. 230 milyon kişi -dünya nüfusunun %3'ü- ekonomik, sosyal ve demografik eşitsizliklerin zorlaması ile daha iyi yaşam ve çalışma koşullarına sahip olmak amacıyla ülkelerinden ayrılmak durumunda kalmıştır. Göçmenler hakları korunduğu sürece onurlu ve güven içinde yaşayabilecekler; böylece hem göç ettikleri hem de içinden geldikleri toplumlara ekonomik ve sosyal açıdan daha iyi katkı sağlayabileceklerdir.

Küresel ekonomik büyüme ile birlikte sera gazları emisyonunda aşırı artış meydana gelmektedir. 2013 yılında atmosferdeki CO<sub>2</sub> yoğunluğu 3 milyon yıldan bu yana ilk kez kritik eşik olan milyonda 400 birimi aşmıştır,<sup>32</sup> böylece küresel ısınma için eşik olan endüstrileşme öncesi düzeylerin yalnızca 2°C üzerinde tutunma şansı giderek azalmaktadır.<sup>33</sup> Sürdürülebilir bir çevre için gereken küresel liderliğin önemi her geçen gün daha da artmaktadır.

### **Eylem Programı'nın Uygulanmasında Farklılıklar**

1994 Kahire Konferansı'nın ayırt edici özelliği, hazırlık aşamasından, hükümet dışı kuruluşlar forumuna ve konferans oturumlarına kadar sivil toplumdaki eşine az rastlanan düzeyde aktif katılımın sağlanmış olmasıdır. Konferansın Eylem Programı, farklı nüfus gruplarının gereksinimleri, genç kadınlara yönelik yatırımlar, demografik süreçlerin sonuçlarına ilişkin kaygılar da dâhil olmak üzere, nüfus ve kalkınmanın 44 farklı boyutu ile ilgili hedefler ve eylemlerin yer aldığı 16 bölümden oluşmuştur.

Eylem Programı, içerdiği farklı konularla kapsamlı ve bütünleşmiş bir gündem oluşturacak şekilde yapılandırılmıştır. Buna rağmen, hükümetler ve kalkınma kuruluşları öncelikler konusunda seçici davranarak uygulamada sektörel yaklaşımı benimsemişlerdir. Örneğin, üreme haklarını önceleyen bazı programlar hizmet niteliğini ve hizmete ulaşma konusundaki eşitsizlikleri ikinci planda tutmuştur. Benzer şekilde, şehirlerdeki yatırımlara odaklanan programlar da kırsal nüfus artışını dikkate almayarak kırsal bölgelerdeki yoksul insanların ve diğer ötekileştirilmiş grupların arazi, barınma ve hizmet gereksinimlerini göz

ardı etmiştir. Ek olarak, uzun yıllar uluslararası göçe dikkat çekilmesine rağmen, hem kayıtlı hem de düzensiz, çok sayıda göçmen ulaştıkları ülkelerde yaşayan toplumlara tam olarak uyum sağlayamamıştır. Farklı sektörlerde çok sayıda örnekte, kalkınma faaliyetleri ile insan haklarına evrensel düzeyde saygı gösterilmesinin eşzamanlı geliştirilemediği veya dezavantajlı bireylerin yeteneklerine ve saygınlığına sürekli yatırım yapılamadığı görülmektedir.

### **Nüfus ve Kalkınma:**

#### **2014 Sonrası için Yeni Çerçeve**

UNKK Eylem Programı ile ilgili ilerlemelerin değerlendirilmesi ve 2014 sonrasında da izlenmesi konusundaki Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 65/234 numaralı kararında nüfus ve kalkınma ile ilgili sistemli, bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyacın altı çizilmiştir. Gözden geçirme çalışmasının bulguları ve sonuçları değerlendirildiğinde, 2014 sonrası için nüfus ve kalkınma konusunda beş temel alanda yapılandırılan yeni bir çerçeve önerilmektedir: İnsan onuru ve insan hakları; sağlık; yerleşim yeri ve hareketlilik; yönetim ve hesap verebilirlik; sürdürülebilirlik.

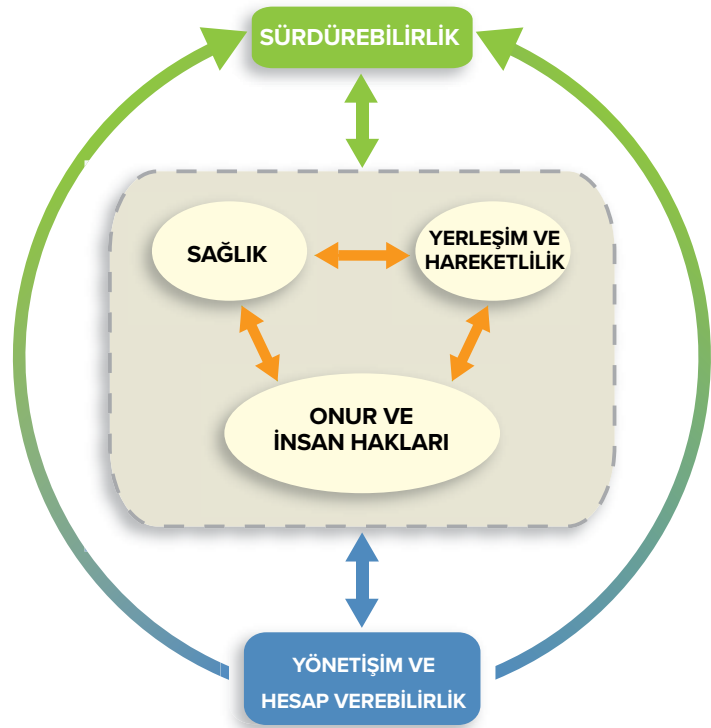
Yeni çerçeveye göre kalkınma güdüsü, bireylerin insan onuru, insan hakları, sağlık ile hem yerleşik düzende hem de göç ettiği yerdeki güvenlik taleplerinden köken alır. Bunun yanında, birbiri ile bağlantılı ve birbirine bağımlı olan bu talepler, Eylem Programı'nın tüm bölümlerinde yer verilen çok sayıda ilke, amaç ve eylemleri gözden geçirmek için de tematik alanlar sunmaktadır. Eylem Programı'nın henüz ulaşamayan tüm hedeflerini yerine getirmek için insan haklarına saygı duyulması, insan haklarının korunup savunulması bir önkoşuldur ve bu anlamda insan hakları, temel ölçü kabul edilmelidir. Böylece program hedeflerine ulaşılması sürecinde, hakların kimler için ne kadar karşılandığı, ne kadar ilerleme kaydedildiği ile belirlenebilir.

Ayrıca yeni çerçeve tüm kalkınma hedeflerine ulaşmada ve Eylem Programı'nın gerçekleşmesinde görevli ve esas aktör olarak hükümetleri sorumlu tutmaktadır.

Son olarak, Eylem Programı hedefleriyle ve Genel Kurul'un 65/235 nolu kararında yapmış olduğu nüfus ve kalkınma ile ilgili yeni sorunların çözümü konusundaki çağrıyla uyumlu olarak; yeni çerçeve, bugünkü çevresel krizlerin oluşturduğu kaygıları

### **ŞEKİL 1.1**

#### **Nüfus ve Kalkınmanın Temel Bileşenleri**



ve günümüzün üretim, tüketim ve emisyon biçimlerinin adil bir kalkınma ve sürdürülebilirlik üzerinde yarattığı tehdidi öne çıkarmaktadır.

**Şekil 1.1** Eylem Programı'nın temel mesajını özetlemektedir: 'Sürdürülebilir kalkınmaya giden yol, insan onuru ve insan haklarının, sağlığın, yerleşim yerinde ve göç süreçlerinde güvenliğinin eşitlikçi bir şekilde sağlanabilmesi, iyi bir yönetim ve hesap verebilirlikten geçmektedir.' Gelecek nesillere fırsatların ve refahın aktarılabilmesi için sosyal, ekonomik ve çevresel sürdürülebilirliğin ulusal ve küresel düzeyde savunulması, yönetişimin sorumlulukları arasındadır.

**İnsan onuru ve insan hakları.** Onur ve insan haklarına dikkat çekilmesinin arkasındaki temel motivasyon, Kahire Konferansı'nın henüz tamamlanmamış gündeminin tamamlanabilmesinin, insan haklarına, ayrımcılığın önlenmesine ve herkes için fırsat eşitliğine tam bir bağlılık ve kararlılık gerektirdiği beyanıdır. Bireysel ve toplumsal refahın sağlanması ve sürdürülmesine yönelik tüm kalkınma faaliyetlerinde her bireyin onuru ve insan hakları garanti altına alınmalıdır.

**Sağlık.** Ulaşılabilir en üst standartta sağlığa herkesin erişme hakkı olduğu, onurlu yaşama hakkından ve insan haklarından faydalanmak için sağlıklı olunması gerektiği yadsınamaz. Aynı şekilde, sürdürülebilir kalkınma için de sağlıklı toplumların önemi göz ardı edilemez. Kahire Konferansı, sağlık ve kalkınma ilişkisinde CSÜS ve haklarını merkeze almaktadır. CSÜS ve hakları, hem erkeklerin hem de kadınların tüm yaşamlarını kapsayacak şekilde, bireysel ya da çift olarak kendi cinselliklerini ve üremelerini yöneterek, her türlü baskı ve şiddetten uzak, özgürce karar vermelerini ve sorumluluk almalarını sağlar. CSÜS ve hakları başta kadınlar ve kız çocukları olmak üzere tüm bireyler için onurlu yaşama, toplumun gelişmesine katkı sağlama, yenilik ve sürdürülebilir kalkınma için bir temel oluşturur.

**Yerleşim yeri ve hareketlilik.** Yerleşim ve hareketlilik konusu yaşayıp hareket ettiğimiz sosyal ve mekansal çevreyi kapsar. Yerleşim ve hareketlilik konusunun içerik olarak önemi, büyük ölçekli nüfus hareketleri ve dinamikleri

-hanehalkı oluşumu ve yapısı, iç göç hareketliliği ve kentleşme, uluslararası göç ve yerinden olma- ile bireysel onurun ve refahın ve sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması arasındaki bağı kurmasıdır.

**Yönetişim ve hesap verebilirlik.** Eylem Programı'ndaki hedeflere ulaşmak için iyi yönetim ve hesap verebilirlik temel şarttır. Dünyada 1994'ten bugüne kadar hükümetlerin yanı sıra yerel yönetimler, sivil toplum, özel sektör ve hükümet dışı kuruluşların katılımı ile yetki paylaşımı sağlanarak farklı aktörlerin katkısı ve öncülüğü sağlanmıştır. Kahire Konferansı ulusal düzeyde, nüfus dinamikleri, sürdürülebilir kalkınma, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, ergen ve gençlerin gereksinimleri ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında hizmet sunan kuruluşların kurulmasına ya da güçlenmesine yardımcı olmuştur.

**Sürdürülebilirlik.** Son olarak sürdürülebilirlik insan onuru ve insan hakları, sağlık, yerleşim ve hareketlilik ve yönetim ve hesap verebilirlik konularında önceki paragraflarda ayrıntılı açıklanan hedefler arasındaki iç ilişkileri teyit etmekte, buna ek olarak hem insanların refahı hem de ayrımcılık ve eşitsizliklerin 2014 sonrası gündemde öncelenmesi gerektiğinin altını çizmektedir.

### **2014 Sonrası Eylem Programı: İnsan onuru ve insan hakları temelinde küresel sürdürülebilirlik**

Kahire Konferansı öncesinde nüfus konusu ile ilgili görüşlerde ve yapılan tartışmalarda görülebileceği gibi; büyük ölçekli küresel endişeler sıklıkla insan hakları ve bireysel ve toplumsal özgürlüklerin önüne geçmiş ve daha kötüsü insan hakları konusundaki kısıtlamaları mazur göstermek amacıyla kullanılmıştır. 2008 krizinin ardından çevresel sürdürülebilirlik ve ekonomik büyümenin sağlanması için yapılan tartışmalarda da benzer bir risk yaşanmıştır. 2015 sonrası kalkınma gündeminin zorunluluklarından biri sosyal, ekonomik ve çevresel kalkınma alanlarını bir dizi küresel talepler doğrultusunda bir araya getirmektir.

Uluslararası Konferansın, ancak insan onuru ve insan haklarına odaklanması ile bireysel ve

toplumsal kalkınmanın mümkün olacağı şeklindeki önemli iddiası son yirmi yıldaki ilerlemelerle ispatlanmıştır. Hükümetler 1994'te ortaya konan hedeflere ulaşmak ve güçlü bir toplum ile herkes için sürdürülebilir bir gelecek sağlamak için bu ilkeleri güncellemeli ve uygulamalıdır. Bireysel refahın ve sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla tüm bireylerin cinsel sağlık ile üreme sağlığı ve haklarına saygı gösterilmeli; bu hakların korunması ile ilgili yasa ve politikalar temel alınıp benimsenmelidir.

Aşağıda ayrıntıları verilen küresel gözden geçirmenin verileri, çoğu üye ülkenin eşitliği sağlayarak başta gençler olmak üzere insan haklarını genişletmeyi amaçladığını; çoğu hükümetin de yoksulluğu azaltma, kadının konumunu yükseltme, eğitimi yaygınlaştırma, ayrımcılığı ortadan kaldırma, CSÜS'yi ve refahı geliştirme yönünde sürdürülebilirliği de önceleyen çabalar içinde olduğunu göstermektedir. Yine de ilerleme farklı düzeylerde ve dünyanın birçok yerinde eşitsizlikler sürmektedir. Bu nedenle gelecek on yıllarda daha fazla çaba sarfedilmesi gerekmektedir.

Binyıl Kalkınma Hedefleri 15 yıldan bu yana kalkınma için küresel düzeyde birleştirici bir çerçeve oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler 2015 sonrası için kalkınma çerçevesi oluştururken Eylem Programı'nın insan haklarına, eşitliğe ve sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmada önemli katkı sağlayan hedef ve ilkeleri ile birlikte küresel gözden geçirme çalışmasında elde edilen bulguları temel almaktadır.

## A. İnsan Haklarının Hayata Geçirilmesi

İnsan hakları birbirinden ayrılamaz ve birbiri ile bağlantılı olmasına rağmen, değişik alanlardaki haklarla ilgili özgün sözleşmeler ve farklı politika rehberleri bulunmaktadır. Örneğin Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (1979) ve Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989), özel haklar ve kuralları ortaya koyarak, kadın ve çocuk haklarının tümünü ayrıntılı tanımlayıp bu haklara saygı gösterilmesi, hakların korunması ve gerçekleştirilmesi konularında rehberlik etmektedir.

Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda (1993) insan haklarının evrensel, bölünemez, birbirine bağlı ve birbiriyle ilgili olduğu kabul edilmiş, konferans bildirgesinde (Viyana Deklarasyonu) ve Eylem Programı'nda kadın-erkek eşitliğine özel bir bölüm ayrılarak 'kadınların ve kız çocukların haklarının, evrensel insan haklarının vezgeçilmez, bütünleşmiş ve bölünemez bir parçası olduğu' teyid edilmiştir. Bir yıl sonra düzenlenen UNKK, insan hakları konusunu kalkınma gündemine taşıyarak, kalkınma ve insan hakları konularını inandırıcı ve uygulanmaya hazır şekilde bir araya getirmiştir. Pekin Deklarasyonu (1995) ise daha basit olarak "Kadın hakları insan haklarıdır" (paragraf 14) vurgusunu yapmıştır.

UNKK, insan hakları alanında tüm dünyada geniş kabul gören uluslararası taahhütlerin nüfus ve kalkınma ile ilgili politika ve programların her alanında uygulanması gerektiğini öngörmektedir.

İnsan haklarını nüfus konularının merkezine alan Eylem Programı, "üreme haklarının zaten benimsenmiş olan bir dizi insan hakkını içerdiğini" ve bu hakların "bireylerin ve çiftlerin çocuklarının sayısına, doğum aralığı ile zamanlamasına özgürce ve sorumlulukla karar verme hakkı, bunu yapacak bilgiyle araçlara sahip olma hakkı ve cinsel sağlık ve üreme sağlığında en yüksek standarda erişme hakkı" yanı sıra "ayrımcılık, baskı ve şiddete maruz kalmadan üremeye ilgili konularda karar verme hakkı"nın tanınmasına dayandığını vurgulamaktadır (paragraf 7.3).

Kahire Konferansı'nı izleyen yirmi yılda insan haklarının korunması amacıyla uluslararası ve bölgesel sistemler genişletilerek Eylem Programı'nda yer alan nüfus ve kalkınma hedeflerinin birçoğunda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Özellikle, 1995'de Pekin'de gerçekleştirilen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, kadının güçlenmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve insan hakları konularında küresel düzeyde önemli bir kilometre taşı olmuştur. Pekin Konferansı'nda oluşturulan Eylem Platformu yoksulluğun ortadan kaldırılması, eğitim ve öğrenim, sağlık, kadına yönelik şiddet, kadının ekonomiye katılımı ve kadın hakları alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik temel hedefler ve kilit eylemler önermiştir.

Kahire Konferansı'ndan bugüne kadar başta göçmenlerin insan hakları konularında olmak üzere, göç yasalarına özel bir ilgi gösterilmektedir. Eylem Programı, devletleri 1990 tarihinde kabul edilen Tüm Göçmen İşçiler ve Aile Bireylerinin Haklarının Korunmasına Dair Sözleşme'yi (paragraf 10.6) onaylamaya çağırmıştır. Sözleşmenin onaylanması 2003 yılında zorunlu hale gelmiştir.

Son yirmi yıl içinde insan hakları konusunda çok sayıda ilerleme olmasına rağmen, raporda tanımlandığı üzere bu hakların tüm bireylere adil bir şekilde uygulanması ve hesap verebilirlikle ilgili mekanizmaların kurulması konularında önemli eksiklikler bulunmaktadır.<sup>34</sup> Hesap verebilirlik sistemleri ile ilgili beklenti ve gereksinimlere raporda değinilmekte, konu "Yönetişim" başlığı altında daha ayrıntılı olarak incelenerek bir dizi öneriye yer verilmektedir.

## B. Yöntem, Veri Kaynakları ve Raporun Yapısı

İlerleme süreçlerinin gözden geçirilmesi ile ilgili yöntem ve çalışmalar üye devletler, Birleşmiş Milletler Sistemi ve Genel Kurul'un 65/234 sayılı kararıyla belirlenmiş sivil toplum ve diğer kurumların da içinde olduğu ilgili paydaşlarla yapılan danışmalar ve mutabakat temelinde ortaklaşa geliştirilmiştir. Küresel gözden geçirme, üye devletler tarafından sağlanmış nitelikli veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu veriler arasında 2014 sonrası Eylem Programı küresel anket çalışması (2012) ve bütün ortaklarla, öncelikli olarak hükümetlerle yürütülen görüşmeler sonucu tasarlanmış ülke uygulama profilleri bulunmaktadır. Buna ek olarak, gençlik, kadın sağlığı, insan hakları ve 2014 sonrası Eylem Programı çerçevesini izleme konularında, daha derinlemesine incelemelerin ve çoklu-paydaş tartışmalarının gerekli olduğu konularda küresel konferanslar ya da toplantılar düzenlenmiştir.

Bu etkinliklerin sonuçları, bölgesel komisyonların gözden geçirmeleri ve 2014 Sonrası Eylem Programı'nın bakanlar düzeyinde bölgesel gözden geçirmeleri ile aşağıda sıralanan kaynaklar, mevcut raporda yer alan değerlendirme ve önerilerin temelini oluşturmaktadır:

## İnsan Hakları ile İlgili Kutular Nasıl Okunmalı?

### 1. Bağlayıcı Belgeler

Sözleşmeler, Anlaşmalar

### 2. Hükümetler Arası

#### İnsan Hakları Sonuç Belgeleri

Bildiriler, Kararlar

### 2a. Hükümetler Arası

#### Diğer Sonuç Belgeleri

Konferans Sonuçları ve Mutabakat Belgeleri

### 3. Bağlayıcı Olmayan

#### Diğer Hukuk Belgeleri

Yol Gösterici İlkeler, Genel Yorumlar, Tavsiye Kararları, Sözleşme İzlem Organlarının Sonuç Gözlemleri

- Ülke uygulamalarından kesitler
- UNKK Eylem Programı'nın uygulaması konusundaki küresel araştırma
- Küresel Gençlik Forumu Sonuç Belgesi ve toplantı bağlamında hazırlanan teknik bildiriler
- 2014 Sonrası Nüfus ve Kalkınma için Uluslararası İnsan Hakları Konferansı Raporu ve toplantı bağlamında hazırlanan teknik bildiriler
- Kadın sağlığı konusunda uzman önerileri; haklar, güçlendirme ve sosyal belirleyiciler ve toplantı bağlamında hazırlanan teknik bildiriler
- 2014 Sonrası UNKK Eylem Programı'nın izlenmesi ve uygulanması uluslararası toplantısının önerileri
- Küresel araştırma verilerinin bölgesel değerlendirmeleri ve bölgesel konferansların sonuçları temelinde bölgesel komisyonlar tarafından hazırlanan raporlar

- Eylem Planı'nın uygulanması konusunda tematik gruplar ve 2014 Sonrası UNKK sekreteryası tarafından düzenlenen özel istişareler gibi ilgili kuruluşlar arası süreçlerden ve hakemli gözden geçirmelerden gelen veri ve değerlendirmeler
- Eylem Programı'nın uygulanmasıyla ilgili olarak, 2015 yılına kadarki uygulama için elde bulunan maliyet tahminlerinin de yer aldığı finansal kaynak akışları hakkındaki veriler, değerlendirmeler ve raporlar
- UNKK'nın onuncu ve on beşinci yıldönüleriyle bağlantılı olarak yayınlanmış belgeler
- 2015 sonrası için küresel gözden geçirme sonuçlarına uygun bir gündem oluşturmaya yönelik, özellikle 2015 Sonrası Kalkınma Gündemindeki Nüfus Dinamikleri Küresel Değerlendirmesi sonuçları ile ilgili belgeler, Mart 2013 tarihinde Dakka'da düzenlenen Nüfus Dinamikleri Küresel Liderlik Toplantısı ve 2015 Sonrası Kalkınma Gündeminde kabul edilen kararlar ve Birleşmiş Milletler Çalışma Grubu'nun nüfus dinamikleri bildirisini başta olmak üzere; sağlık, eğitim, eşitsizlikler, yönetim hakkındaki küresel tematik görüşmelerden çıkan belgeler ve bildirimler.

Küresel araştırma, 176 üye devlet ve muhtar olmayan 7 ülke tarafından tüm coğrafi bölgeleri temsil edecek şekilde tamamlanmıştır. Bu araştırma, Eylem Programı ile ilgili kaygıların giderilmesi için hükümetlerin oluşturduğu mekanizmalar, önceki beş yılda seçilmiş sorunları ne düzeyde ele alabildikleri ve gelecek 5-10 yıllık sürede ilgili alanlarda hükümet önceliklerinin ne olduğu konularında yeni veriler sağlamaktadır.

Sağlık durumu, nüfus değişimleri, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin değerleri, sosyoekonomik konum ve eğitim konularındaki veriler, ülkelerin bildirimlerine ve sayım sonuçlarına; hanehalkı araştırmalarına (nüfus ve sağlık araştırmaları, çoklu gösterge küme araştırmaları gibi) dayamaktadır. Bununla birlikte, Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü tarafından oluşturulan eğilimler ve öngörülere; Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) gibi Birleşmiş

Milletler kuruluşlarının izleme sistemlerine ve Dünya Değerler Araştırması gibi üye devletlerin onayı ile akademi işbirliğinde yürütülen diğer araştırmalara dayanmaktadır. Elde edilen bu veriler küresel gözden geçirme kapsamında hazırlanan teknik raporlardan çıkarılan değerlendirmelerle zenginleşmiştir.

Her bölümün başında incelenen tematik alana ilişkin Eylem Programı'nda yer alan temel ilkeler, amaçlar ve eylemler sıralanmıştır.

1994 yılından bu yana kabul edilen ve konuyla ilişkili uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleri rapor içindeki kutularda ayrıntılandırılmaktadır. Bu belgeler üç farklı yükümlülük düzeyinde incelenebilir:

- Anlaşmalar ve sözleşmeler:** Onaylayan devletleri hukuksal olarak bağlayan ve yeteri kadar onay alınca yürürlüğe giren belgeler.
- İnsan hakları konusunda hükümetler arası kuruluşların görüşmelerle vardıkları sonuçlar ve uzlaşma bildirimleri:** Örneğin belirli konularla ilişkili olarak insan hakları taahhütlerini ayrıntılı ortaya koyan kararlar ve açıklamalar; yanı sıra insan hakları belgesi olmasalar bile insan hakları standartlarını içeren konferans sonuçları ve uzlaşma belgeleri de dahil olmak üzere; küresel gözden geçirmeye katkısı nedeniyle önemli olduğu için seçilen çeşitli diğer hükümetler arası görüşmelerin sonuçları.
- Bağlayıcı olmayan diğer hukuk belgeleri:** Temel uluslararası anlaşmalarda yer alan insan hakları hükümlerinin içeriği konusunda açıklamalar sunan insan hakları sözleşmeleri izleme organlarının genel yorumları ve önerileri.

Kutularda sözü edilen insan hakları belgeleri Eylem Programı'ndaki ilkelerin, amaçların ve eylemlerin dayanağını oluşturan hakları ve geçen 20 yıl boyunca nasıl geliştiğini tanımlamaktadır.

Rapordaki **koyu metinler**, nüfus ve kalkınma ile ilgili her bir temel bileşene özgü sorunlara yönelik önerileri göstermektedir. Her bölümün sonunda, gelecekteki önemli eylem alanları, ilgili alandaki bulguların ve önerilerin sentezini yapmaktadır. Son bölümde ise, 2014 Sonrası Eylem Programı

için yeni çerçevenin sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasına yapacağı katkılar “sürdürülebilirliğe giden yol” başlığı altında yedi farklı mesajla tanımlanmaktadır.

### C. UNKK Sonrası Değişen Uluslararası Kalkınma Gündemi

1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, nüfus konusuna yaklaşımı kalkınmanın temelini insanı yerleştirerek, bireylerin üreme haklarını ve üreme sağlığını öncelikle ele alan, kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına özel olarak vurgu yapan bir yaklaşım geliştirmiştir. Konferans Eylem Programı’nda ayrıca, nüfus dağılımı, kentleşme, iç göç, uluslararası göç konularıyla ilgili pek çok düzenleme ve eylem önerileri bulunmaktaydı. Kahire Konferansı’nı izleyen her beş yılda bir yapılan izlemelerde ve geçen yirmi yılın değerlendirildiği Küresel Gözden Geçirme çalışmasında yer alan ve elinizdeki raporda özetlenen ilerlemeler son yirmi yıldaki kazanımları ortaya koymaktadır. Fakat kaydedilen ilerlemelere rağmen, bir yandan eşitsizliklerin sürmesi, diğer yandan nüfus eğilimleri; ekonomik, sosyal eşitsizlikler ve çevresel faktörlerle belirginleşen yeni sorun alanları nedeniyle nüfus ve kalkınma ilişkisi küresel gündemdeki önemini sürdürmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından 2000 yılında kabul edilen Binyıl Kalkınma Hedefleri ise yoksulluğu, açlığı, çocuk ve anne ölümlerini, HIV/AIDS’i, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ve su ile sanitasyona erişememeyi azaltmak gibi pek çok konuyu da ele alarak, kalkınma gündemini genişletmiştir. Kahire Konferansı Eylem Programı’nda yer alan ana sağlığının iyileştirilmesi, HIV/AIDS ile mücadele, kadının statüsünün güçlendirilmesi gibi hedef ve ilkeler ilgili Binyıl Kalkınma Hedefleri’ni doğrudan desteklerken; Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde yer alan yoksulluk, eğitim, çocuk sağlığı ve çevresel sürdürülebilirlik gibi alanların nüfus ve kalkınma gündeminde yerini alması sağlanmıştır. Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde 2015 yılına kadar sağlanan bu ilerlemeler, hedefler ve amaçlarla desteklenen birleştirici bir gündemin değerini göstermektedir.

Birleşmiş Milletler’in üye ülkeleri bu kez 25 Eylül 2015 tarihinde Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi’nde bir araya gelerek 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi belirlemiştir. Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin de ötesine geçen bu daha kapsayıcı hedefler 2030 yılına kadar yoksulluğu sona erdirmeyi, eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele etmeyi ve iklim değişikliğinin üstesinden gelmeyi amaçlamaktadır. Yeni küresel gündemin ulusal kalkınma planlarına ve politikalarına yansıtılması için her ülkenin çaba harcaması gerekmektedir.

### D. Ulusal Danışma Süreci

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 65/235 nolu kararında yaptığı çağrıyla uyumlu olarak, her ülkede olduğu gibi ülkemizde de, nüfus ve kalkınma konusundaki ilerlemeler sistemli, bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımla değerlendirilerek; yeni program çerçevesinin ulusal kalkınma gündemine alınması için, ulusal paydaşlarla birlikte detaylı bir danışma süreci yürütülmüştür. Bu amaçla, küresel düzeydeki ilerlemelerin değerlendirildiği uluslararası rapor özetlenip, aynı başlıklarda Türkiye’deki ilerlemeler de eklenmiş ve ulusal rapor oluşturulmuştur.

Uluslararası raporla ilgili önemli bölümlerin Türkçe’ye kazandırılması sürecinde, ülkemizdeki nüfus ve kalkınma konularındaki ilerlemelerle ilgili veriler, başta ulusal istatistikler olmak üzere çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarının, enstitülerin ve üniversitelerin yayımladığı ilerleme ve araştırma raporlarından sağlanmıştır. Bakanlıklar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlardan geniş bir uzman grubunun ortak çalışması ile hazırlanan ulusal taslak rapor, bir kez de daha geniş bir grubun katkı ve katılımı ile yürütülen Ulusal Danışma Toplantısı’nda gözden geçirilmiştir.

Ulusal danışma sürecine katılan uzmanların listesi **EK A**’da verilmektedir. Ulusal Danışma Toplantısı’nda tartışılarak belirlenen nüfus ve kalkınma konusunda ulusal öncelikler ve 2015 sonrası eylem adımları ise **EK B**’de yer almaktadır.

Kalkınma hedeflerine ulaşmada temel sorumluluk devletlerde olmakla birlikte; bu konu, tek tek bireyleri, aileleri, sivil toplum örgütlerini, eğitim kurumlarını, toplumsal konulara duyarlılığı olan

herkesi ilgilendirmektedir. Yeni küresel hedeflerin BM zirve toplantısında onaylanmasından sonra, her ülkenin kendi ulusal kalkınma planlarına ve politikalarına yansıtılmasının ötesinde, bu hedeflerin tüm sektörlerce benimsenmesi önemlidir. Bu nedenle önümüzdeki aşama, belirlenen kalkınma hedeflerinin tüm toplumsal kesimlere anlatılması, tanıtılması, ulusal ve yerel

düzeydeki kalkınma planlarının hayata geçirilmesi yönünde katılımcı çalışmalar yürütülmesidir. Yanı sıra, kalkınma planları ile ilgili uygulamalar geniş paydaş katılımlı mekanizmalarla ve gerektiğinde değişen koşullara uygun politika değişikliklerini hızla sağlayacak şekilde düzenli olarak izlenip değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR ve DİPNOTLAR

1. A. Sen, *Development as Freedom* (New York, Knopf, 1999).
2. *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex.
3. *The Millennium Development Goals Report 2013* (United Nations publication, Sales No. E.13.I.9.)
4. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), *World Atlas of Gender Equality in Education* (Paris, 2012).
5. United Nations Population Fund (UNFPA), *Marrying too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Policies 2011* (wallchart).
7. World Health Organization (WHO) and others, *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010 — WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Estimates* (World Health Organization, Geneva, 2012).
8. *World Population Prospects: The 2012 Revision* (ST/ESA/SER.A/336), United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013)
9. United Nations Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality, *Taking action: Achieving Gender Equality and Empowering Women* (London, Earthscan, 2005).
10. United States of America. Office of the Director of National Intelligence, *Global Trends 2025: A Transformed World* (Washington, D.C., Government Printing Office, 2008).
11. *The World's Women 2010: Trends and Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.10.XVII.11). Data analysed from the World Values Survey ([www.worldvaluessurvey.org](http://www.worldvaluessurvey.org)).
12. C. Garcia-Moreno and others, *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses* (Geneva, World Health Organization, 2005)
13. C. Garcia-Moreno and others, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence* (Geneva, World Health Organization, 2013).
14. H. Kharas, "The emerging middle class in developing countries", OECD Development Centre Working Paper No. 285 (Paris, OECD Publishing, 2010).
15. F. H. G. Ferreira and others, *Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class* (Washington, D.C., World Bank, 2013).
16. United Nations Population Fund, "Giving birth should not be a matter of life and death", UNFPA Factsheet (December 2012), available from [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-LifeandDeath.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-LifeandDeath.pdf)
17. I. H. Shah and E. Ahman, "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women", *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012), pp. 169-172.
18. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (Geneva, 2013).
19. WHO, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes - WHO's Framework for Action* (Geneva, 2007).

20. P. Collier, *The Bottom Billion: Why the Poorest Countries Are Failing and What Can Be Done About It* (New York, Oxford University Press, 2007).
21. *State of World Population 2002: People, Poverty and Possibilities* (United Nations publication, Sales No. E.02.III.H.1).
22. United Nations Population Fund (UNFPA), *Marrying too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).
23. *World Population Prospects: The 2012 Revision — Highlights and Advance Tables* (ESA/P/WP.228).
24. N. Halewood and C. Kenny, "Young people and ICTs in developing countries" (Washington, D.C., World Bank, 2008). Available from [www.cto.int/wp-content/themes/solid/\\_layout/dc/k-r/youngsub.pdf](http://www.cto.int/wp-content/themes/solid/_layout/dc/k-r/youngsub.pdf).
25. L. Themnér and P. Wallensteen, "Armed conflicts, 1946-2012", *Journal of Peace Research*, vol. 50, No. 4 (2013), pp. 509-521.
26. "Religion, politics and gender equality", UNRISD Research and Policy Brief No. 11 (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development, 2011). Available from [www.unrisd.org](http://www.unrisd.org).
27. Human Rights Watch, *World Report 2013: Events of 2012* (New York, Seven Stories Press, 2013).
28. *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (ST/ESA/SER.A/322).
29. M. Bell and S. Muhidin, *Cross-National Comparison of Internal Migration*, Human Development Reports, Research Paper 2009/30 (United Nations Development Programme, July 2009).
30. M. Temin and others, *Girls on the Move: Adolescent Girls and Migration in the Developing World — A Girls Count Report on Adolescent Girls* (New York, Population Council, 2013).
31. A. M. Gaetano and T. Jacka, eds., *On the Move: Women and Rural-to-Urban Migration in Contemporary China* (New York, Columbia University Press, 2004).
32. United States, Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration, Earth System Research Laboratory, Global Monitoring Division, Up-to-date weekly average CO<sub>2</sub> at Mauna Loa. Retrieved from [www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html](http://www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html) on 8 December 2013.
33. Potsdam Institute for Climate Impact Research and Climate Analytics for the World Bank, *Turn Down the Heat: Why a 4° C Warmer World Must Be Avoided* (Washington, D.C., World Bank, November 2012).
34. International Conference on Population and Development Beyond 2014 International Conference on Human Rights, Netherlands, 7-10 July 2012, Chair's closing statement.



# 2

# İnsan Onuru ve İnsan Hakları

## *Eylem Programı, ilke 1*

Bütün insanlar özgür doğmuşlardır ve onur ile hakları açısından eşittir. Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da başka bir görüş; ulusal ya da sosyal köken; mülkiyet ya da doğuştan kaynaklanan herhangi bir ayırım olmaksızın, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde tanımlanan tüm hak ve özgürlüklere sahiptir. Herkesin yaşam, bireysel özgürlük ve güvenlik hakkı vardır.

## *Eylem Programı, ilke 4*

Cinsiyetler arasında eşitliğin ve hakkaniyetin artırılması, kadınların güçlenmesi, kadınlara yönelik her türlü şiddetin ortadan kaldırılması, kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanması nüfus ve kalkınmaya ilişkin programların temel taşlarıdır. Kadınların ve kız çocuklarının hakları, evrensel insan haklarının devredilmez, ayrılmaz ve bölünmez bir parçasıdır. Kadınların ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sivil, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal yaşama tam ve eşit katılımıyla toplumsal cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması uluslararası toplumun öncelikli amaçlarıdır.

Eylem Programının yukarıda yer verilen birinci ve dördüncü ilkeleri her türlü ayrımcılığın acilen ortadan kaldırılmasının önemini vurgularken, nüfusla ilgili hedef ve politikaların temel olarak tüm bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçladığını ifade etmektedir. Eylem Programının bu ilkeleri insan onuru ve insan hakları ile bireysel refah arasında doğrudan bir ilişki kurmaktadır. Yapısal etkenlerden kaynaklanan ekonomik, politik ve sosyal sorunların çözülmesi için her türlü ayrımcılığın ve insan hakları ihlallerinin ortadan kaldırılması, eşitlik ve sosyal kapsam temelinde insana hak ettiği onurun sağlanmasında önceliklidir.

İnsan onuru dokunulmazdır ve tüm insan hakları ve özgürlüklerin temelidir. Eylem Programında

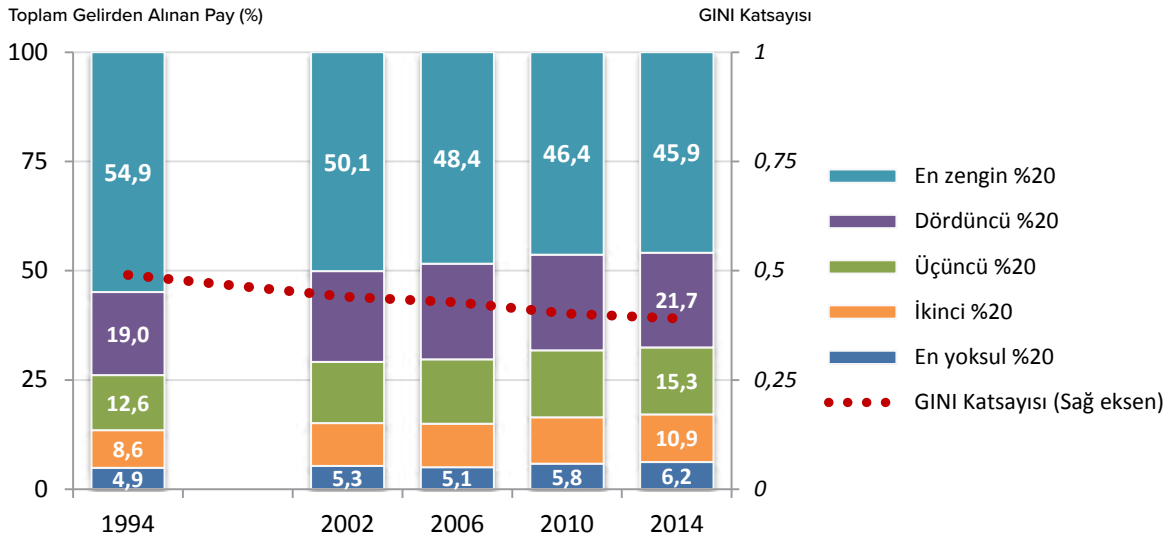
belirtildiği gibi, insan onuru temel gereksinimlerin karşılanmasından çok daha fazlasını: eğitim alma; sosyal, ekonomik, politik yaşama tam katılma; bilgiye ulaşma; ayrımcılık ve şiddet görmeme; yerleşim yerinde güvenlik içinde oturma ve yaşadığı yeri değiştirme haklarını kapsamaktadır. Tüm bireylere yaşamları boyunca kendilerine uygun ve yeteneklerini geliştirebilecekleri fırsatlar sunulmalıdır. Bireysel onur, temel bir insan hakkı olan cinsel sağlık ve üreme sağlığını da kapsar. Her birey seveceği kişiyi seçme, çocuk sahibi olup olmama ve sahip olacağı çocuk sayısına karar verme konusunda özgürdür. Cinsellik ve üreme birey için mutluluk kaynağı olmalı ve hastalık korkusu veya sağlık riski oluşturmamalıdır.

## A. Yoksulluğun Farklı Boyutları

Yoksulluk insanın istediği hedeflere ulaşma yeteneğini kullanamaması, özgür ve onurlu yaşamaktan mahrum kalmasıdır.<sup>35</sup> Çeşitli şekillerde kendini gösteren yoksulluk, geçimin sağlanması ve sürdürülmesi için yeterli gelirin ve üretim kaynaklarının olmamasıdır. Bunun yanı sıra gıda güvensizliği; sağlık, eğitim ve diğer temel hizmetlerden mahrum kalma; yetersiz barınma koşulları, barınacak yer bulamama ya da; güvenliğin olmaması; sesini duyuramama; bilgiye erişememe ve politik yaşama katılmama gibi diğer birçok yoksunluğu da içermektedir.<sup>36,37</sup> Yoksulluk devingendir; bazı bireyler yoksulluğun pençesinden hiç kurtulamazken, kurtulan bazı bireyler ise tekrar yoksul kalabilmektedir.

1990 ve 2010 yılları arasında, küresel ölçekte aşırı yoksulluk içinde yaşayan insan sayısı, gelişmiş ülkelerde toplam nüfus içindeki bir pay olarak yarı yarıya düşmüştür (%47'den %22'ye) ve bu 700 milyonluk bir azalma demektir.<sup>38</sup> Ancak yoksulluk içinde yaşayan insanların sayısındaki bu önemli azalmaya karşın, tahmini olarak 1,2 milyar yoksul kişi, aşırı yoksulluğa terk edilmiş durumdadır. Sağlık, eğitim ve yaşam standardı gibi ölçümleri içeren ve yoksulluğun çok boyutlu bir tanımını kullanan Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), araştırma yapılan 104 ülkede 1,5 milyar kişinin ya da dünya nüfusunun %30'undan fazlasının yoksulluk içinde yaşadığını tahmin etmektedir.

ŞEKİL 2.1 **Gelir Dağılımında Değişim: Yüzde yirmilik dilimlerin toplam gelirden aldıkları pay ve GINI katsayısı, Türkiye, 1994-2014**



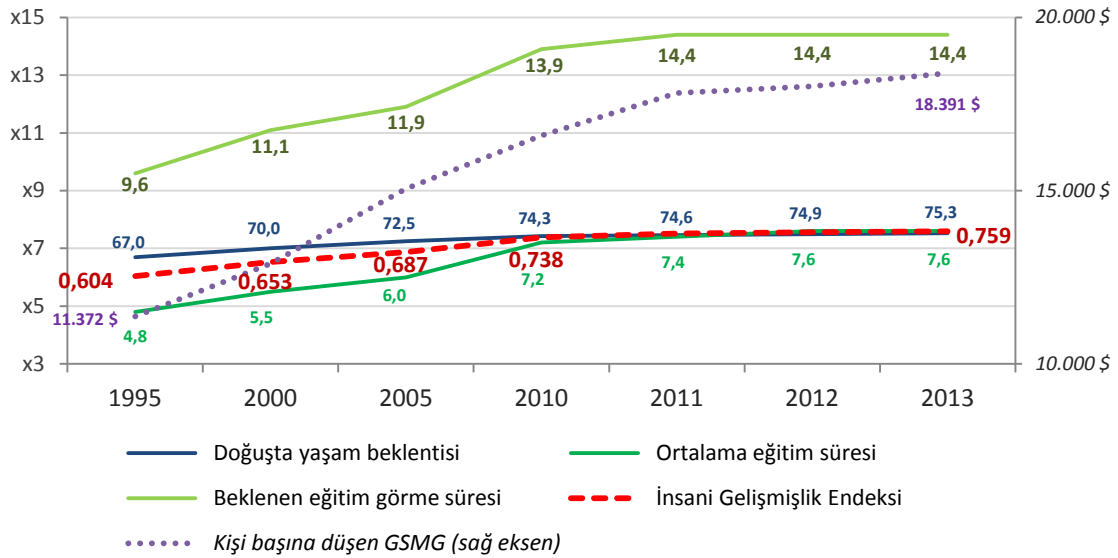
Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları İstatistikleri, Dinamik Sorgulama, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1011](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1011)

### Türkiye'de Gelir Dağılımındaki Değişim

Gelir eşitsizliği ve yoksulluk, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de çözüm bekleyen önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Türkiye'de gelir dağılımındaki değişim Şekil 2.1'de verilmektedir. Yirmi yıl önce (1994) en zengin yüzde yirmilik nüfusun toplam gelirden aldığı pay en yoksul yüzde yirmilik nüfusa düşen paydan 11 kat fazla iken, günümüzde bu uçurum biraz azalmıştır. Yine de, 2014 verilerine göre, ülkemizde en yoksul yüzde yirmilik kesim toplam gelirin yalnızca %6,2'sine sahiptir ve en zengin dilimin aldığı pay yoksulların payından 7 kat fazladır.<sup>39</sup> Bu sonuçlarla, ülkemizdeki gelir adaletsizliğinin görece ancak yetersiz bir düzeltme içinde olduğu söylenebilir.

Gelir dağılımındaki bu kısmi iyileşmeyi GINI katsayısı değerleri de doğrulamaktadır: 1994 ve 2014 yılları için sırasıyla 0,49 ve 0,39. Gelir dağılımı ve yoksulluk istatistiklerinin yer aldığı yakın tarihli (2014) bir OECD raporunda,<sup>40</sup> Türkiye, gelir dağılımı adaletsizliğinin en yüksek olduğu ülkeler arasında Şili ve Meksika'dan sonra üçüncü sırada gelmektedir.

ŞEKİL 2.2 İnsani Gelişmişlik Endeksindeki Değişim, Türkiye 1995-2013



Kaynak: UNDP. 2014 İnsani Gelişme Raporu'ndaki Kompozit Endekslerle İlgili Açıklama Notu, Türkiye. Ankara, 2014.

### Türkiye'de İnsani Gelişmişlik Endeksindeki Değişim

Kalkınma yalnızca ekonomik değil sosyal açıdan da değerlendirilen çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle ülkelerin kalkınma çabaları değerlendirilirken sosyal, siyasi ve ekonomik bütün koşullar göz önüne alınmaktadır. Ekonomik göstergelerdeki iyileşmenin bireylerin yaşam niteliğini ne düzeyde etkilediği 1990'lı yıllardan bu yana ülkelerin insani gelişmişlik endeksi ile izlenmektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından yayımlanan 2014 İnsani Gelişme Raporu'na göre Türkiye'nin 2013 yılındaki İnsani Gelişmişlik Endeksi (İGE) değeri 0,759 olarak bildirilmiştir. Bu değerle Türkiye, 187 ülke arasında 69. sırada ve yüksek insani gelişme kategorisinde yer almıştır. Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansını izleyen 1995 yılında 0,576 olan ülkemiz İGE değerindeki değişim, geçen 18 yılda toplamda %32'lik, yıllık bazda ise %1,8'lik bir artış anlamına gelmektedir. Şekil 2.2'de Türkiye İGE değerleri ile ilgili 1995-2013 yılların arasındaki ilerleme, endeksi oluşturan tüm bileşenlerdeki (doğumda yaşam beklentisi, ortalama okula gitme süresi, beklenen öğrenim görme süresi ve satın alma gücü paritesine göre kişi başına düşen gayri safi milli gelir) değişimle birlikte verilmektedir.<sup>42</sup> Bu süreçte geçen on sekiz yıl içinde, Türkiye'deki doğumda beklenen tahmini yaşam süresi 8,3 yıl, erişkin nüfusun ortalama öğrenim görme süresi 2,8 yıl, çocuklarda beklenen eğitim görme beklentisi 4,8 yıl artmıştır. Yine aynı dönemde Türkiye'de kişi başına düşen gayri safi milli gelir %62 artış göstermiştir.

2014 İnsani Gelişme Raporu'nda Türkiye için cinsiyete dayalı gelişme endeksi (CDGE) değeri 0,884 olarak bildirilmiştir.<sup>43</sup> Yine aynı değişkenlerle, bu kez kadın ve erkek İGE değerlerinin oranı hesaplanarak elde edilen bu değerle, Türkiye, 148 ülke arasında 118. sırada yer almıştır. CDGE değeri 1'e yaklaştıkça ülkede toplumsal cinsiyet eşitliğinin o kadar sağlandığına işaret ediyor. Türkiye'nin bu düşük CGDE değeri (Dünya ortalaması 0,920; Avrupa ve Orta Asya ortalaması 0,938) ülkemizde özellikle öğrenim süresi ve gelir yönünden erkeklere kıyasla kadının durumunun kabul edilemez düzeyde geri olduğunu göstermektedir.

Yoksulluk bütün ülkelerde görülmektedir. Kadınlar ve çocuklar yoksulluğun neden olduğu sonuçların orantısız yükünü taşımaktadır. Yoksulluk tarihsel olarak hane düzeyinde ölçüldüğü için hane içi eşitsizlik ve kadın-erkek arasındaki yoksulluk farkı belirlenmemektedir.<sup>41</sup> Benzer nedenlerle engelliler ve yaşlılar gibi özel nüfus grupları arasındaki yoksulluğun ölçülmesi de güç olmaktadır. İnsan onuru ve insan haklarının tüm

bireyler için sağlanmasının merkezinde yer alan Dünyadaki aşırı yoksulluğun ortadan kaldırılması mümkündür.

**Devletlerin, kalkınmanın bir koşulu olarak, yoksulluğu ortadan kaldırmak ve dışlanma ile eşitsizlik döngülerini kırmak için etkin, bütünleşmiş, eşgüdümlü ve uyumlu ulusal stratejiler geliştirmeleri, güçlendirmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra**

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları

### KUTU 1: Yoksulluk

#### Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:

Genel Kurul, insan hakları ve aşırı yoksulluk arasındaki ilişkiler konusunda bir dizi karar kabul etmiştir. Bunlar arasında, Genel Kurulun 'aşırı yoksulluğun ve toplumdaki dışlanmanın insan onurunu çiğnediği, bu nedenle yoksulluğun ortadan kaldırılması için acil ulusal ve uluslararası eylemin gerekli olduğunu' vurguladığı 65/214 sayılı insan hakları ve aşırı yoksulluk kararı (2012) da yer almaktadır.

#### Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:

İnsan Hakları ve Aşırı Yoksulluk Konusunda Yol Gösterici İlkeler (2012), uluslararası insan hakları kuralları ve standartları ile uyumlu olarak yoksulluk içinde yaşayan insanların insan haklarına değinen uluslararası politika rehberidir.

**devletler, hem kentsel hem de kırsal alanlarda, ötekileştirilmiş ya da dezavantajlı grupları hedef almalı ve bütün insanların yoksulluktan uzak yaşama şansını güvence altına tutarak insan haklarının korunmasını ve kullanılabilmesini sağlamalıdır.**

Artan ekonomik eşitsizlik, sürdürülebilir kalkınma için oldukça zararlıdır. Sosyal bakış açısıyla eşitsizlik, güveni ve sosyal uyumu engellemekte, kamu sağlığını tehdit etmekte ve yoksullarla orta sınıfın politik etki gücünü değersizleştirmektedir.

**Devletler, ekonomik ve sosyal kalkınmanın getirilerini paylaşmada bütün insanlara eşit fırsatlar sunup, yoksulluğun ortadan kaldırılmasını ve verimli istihdamı sağlamalıdır. İnsanların barış ve saygınlık içinde; ayrımcılık, adaletsizlik, korku, yokluk ya da hastalıktan uzak yaşamalarına öncelik vermelidir.**

Ekonomik eşitsizlikler, aralarında toplumsal cinsiyet, ırk, engellilik, yaş ve kimlikten

kaynaklananlar da olmak üzere diğer sosyal eşitsizliklerin hem bir nedeni hem de sonucudur. Uluslararası Konferans, bireysel kapasiteye, insan onuruna ve özgürlüğe yapılan yatırımların, paylaşılan refahın ve sürdürülebilir kalkınmanın temeli olduğunu vurgulamaktadır.

### B. Kadınların Güçlenmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Belirli nüfus gruplarına karşı ayrımcılık pek çok ülkede yaygındır; ancak kadınlara karşı ayrımcılık evrenseldir. Pek çok genç kadın çocukluklarından itibaren sorumluluk almalarına izin verilmeden, yeterli özgüven duygusu geliştiremeden yetiştirilmektedir. Kız çocuklarının sosyalleşme süreci bağımsızlık, güçlü olma ve liderlik özelliklerinin desteklenmesinden uzak, 'ideal' kadınlığı erkeklerle tabi olmaya indirgeyen toplumsal cinsiyet değerlerini kabul etmeleri yönünde şekillenmektedir. Bunun yanında, belirli bölgelerde, kadınlar, erken yaşta ya da zorla evlilik, arzu edilmeyen gebelik ve erken yaşta çocuk doğurma (özellikle sağlık sisteminden yeterli destek olmaksızın), eğitimsizlik, erkeklerle göre düşük ücret alma ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet gibi nedenlerle daha da risk altındadır. Kadınların güçlenmesi için Kahire Konferansı'na damgasını vuran taahhüt, yalnızca insan onurunun korunması arzusunun ifade edilmesi değil; aynı zamanda, dünya nüfusunun yarısının, kendi yaşamlarının yönünü belirleme, kapasitelerini geliştirme ve topluma katkılarını sağlama koşullarının yaratılmasının önemini vurgulamaktadır.

Eylem Programının, kadınların evlilik, cinsellik, üreme, toplumun yüklediği cinsiyet rolleri ile göreceli özgürlüğüne; yaşam boyu sağlık ve refahı arasındaki çok uzun süredir ihmal edilen ilişkilere dikkat çekmesi, tarihi bir değer taşımıştır. 1994 yılından bu yana geçen sürede, tüm dünyada, kadınların güçlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için çaba gösteren ulusal kurumlar belirgin şekilde artış göstermiştir.

#### 1. Üretime katılım ve ebeveynlik rollerinde değişen örüntü

##### (a) İstihdamda değişim

Kadın ve erkeklerin işgücüne katılım oranlarındaki eşitsizlik 1990 yılından bu yana hafif bir şekilde daralmıştır. Ancak kadınlara erkeklere göre daha az ücret ödenmesi ve daha az yetki

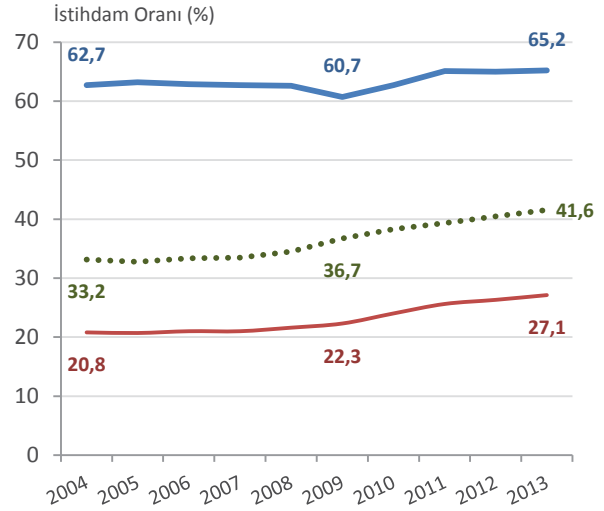
verilmesi, kadınların daha çok kayıt dışı olarak istihdam edilmeleri ve geçici ya da güvencesiz işlerde çalıştırılmaları gibi sorunlar halen devam etmektedir. Son yıllarda hem kadınların hem de erkeklerin işgücüne katılım oranında hafif bir düşme görülmeyle birlikte, kadınların işgücüne katılım oranı küresel düzeyde sabit kalmıştır.

Kadınların tarım dışı sektörlerde ve geleneksel olarak erkek egemenliğinin ağır bastığı mesleklerdeki istihdamının payı artmış olsa da, bu pay, güç ve yetki ile ilişkili mesleki kademelerde düşük kalmıştır. Dünyanın her yerinde kadınlar, iş dünyasında karar alma mekanizmalarında önemli ölçüde düşük düzeyde temsil edilmektedir.<sup>41</sup>

Eylem Programı, hükümetlere, erkekler ve kadınlar arasındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için aşağıdaki önlemleri alma çağrısında bulunmuştur:

- Kadınların daha çok istihdam edildikleri geleneksel mesleklerin ötesinde gelir getirici meslek becerilerini geliştirmek, ekonomik anlamda kendi kendine yeterliğe kavuşmalarını desteklemek ve kadınların işgücü piyasasına ile sosyal güvenlik sistemlerine eşit erişimini sağlamak için uygun önlemleri almak

ŞEKİL 2.3 Cinsiyete Göre İstihdam Oranlarındaki Değişim, Türkiye, 2004-2013



Kaynak: TÜİK. İşgücü İstatistikleri, 2004-2013

- İşverenlerin kadınlara karşı ayrımcı uygulamalarını ortadan kaldırmak

Bölgesel gözden geçirme konferanslarına katılan Üye Devletler kadının ücretli istihdama

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 2: Kadınların Güçlenmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

**Bağlayıcı Belgeler:** 1999 yılında Genel Kurul, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesine (CEDAW) Ek İhtiyari Protokolü kabul etmiştir. Bu protokol, Sözleşmedeki haklarının çiğnendiğini ileri süren bireyler ve grupların, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesine başvurabilmesini olanaklı kılmaktadır. Böylece, Sözleşmeye taraf devletlerdeki kadınların haklarının çiğnenmesi durumlarının araştırılmasına izin veren bir soruşturma usulü yaratmıştır.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyinin, kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi konusundaki 15/23 sayılı kararında (2010), 'Dördüncü Dünya Kadınlar Konferansında verilen sözlere ve Genel Kurulun yirmi üçüncü özel oturumunun kadınlara ve kız çocuklarına karşı ayrımcılık yapmayı sürdüren yasaların değiştirilmesi ya da kaldırılması yönündeki iradesine rağmen, o yasaların çoğunun halen yürürlükte olduğu ve uygulanmaya devam ettiği' vurgulanmıştır. Bu nedenle, kadınların ve kız çocuklarının insan haklarından tam olarak yararlanmasını engellenmektedir.

**Hükümetler Arası Diğer Anlaşmalar:** Pekin Deklarasyonu (1995), 'bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerinin vazgeçilemez, bütüncül ve bölünmez bir parçası olarak kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının tam olarak uygulanmasına olan bağlılığını' teyid etmiştir.

### Türkiye’de İstihdamda Cinsiyet Eşitliği

Türkiye’de 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus içerisinde istihdam oranı 2013 yılı için %45,9 iken, bu oran erkeklerde %65,2; kadınlarda ise %27,1 olarak bildirilmektedir.<sup>44,45</sup> Bu oranlarla ülkemizde erkekler kadınlara kıyasla 2,4 kat fazla istihdam edilmektedir. Kadın erkek arasında istihdam oranlarındaki bu uçurum, son on yılda kadınların istihdam oranlarındaki %25’lik artışa rağmen devam etmektedir (bakınız Şekil 2.3). Kadının işgücüne katılması açısından OECD ülkeleri arasında en düşük oran ülkemizdedir. Türkiye’deki 15-65 yaş arasındaki kadınların işgücüne katılım oranı OECD ülkeleri ortalamasının yarısı kadardır.<sup>46</sup> Farklı alanlarda dünyadaki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini inceleyen Küresel Cinsiyet Uçurumu 2014 Raporu’na göre Türkiye’nin, ekonomik katılım konusunda 142 ülke arasında 132. sırada yer alması ülkemizdeki durumu daha net çizmektedir.<sup>47</sup>

### Çalışan kadının anne olması

Kadınların işgücüne katılma oranlarının düşük olması, ülkemizde erkeklerin gelir getirici bir işte çalışması, kadınların ise daha çok ev işlerinde ve çocuk bakımı ile ilgilenmeleri yönündeki toplumda var olan yerleşik cinsiyetçi bakış açısının bir sonucudur. İşgücüne dahil olmama nedenleri incelendiğinde, işsiz kadınların yarısından fazlası ‘ev işleriyle meşgul olma’yı neden olarak göstermektedir.<sup>48</sup> Diğer yandan, çalışan bir kadının gebe kalması ya da doğum yapması durumunda işsiz kalma riski söz konusudur. Kadının istihdam piyasasında yerinin korunmasına yönelik; örneğin, gebelik ve doğumun işten çıkarma nedeni sayılmayacağı, cinsiyeti nedeniyle özel koruyucu hükümler uygulanmasının daha düşük bir ücret için haklı sebep oluşturmayacağı şeklinde yasal düzenlemeler bulunmaktadır. 2004 yılında doğum öncesi ve sonrası ücretli izin, süt izni ve ücretsiz izin gibi iyileştirmeler yapılmıştır. 2011 yılında ise doğum sonrası ücretsiz izinler bu kez memurlar için isteğe bağlı iki yıla çıkartılmış ve babaların da bu haktan yararlanmaları sağlanmıştır. Kadın işçinin ise altı ay ücretsiz doğum izni varken babaya bu hak verilmemiştir. Çocuk sahibi olan anne-babaların çalışma saatlerinin azaltılması, esnek çalışma saatleri sağlanması ve ücretli ebeveyn izni ise henüz Türkiye’de uygulanmamaktadır.

### Ücret farkı

Kadınlar yönetici grup hariç tüm ana meslek gruplarında erkeklerden daha az ücret almaktadır. Kadın-erkek arasındaki ücret farkı; örneğin büro hizmetlerinde %6,2; nitelik gerektirmeyen işlerde %15 profesyonel mesleklerde ise %19,4’e ulaşmaktadır. Erkeklerle göre daha düşük oranda istihdam edilmelerine rağmen, işgücüne katılan kadınlar arasında eğitimlilerin oranı daha yüksektir. Örneğin, çalışan her üç kadından biri (%35,3’ü) yükseköğretim almışken, bu oran erkeklerde (%18,2) beşte birin altındadır. Bu nitelik farkına rağmen yüksek eğitimli çalışan diliminde bile kadınların ortalama brüt ücretleri erkeklerin %16,1 altındadır.<sup>49</sup>

katılmasının hem kendileri hem de daha geniş anlamda ekonomik kalkınma için önemli olduğunu kabul etmişlerdir. Kadının işgücüne katılımı ulusal gelir artışının ötesinde, toplumlara kadınların sunabileceği beceri ve yetenekler açısından daha değerli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca, kadının finans sektörüne katılımı da, yeni iş alanları ve sonuçta yeni istihdam olanakları yaratan verimli bir ekonomik döngü oluşturur.

Devletlerin, kadınların da erkekler gibi eşit işe eşit ücret ilkesi doğrultusunda resmi ve güvenli istihdama erişimini güvence altına alarak kadınlara karşı işyerinde ayırım yapılmasına karşı yasaları kabul etmesi, gözden geçirmesi, güçlendirmesi ve uygulaması gerekmektedir. Kadınlar ve erkekler için eşit iş olanaklarının güvence altına alınması eşitlikte ilerlemeyi ve aynı zamanda ekonomik büyümeyi sağlayacaktır. Eğitimde, beceri geliştirmede toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve bütün sektörlerde istihdama eşit erişimin sağlanması, verimlilik ve karlılığı artırılarak kadınlar ile ailelerinin refahının yükselmesinin önü açılacaktır.<sup>50,51</sup>

İstihdamda kadınlara fırsat sağlayan şirketler, kadınların yeniliklere açık olup, çoğu zaman daha uzun süre görevde kalmalarıyla birlikte; iletişim, girişkenlik gibi becerileri sayesinde yeni piyasalara daha kolay açılabilirler.<sup>51</sup> Uluslararası Para Fonu’nun (IMF) yakın dönemde hazırladığı bir rapora göre, işgücü piyasasında toplumsal cinsiyet açığının kapatılması ile gayri safi yurtiçi hasılanın ABD’de yüzde 5, Birleşik Arap Emirlikleri’nde % 12 ve Mısır’da % 34 oranında artırılabilirdiği öngörülmektedir.<sup>52</sup> Kadınların güçlenmesinin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin toplum için ekonomik yararları bulunmaktadır. Örneğin, kadının işgücüne katılımı daralan işgücünün rahatlamasına yardımcı olabilir. Bu yarar, hızla yaşlanan toplumlarda daha da önemlidir.

### (b) Çalışan ebeveynlere destek

Eylem Programı, ülkelerin, iş-yaşam dengesini desteklemek için çocuklarının ve hanelerinin refahını riske atmadan anne babaların işgücüne katılabilmesine, kadınların çocuk doğurma, emzirme ve çocuk yetiştirme rollerini işgücüne katılımı uyumlaştırılmasına yasalar, tüzükler ve diğer uygun araçlarla olanak sağlayacak politika ve programları oluşturmalarını teşvik etmiştir.

Nüfus ve kalkınma konusundaki ilerlemelerin izlenmesine yönelik küresel araştırmaya veri sağlayan ülkelerin yüzde doksanı, uygulamadaki

yasalarında annelere belirli bir süre ücretli doğum izni verilmesi yönünde düzenleyici bir hüküm olduğunu belirtmiştir. Ülkelerin ancak yarısında (%54) ücretli babalık izni alınabilmekte, bu da izin verilmeyen ülkelerde erkeklerin ebeveynlik görevlerini yerine getirmesinin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Avrupa ülkeleri, ücretli izin konusunda, babalık iznini yasal güvence ile destekleyen ülkeler arasında en yüksek orana (%81) sahiptir.

**Devletlerin, evlat edinmiş ebeveynleri de kapsayacak şekilde, anne ve babalar için ücretli ebeveyn iznini düzenlemeleri gerekmektedir. Ayrıca devletler, okul saatleri sonrası bakım da dahil olmak üzere çalışan ebeveynler için yüksek kalitede bebek ve çocuk bakımına evrensel erişimin güvence altına alınmasını ve kamu ile özel işyerlerinde emziren annelerin gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak yasal düzenlemeleri yapmalıdırlar.**

### (c) Ortak sorumluluk

Kadınlar evdeki çocukların ve diğer bağımlı hane üyelerinin bakımı, yemeklerin hazırlanması, temizlik ve diğer ev işlerinin yapılması sorumluluklarının çoğunu üstlenmektedir. Dünyanın pek çok bölgesindeki kadınların erkeklerden en az iki kat daha çok zamanlarını ücretsiz ev işinde harcadığı tahmin edilmektedir. Ücretli ve ücretsiz işler birlikte ele alındığında, kadınların toplam çalışma saatleri erkeklerinkinden uzundur. İş ve aile yaşamını dengelemek, çocukları olan ve çalışan ebeveynler için özellikle zordur. Bu durumlarda kadınlar çoğu zaman işi bırakmakta ya da eşleri tam zamanlı çalışırken kendileri yarı zamanlı işlere yönelmektedir.<sup>41</sup>

Eylem Programı, çocukların bakım ve büyütülmesi ile ev işlerinde ortak sorumluluk alınması da dahil olmak üzere; aile olma ve çalışma ilişkisinde kadınlar ile erkekler arasında yaşam boyu tam paylaşım ve ortaklığın gerekli olduğunu kabul etmektedir.

Aile ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için erkeklerin ebeveynlik rollerinin ve gündelik ev işlerindeki görevlerinin değişmesi gerekmektedir. Kadınların çocuk sahibi olma ve yetiştirme süreçlerindeki üstlendikleri sorumluluk erkekler tarafından adil bir şekilde paylaşılmadıkça, çalışma yaşamında ve toplumsal yaşamda erkeklerle eşit statüde olmaları mümkün değildir.

Pek çok ülke 1994 yılından bu yana kadınların işgücüne katılımını güçlendirme yönünde önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle iş ve aile yaşamı dengesinde aynı düzeyde bir destek sağlanamamıştır.

## 2. Toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin tutumlarda yetersiz iyileşme

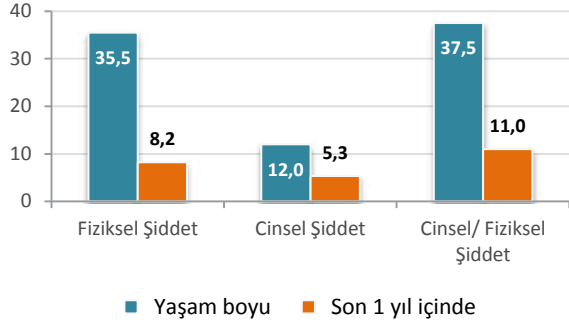
Kadınlar, erkeklere göre toplumsal cinsiyet eşitliğinin daha güçlü savunucuları olmayı sürdürmektedir. Bununla birlikte, süreç içinde, hem erkeklerin hem de kadınların toplumsal cinsiyet tutum ve değerlerinde olumlu değişiklikler olmuştur. Toplumsal cinsiyet konusundaki tutum ve değerlerle ilgili kadınlar ve erkekler arasındaki görüş farkları bazı ülkelerde belirginleşmiştir. Ukrayna'da, Moldova Cumhuriyeti'nde ve Arjantin'de kadınların politikada karar alma mevkilerine gelmesi ve Rusya Federasyonu'nda kadınların eğitimi ile ilişkili görüşlerde değişim buna örnek verilebilir. Bu ülkelerde, toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen kadınların oranı önemli bir miktarda artmış, erkeklerin oranı ise, daha önceki araştırmalarda bulunan düşük düzeylerde kalmaya devam etmiştir. Bunun tersine, Türkiye ve Brezilya'da yüksek öğretime katılma konusunda toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen erkeklerin oranı, kadınlardan daha çok artarak, destek oranları kadınlara yaklaşmıştır.

**Devletlerin, liderlik etme, yönetici olma, karar verici olarak topluma katkıda bulunma konularında kadınlar için eşit fırsatları güvence altına alması; kadınlara kamusal yaşamın tüm alanlarında erkeklerle eşit konumlara gelme olanağı sağlaması gerekmektedir. Bu çabaların bir parçası olarak, cinsiyet ayrımcılığı ile birlikte diğer tüm ayrımcılık biçimlerine ilişkin kamuoyu görüşleri ele alınarak yaratıcı iletişim ve eğitim kampanyalarının yürütülmesi ve bu ayrımcılıklara ilişkin değişimlerin sosyal kalkınmanın göstergeleri olarak düzenli bir şekilde izlenmesi önemlidir.**

## 3. Toplumsal cinsiyet temelli şiddet

Dünya çapında her üç kadından birisinin, fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaşadığı tahmin edilmektedir. Kadınların ve kız çocuklarının maruz kaldığı bu şiddet biçimi, dünya çapında en yaygın insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir. Kadının yaşadığı şiddet çoğu kez eşi, eski eşi ya da birlikte olduğu bir erkek tarafından uygulanmaktadır. Kadınlar daha düşük oranda olmak üzere eşi ya da birlikte olduğu erkek

**ŞEKİL 2.4 Eşi veya Birlikte Olduğu Erkeklerin Fiziksel/ Cinsel Şiddetine Maruz Kalan Evlenmiş Kadınların Oranı, Türkiye, 2014**



Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*, 2014.

dışındaki bir yakını tarafından da fiziksel ve cinsel şiddetle karşılaşmaktadır. Sonuçta araştırmalar kadınların %36’sının eşi, birlikte olduğu kişi ya da yakını olmayan bir kişi tarafından veya her ikisinden de şiddet ya da toplumsal cinsiyet temelli şiddet gördüğünü göstermektedir.<sup>54</sup>

Kadına bir yakını tarafından uygulanan şiddet kadının sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratır. Yaşanan şiddet hem kadınlar hem de çocukları üzerinde doğrudan ya da dolaylı olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kadın cinayetlerinin önemli bir bölümünde (%38) maktul çok yakını olan biri tarafından öldürülmüştür. Kadınlar yakınları tarafından maruz kaldıkları şiddet sırasında, ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmaların ötesinde, cinsel şiddet durumunda HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) açısından artan bir risk ile de karşı karşıya kalabilirler. Ayrıca, cinsel ya da fiziksel şiddet yaşayan kadınlarda isteyerek düşük yapma hızlarının yüksek olduğu ve düşük doğum ağırlığı, prematüre doğumlar gibi sağlıksız doğum sonuçlarının yaşandığı bildirilmektedir. Toplumsal cinsiyet temelli şiddet aynı zamanda topluma kısa ve uzun erimli ciddi sosyal ve ekonomik yük getirmektedir. Bunlar arasında, sağlık harcamaları aracılığıyla doğrudan maliyetler; işgücü kayıpları, işe gidilmeyen günlerden kaynaklanan ve yaşam boyu elde edilen gelirin azalması gibi dolaylı ekonomik maliyetler bulunmaktadır. Şiddetin yaşandığı evde yaşayan çocuklar ile diğer bireylerin sağlık ve refahı konusunda uzun dönemli olumsuz etkiler gibi unsurlar yer almaktadır.<sup>54,56-58</sup>

#### Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet en fazla aile içinde yaşanmaktadır. Ülkemizde kadınların eşi veya birlikte olduğu erkekler tarafından şiddet görme oranları Şekil 2.4’de verilmektedir. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014)<sup>59</sup> verilerine göre her 10 kadından yaklaşık 4’ü (%35,5’i) yaşamının herhangi bir döneminde eşinin veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır. Fiziksel şiddetin yarıya yakını (%44,4’ü) Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre ağır derecede şiddet kategorisindedir. Kadınların %8’2’si son bir yıl içinde eşi veya birlikte olduğu erkeğin fiziksel şiddetine maruz kaldığını bildirmektedir.

Türkiye genelinde evlenmiş kadınların %12’si yaşamın herhangi bir döneminde, %5’i ise son 12 ay içinde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Her iki şiddet türüne birlikte bakıldığında kadınların %37,5’i yaşamının herhangi bir döneminde; %11’i ise son bir yıl içinde eşi veya birlikte olduğu erkeğin fiziksel ya da cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Kadınlar eş ya da birlikte olduğu erkek dışında, diğer yakınlarından da (en çok baba ve erkek kardeş) şiddet görmektedir. Kadınların %14’ü on beş yaşından sonra eş ya da birlikte olduğu erkekler dışında bir yakını tarafından fiziksel şiddet gördüğünü belirtmektedir.

Araştırmanın çarpıcı bir diğer sonucu, fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık yarısının hiç kimseyle paylaşmaması ve her on kadından dokuzunun (%89) kurum ya da kuruluşlara başvurmamasıdır. Yalnızca %7’si polise başvururken, bu başvuruların yaklaşık yarısında da polis ya hiçbir şey yapmamakta ya da eşi ile uzlaştırmayı tercih etmektedir.

Nüfus ve Sağlık Araştırmaları ile 15-49 yaş grubundaki kadınlar ve eşlerinin ‘eşe fiziksel şiddet uygulama’ ile ilgili tutumları konusunda 12 ülkeden veri toplanmıştır.<sup>58</sup> Her ülkede en az iki farklı zaman diliminde uygulanan bu araştırmalarda, biri dışında tüm ülkelerde eşe uygulanan şiddetin öne sürülen gerekçelerinden herhangi birisini kabul eden erkeklerin oranında ölçülebilen bir düşüş olmuştur. Bu sonuçlar erkeklerin kadınların onuruna gösterdiği saygıda olumlu bir değişikliğe işaret ederken, beş ülkede araştırmaya katılanların %40’ından fazlasının aile içi şiddeti hala haklı kabul ettiklerini vurgulamak yerinde olacaktır.

Benzer şekilde, kadınların aile içi şiddetin hiçbir koşulda haklı bir nedeninin olamayacağına ilişkin tutumlarında da genel bir olumlu değişim kaydedilmiştir. Ancak bu olumlu değişime karşın, bazı ülkelerde araştırmaya katılan kadınların yüzde 70 kadarı, belirli koşullar altında eşin fiziksel şiddet uygulamasının hala meşru olduğunu düşünmektedir.<sup>58</sup>

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 3: Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet

**Bağlayıcı Belgeler:** Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansını izleyen yıllarda, toplumsal cinsiyet temelli şiddet, özellikle de bölgesel bağlayıcı belgelerde önemli bir insan hakları sorunu olarak ortaya çıkmıştır. Bunlar arasında şu belgeler yer almaktadır: Amerikan Devletleri Örgütü (OAS) üyelerinin çoğu tarafından onanan Kadınlara Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Ortadan Kaldırılması Amerikalılar Arası Sözleşmesi (1994); Afrikalı Kadınların Hakları Konusunda İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı Protokolü (1995); Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi, 2011; yürürlüğü 2014).

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, kadınlara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması çabalarının yoğunlaştırılması konusunda bir dizi karar almıştır. Bunlar arasında yer alan 14/12 sayılı karar, kadınlara yönelik şiddetin bütün biçimlerini ortadan kaldırmak için çabaların hızlandırılmasını öngörmektedir: korumada gerekli özenin gösterilmesinin güvence altına alınması kararlaştırılmıştır (2010).

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Çeşitli anlaşma izleme organlarının sonuç gözlemleri, devletlerin, cinsel şiddeti engellemek için önlemler almasını gerektirmekte; cinsel şiddet mağdurlarının rehabilitasyonu ile uğradıkları zararların karşılanması ve suçluların kovuşturulması sağlanmalıdır.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önlenmesinde, kadınların güçlenmesini ve cinsiyet eşitliğini desteklemeye yönelik sosyal ve ekonomik müdahaleler yanında, hükümetlerin hesap verebilir olması ve toplum destekli politikalar yürütmesi kilit öneme sahiptir.<sup>52,60</sup> Kadının Statüsü Komisyonu, elli yedinci oturumunda, kadınlara karşı uygulanan her türlü şiddetin ortadan kaldırılması ve önlenmesi konusunda varılan sonuçları teyid etmiştir (E/2013/27, Bölüm 1, A Bendi). Komisyon kararında, hükümetleri; yasaları ve politik ortamı güçlendirmeleri, izlemeleri ve hesap verilebilirliği sağlamaları için teşvik etmekte, şiddetin yapısal nedenlerine değinmekte ve çok sektörlü müdahalelerde bulunulmasını desteklemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen rehberler, sağlık sistemlerinin fiziksel ya da cinsel şiddete çok yönlü müdahalesini öngörmektedir. Bunlar arasında acil kontrasepsiyon (gebeliği önleme), tecavüz kaynaklı gebelik durumlarında gebeliğin sonlandırılması, HIV ve diğer CYBE'lerden korunma ve psikolojik destek gibi kritik tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi bulunmaktadır.<sup>61</sup>

Dünyada süregelen savaşlar ve çatışma alanlarında çoğu cezasız kalan farklı insan hakları ihlalleri gerçekleşmektedir. Çatışma durumunda genellikle hukuksuzluk hakimdir. Devlet kurumları çökmüş ya da kötü yönetim söz konusu olabilir. Çatışmadan en çok etkilenenler ise kadınlar ve çocuklardır. Kadınlar ve kız çocukları, tecavüz, cinsel kölelik, cinsel yaralama ya da zorla hamile bırakılma gibi farklı boyutlarda cinsel şiddete maruz kalabilmektedir.

Güvenlik Konseyi birçok kararında, çatışma dönemlerinde kadınlara ve kız çocuklarına yönelik uygulanan şiddetin boyutunu kabul etmiş ve buna tepki göstermiştir. Bunlar arasında yer alan 2122 sayılı kararında (2013) Konsey, tecavüz sonucunda gebe kalanlar dahil çatışmadan etkilenen kadınlar için kapsamlı sağlık hizmetlerini de içeren insani yardımın önemini kabul etmiştir. Konsey'in 1325 sayılı kararı (2000), çatışmanın kadınlara etkisi ve çatışma çözümü ile barış inşasında kadınların rolü ile ilgilidir. 1820 sayılı kararında (2008) Konsey, çatışma sırasında kadınlara karşı uygulanan şiddetin bir savaş suçu olduğunu kaydetmiştir.

1888 sayılı kararında (2009) ise Konsey, çatışma durumunda kadınların ve çocukların cinsel şiddete karşı korunmasını, barışı koruma misyonları arasında saymıştır.

Devletlerin, aile içinde ve dışında toplumsal cinsiyet temelli şiddeti önlemek, bunu cezalandırmak ve ortadan kaldırmak için yasal düzenlemeleri, politikaları ve önlemleri kabul etmesi ve uygulaması gerekmektedir. Şiddeti uygulayan kişinin mağdur ile evlenmesi durumunda cezadan kurtulmasına izin veren ya da doğrudan mağdurun eşi ya da birlikte yaşadığı kişi olması durumunda ceza indirimi sağlayan hükümler de dahil, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet suçu işleyenleri aklayan yasalar gözden geçirilmelidir. Ayrıca, cinsel şiddet suçları, savaş ve çatışma sonrası dönemlerde uygulanan af hükümlerinden çıkartılmalıdır.

Devletlerin, şiddeti erken teşhis etmek ve önlemek, şiddet mağdurlarının tam olarak iyileşmesini olanaklı kılacak ve şiddetin sonuçlarını hafifletebilecek hizmetleri sağlamak için kapasitelerini güçlendirmesi gerekmektedir. Devletler, sürekli korku içinde yaşayan insanların sayısı okullarda, cezaevlerinde ve orduda şiddet, şiddetin nedenleri ve sonuçları gibi bilgiler dahilinde; şiddete yönelik müdahalelerin etkililiğiyle ilgili çalışmalar yapmalıdır. Şiddet mağdurlarının ve/veya şiddetten kurtulanların korunması ve iyileşmesi için yasalar ve sistemler dahil şiddetle ilgili bugüne kadar üzerinde durulmamış bu önemli alanlarda izleme çalışmalarını düzene sokmalı ve araştırma kapsamını genişletmelidir.

Devletlerin, toplumsal cinsiyet temelli şiddet mağdurlarının yararlanabileceği, 24 saat hizmet veren acil yardım hatları oluşturup; psikososyal ve ruh sağlığı desteği; yaranmaların tedavisi; acil doğum kontrolü, HIV'den korunma için temas sonrası profilaksi ve şiddet, tecavüz ve ensest olaylarının tamamında güvenli düşüğe erişimin de kapsandığı tecavüz sonrası hizmetler; polis koruması, güvenli barınma ve sığınmaevi; olayların belgelenmesi, adli tıp hizmetleri ve hukuki yardım; yönlendirme ve uzun erimli destek dahil kritik hizmetlere acil erişime sahip olmalarını güvence altına alması gerekmektedir.

Devletlerin, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet de dahil olmak üzere cinsiyet ayrımcılığına ilişkin tutumları ortadan kaldırmak

amacıyla toplumu bilgilendirmesi ve örgün-yaygın eğitim müfredatını değiştirerek eğitim sistemini güçlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca, devletler, erkeklerin ve erkek çocuklarının toplumsal yaşama katılmaları ve kadınlarla eşit sorumluluk almalarını desteklemek amacıyla farkındalık oluşturmalarıdır. Devletler, örneğin erkeklere ve erkek çocuklarına yönelik okulların ve diğer toplum temelli kurumların kurulması dahil davranış değişikliğini olanaklı kılacak modeller geliştirmelidir.

## C. Ergenler ve Gençler

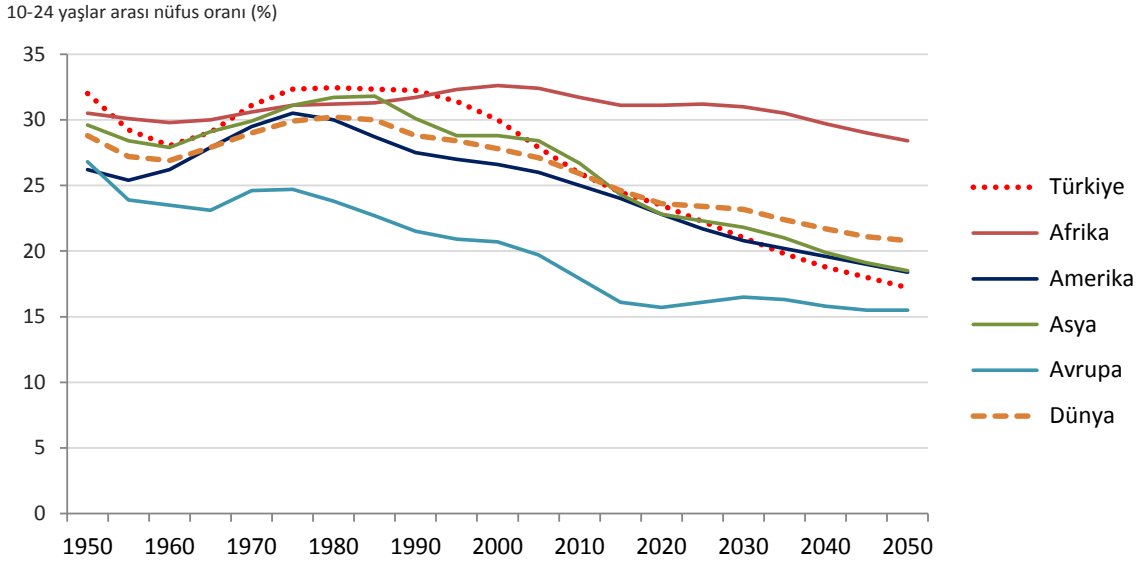
### 1. Gençlerin nüfus açısından önemi

Son yıllardaki nüfus değişimleri, bugün dünyada genç kuşakların (10-24 yaşlar arası) en kalabalık sayıya erişmesi sonucunu doğurmuştur. Bu nüfus kategorisi içinde ergenler (10-19 yaşlar arası) ve gençler (15-24 yaşlar arası) bulunmaktadır. 2010 yılında küresel nüfusun %26'sı 10 ile 24 yaş arasındaydı. Önümüzdeki yirmi beş yılda dünyanın çoğu bölgesinde azalacak olan ergen-geçer nüfus oranı, 2035'e kadar Avrupa dışındaki bölgelerde %20'nin, Afrika'da ise %30'un üzerinde kalmayı sürdürecektir (bakınız Şekil 2.5).<sup>65</sup>

Ergenler ve gençler, önümüzdeki yirmi yıla ilişkin kalkınma gündeminin merkezinde yer almaktadır. Bunun nedeni, yalnızca rakamsal olarak geniş bir gruba temsil etmelerinden değil, aşağıdaki dört önemli koşul yüzündendir:

- Günümüzdeki gençler yaşlanırken doğurganlıktaki azalmaya bağlı olarak, onlardan sonraki dönemde kendi kuşaklarını destekleyecek yeterince geniş genç bir kuşak olmayacağından, kendi kendilerini desteklemek zorunda kalacaklar ve uzayan yaşam beklentisi de göz önüne alındığında, ileri yaşlara kadar yaşamları mümkün olacaktır.
- Aynı zamanda sayıları giderek artan mevcut yaşlı nüfusu da desteklemeleri gerekecektir.
- Bu yaş grubundakilerin çoğunluğu, eğitim ve sağlık sistemlerinin kalitesinin düşük olduğu, üreme ile ilgili kararlarda seçim şansının olmayıp, sağlık güvencesinin bulunmadığı, iş olanaklarının kısıtlı olduğu ve göçe zorlanan düşük gelir düzeyindeki ülkelerde yaşadığı için sorun büyümektedir.
- Ergen ve gençlerin kendi yönlerini belirleme, özgürlük ve fırsatlar konusunda, önceki kuşaklara oranla daha yüksek beklentileri

ŞEKİL 2.5 Ergen ve Gençlerin Toplam Nüfus İçindeki Oranı, Dünya ve Türkiye 1950-2050  
(Orta düzey nüfus projeksiyonu)



olacaktır. Bilgi çağı onlara insan haklarını öğretmiş ve yaşamlarının nasıl olabileceği konusunda daha geniş bir vizyon kazandırmıştır.

Düşen doğurganlık hızları aynı zamanda düşük ve orta-gelir düzeyindeki ülkeler için demografik

fırsat penceresi sunmaktadır. Çünkü toplam nüfus içinde çalışma çağındaki gençlerin oranı yüksektir ve eğer öğrenme ve iş olanakları sağlanırsa, bu yaş grubundakiler ekonomik büyüme ve kalkınmaya hızlı bir başlangıç yapabilir. Dolayısıyla, Nüfus ve Kalkınma Komisyonu'nun 2012/1 sayılı kararında kabul edildiği gibi, ergenlerin ve

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 4: Ergenler ve Gençler

**Bağlayıcı Belgeler:** Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından günümüze, bölgesel gençlik sözleşmeleri genç insanların geniş bir yelpazedeki haklarını desteklemek için yürürlüğe girmiştir: İber-Amerikan Gençlik Hakları Sözleşmesi (2005; yürürlüğü 2008) ve Afrika Gençlik Sözleşmesi (2006; yürürlüğü 2009). Afrika Gençlik Sözleşmesi, gençliğin güçlenmesi, gençlik katılımının ve kalkınmada paydaşlığının desteklenmesi için bir çerçeve sunmaktadır. Sözleşmenin özel hükümleri, diğerleri yanında, ayrımcılık yapılmaması, dolaşım, ifade, düşünce ve toplanma özgürlükleri, istihdam, sağlık, barış ve güvenlik gibi hakları vurgulamaktadır. İber-Amerikan Sözleşmesi, 15-24 yaş arasındaki bütün gençlerin, sivil, politik, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarını tam olarak gerçekleştirmesini kabul etmekte, gençleri kalkınmada kilit aktörler olarak saymaktadır. Sözleşme, gençlerin, barış, ayrımcılık yapılmaması, toplumsal cinsiyet eşitliği, aile, yaşam, kişisel bütünlük, katılım, eğitim, cinsel eğitim, sağlık, çalışma ve çalışma koşulları, barınma ve sağlıklı bir çevre ile ilgili haklarını tanımaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi İhtiyari Protokolüyle (2000; yürürlüğü 2002) taraf olan devletler, çocukların satılması, çocuk fuhuşu ve çocuk pornografisi konusunda 'böylesi suçlar ülke içinde içinde ya da ülkeler-arası ya da bireysel veya örgütlü bir şekilde işlenmiş olsa da, kendi suç ya da ceza hukuklarına göre tam olarak ele alınacağı' sözünü vermiştir.

### Türkiye’de Ergen ve Gençler

Türkiye genç bir nüfus yapısına sahiptir. Genç nüfus oranlarının yıllar içinde değişimi Şekil 2.5’de izlenmektedir.<sup>62,63</sup> Ülkemizde 1950 yılında nüfusun üçte birini (%32) oluşturan ergen ve genç grup, günümüzde %25 düzeyine gerileyerek dünya ortalaması ile eşitlenmiştir. Bu değişimin önemli bir sonucu çalışma çağındaki nüfusun (15-64 yaş arası) artmasıdır. Bu gelişme (demografik fırsat penceresi) ekonomik kalkınma için fırsat yarattığı kadar istihdam baskısı da oluşturmaktadır. Önümüzdeki yıllarda çalışma çağındaki nüfusun artmaya devam edeceği, 2041 yılından itibaren azalmaya başlayacağı; böylece demografik fırsat penceresinin sona ereceği tahmin edilmektedir.<sup>64</sup>

gençlerin sosyal katılımı ve refahı, insan haklarının korunması, kapasitelerinin geliştirilmesi, cinsel ve üreme sağlıklarının ve haklarının korunması, üretken ve yaratıcı faaliyetler için hazırlanmaları ve emeklerinin karşılığını alabilmeleri hükümetlerin verdiği taahhütlerin yerine getirilmesine bağlıdır. Ergenleri ve gençleri hedefleyen insani kalkınma programlarında en kritik konu, kendi geleceklerini belirlemeleri için gençlerin kapasitelerini artırma, onlara fırsat sağlama ve sürdürülebilir bir gelecek

için gerekli yenilikleri teşvik etme yönündeki yatırımlardır.

### 2. Çocuk yaşta, erken yaşta ve zorla evlilikler

Erken yaşta evlilik çocuk açısından bir insan hakkı ihlalidir. Yasalar izin vermese de çocuğun erken yaşta ve bazen de zorla evlendirilmesi pek çok ülkede ve dünya çapında pek çok bölgede olağan bir uygulamadır. Aşırı yoksulluk, kadının toplumsal olarak ikincil konumu ve toplumsal, kültürel kurallarla ilişkili olan erken yaşta evlilik, sonuçta çocuğu korunmasız ve savunmasız bırakır. Eğer mevcut eğilimler sürerse, 2020 yılına kadar 142 milyon kız çocuğu daha, on sekizinci yaş gününden önce evlenmiş olacaktır.<sup>69</sup>

Evlenme yaşı, yerleşim yeri, eğitim ve gelir düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde kırsal alanlarda yaşayan kız çocuklarının evlenme (ya da birlikte yaşama) oranları kentteki akranlarından iki kat fazladır (sırasıyla %44 ve %22). İlköğrenimini tamamlamış kızların, lise ve üzerinde eğitim görmüş kızlara göre evlenme olasılığı iki kat daha fazladır. Bununla birlikte hiçbir eğitimi olmayan kızların ise, 18 yaşından önce evlenmeleri olasılığı lise ve üzerinde eğitimi olan kızlardan üç kat daha fazladır. Bunlara ek olarak, nüfusun en yoksul yüzde yirmisinde yer

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 5: Çocuk Yaşta, Erken Yaşta ve Zorla Evlenme

**Bağlayıcı Belgeler:** Uluslararası insan hakları hukukunda saygın bir yere sahip 1994 öncesi yükümlülükleri pekiştiren bölgesel belgeler arasında şunlar vardır: Afrikalı Kadınların Hakları Konusunda İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı Protokolü (1995; yürürlüğü 2005), imzacı devletlerin ‘kadınlar için evlenme yaşının en az 18 olmasını’ sağlamasını gerektirmektedir. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi, 2011; yürürlüğü 2014) devletlerin, ‘bir yetişkinin ya da çocuğun zorla evlendirilmesinin ceza gerektiren bir suç olarak kabul edilmesini sağlamak için gerekli yasal ve diğer önlemleri almasını’ gerektirmektedir.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, çocuk, erken yaşta ve zorla evlendirmenin önlenmesi ve ortadan kaldırılması çabalarının güçlendirilmesi konusunda dönüm noktası niteliğinde 24/23 sayılı kararı kabul etmiştir (2013).

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Uluslararası sözleşmelerin izlenmesi için oluşturulan komitelerin genel yorumları ve önerileri en düşük evlenme yaşının 18 olması yönündedir. Tüm devletlerin, anne ve babalarının izni olsun veya olmasın en düşük evlenme yaşının 18’e çıkarılması için yasal düzenleme yapmaları istenmektedir.<sup>74</sup>

alan kızların yarısından çoğu (% 54'ü) çocuk yaşta evlenirken, bu oran en zengin yüzde yirmilik grupta yalnızca %16'dır.<sup>69</sup>

**Devletlerin 18 yaşından önce evlenmeyi suç sayan yasaların evrensel olarak kabul edilmesini ve uygulanmasını da kapsayacak şekilde; erken yaşta ve zorla evlendirme uygulamalarını ortadan kaldırarak, kadınların ve kız çocuklarının onurunu ve insan haklarını koruması gerekmektedir. Bu amaçla devletler, erken evliliğin sağlık ve yaşama ilişkin zararlı sonuçlarına yönelik farkındalık yaratmak için yaygın kampanyalar yürütmeli ve bütünleşmiş çok kültürlü stratejilerle bu uygulamayı bir kuşak içinde sona erdirmek için ulusal hedef ve teşvikleri desteklemelidir.**

### 3. Ergen gebelikler ve kadının eğitiminin rolü

Dünya çapında, her yıl 15-19 yaş arasındaki 15 milyondan fazla ergen yaşta kız çocuğu doğum yaparak anne olmakta<sup>38</sup> ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaklaşık her beş kız çocuğundan biri (%19) 18 yaşına gelmeden gebe kalmaktadır.<sup>70</sup> Ergen gebeliklerin çoğu erken yaşta evliliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkarken, önemli bir kısmı da rıza dışı cinsel ilişki sonucu gerçekleşmektedir.<sup>71</sup> Ergen gebelikleri anne ve çocuk için yüksek sağlık riski oluşturmaktadır. Erken yaşta gebe kalan kız çocuklarının önemli bir bölümü eğitimi bırakmakta ya da okuldan atılmaktadır. Sonuçta bir ergenin gebe kalması ve anne olması bir yandan gelecekteki fırsatlarını ve kazançlarını kısıtlamakta, diğer yandan da hem kendi, hem de doğacak çocuğunun sağlığını ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir.<sup>72,73</sup>

Gençlerin kendi cinsellikleri, cinsel ve üreme sağlıkları hakkında sorumlu ve bağımsız kararlar alabilmeleri için okulda ve okul dışında kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin verilmesi, gençleri güçlendiren önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir.

Ayrıca haklar temelinde ve toplumsal cinsiyete duyarlı, kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi programının toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklediğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin Nüfus ve Kalkınma Komisyonu, 2009/1 ve 2012/1 sayılı kararlarında, gençlerin kendi cinsellikleriyle olumlu ve sorumlu bir şekilde ilgilenmelerine olanak vermek için, hükümetlere; cinsellik, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında gençlere kapsamlı bir eğitim sağlamaları çağrısında bulunmuştur.

### Türkiye'de Erken Yaşta Evlilikler ve Ergen Gebelikleri

Ülkemizde evlenme için yasal sınır 18 yaştır. Medeni Kanunda 2001 yılında yapılan değişiklikle 'erkek veya kadın 17 yaşını doldurmadıkça evlenemez' denilmektedir.<sup>66</sup> 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri kullanılarak yapılan hesaplamada doğurganlık çağındaki her dört kadından birinin (%24,9) bugünkü yasal sınırın altında (17 yaş ve daha küçük) evlendiği anlaşılmaktadır.<sup>67</sup> Çocuk yaşta evlenme oranları eğitimi olmayan/ ilkökul bitirmemiş kadınlarda (%49) belirgin olarak kırsal alanlarda yaşayanlar ve en yoksul kesimdeki kadınlarda artmaktadır.

Yine TNSA (2013) verilerine göre, on dokuz yaşındaki kadınların yüzde 16'sı anne olmuş veya ilk çocuğuna gebedir.<sup>68</sup>

**Devletlerin, kız çocuklarının insan haklarını korumak ve geliştirmek için aşağıdaki konuları somut olarak ele alan hedefe yönelik ve eşgüdümlü politikaları ve programları kabul edip uygulayarak verdikleri taahhütleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Bunlar; (a) okula erişimde cinsiyete bağlı ayrımcılık yapılmaması, (b) kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin verilmesi, (c) ergen gebeliklerin azaltılması, (d) kız çocuklarının ve genç kadınların güçlenmesi amacıyla gebe kız çocuklarının ve genç annelerin eğitimin bütün düzeylerine yeniden katılmalarının olanaklı hale getirilmesi, (e) çocuk, erken yaşta ve zorla evlilik gibi uygulamaların ortadan kaldırılmasıdır.**

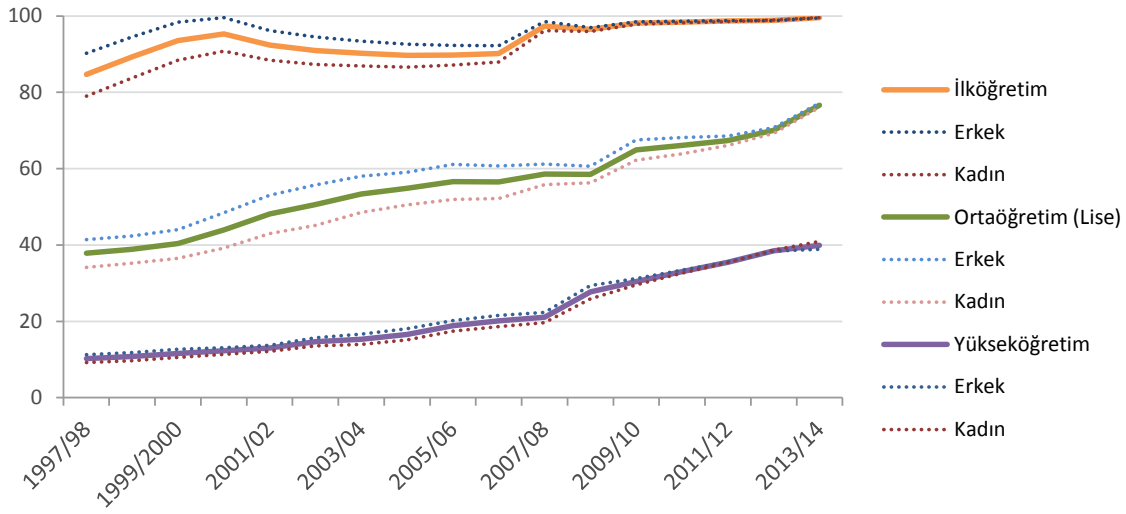
### 4. Eğitimde eşit olmayan gelişme

Son 15 yılda ilköğretimde eğitim gören çocukların sayısı dünya çapında olağanüstü artış göstermiş, okula kayıt oranı %90'a ulaşmıştır.<sup>77</sup> Okula devamda kent kır arasındaki eşitsizlikler sürüp gitmektedir. Lise eğitiminde de kazanımlar sağlanmakla birlikte, ilköğretim düzeyindeki kadar hızlı değildir.

Kaliteli eğitim, insan biyolojisi bilgisine erişim ve kapsamlı cinsel sağlık eğitimi de kapsamalıdır. Bu konulardaki eğitim, hem düşük hem de üst gelirli ülkelerdeki pek çok okulda, yeterli kaynaktan yoksun ve eksik bir şekilde yürütülmektedir.

Son olarak, yüksek öğrenime erişim pek çok ülkede sınırlı kalsa da, son yıllarda dünyanın her bölgesinde artış göstermiştir ve kadınlar bunun birinci derecede yararlanıcısı olmuştur.

ŞEKİL 2.6 Net Okullaşma Oranları, Türkiye, 1997/98-2013/14 Öğretim Yılları



Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, Öğretim Yılı ve Eğitim Seviyesine Göre Okullaşma Oranları

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 6: Eğitim

**Bağlayıcı Belgeler:** Bölgesel insan hakları sistemleri, gençlerin eğitim haklarının özel koruma hükümlerini içermektedir. Avrupa Konseyi'nce kabul edilen Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (1996; yürürlüğü 1999), gençlerin 'ücretsiz ilköğretim ve lise eğitimine katılmaları, okullara düzenli bir şekilde devam etmeleri yönünde desteklenmeye' hakkı olduğunu teyid etmektedir. İber-Amerikan Gençlik Hakları Sözleşmesi (2005; yürürlüğü 2008), 'gençliğin eğitim hakkı vardır' ifadesini tanımakta ve 'Taraflar devletlerin, kapsamlı, sürekli ve yüksek kalitede uygun bir eğitimi güvence altına alma yükümlülüğü olduğunu kabul etmektedir' sözünü vermektedir. Afrika Gençlik Sözleşmesi (2006; yürürlüğü 2009), 'her gencin, kaliteli bir eğitim alma hakkı vardır' ifadesinin ardından eğitimdeki çeşitliliği 'gençlerin çeşitli gereksinimlerini karşılamak için örgün, yaygın, uzaktan eğitim ve yaşam boyu eğitim dahil eğitimin çoklu biçimlerinden yararlanmaları' şeklinde benimsemektedir.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesince eğitim hakkı konusunda kabul edilen 13 sayılı Genel Yorum şu ifadeleri onaylamaktadır: "Eğitim kendi içinde hem bir insan hakkıdır ve hem de diğer insan haklarını gerçekleştirmenin vazgeçilmez bir aracıdır. Güçlendiren bir hak olarak eğitim, ekonomik ve sosyal olarak marginalize edilmiş yetişkinlerin ve çocukların kendilerini yoksulluktan çekip çıkabilecekleri ve toplumlarına tam olarak katılma olanaklarını elde edebilecekleri başlıca araçtır. Eğitimin, kadınların güçlenmesinde, çocukları sömürü ve tehlikeli işçilikten, cinsel istismardan uzak tutmada, insan haklarını ve demokrasiyi geliştirmede, çevreyi korumada ve nüfus artışını kontrol etmede yaşamsal bir rolü vardır... İyi eğitilmiş, aydınlanmış, özgürce ve geniş düşünebilen aktif bir akıl, insan varlığının sevinçlerinden ve ödülllerinden birisidir."

### Türkiye'de Gençlerin Eğitimi

Türkiye'de zorunlu eğitim süresi 1997 yılında 5 yıldan 8 yıla çıkarılmış, 2012 yılında ise 12 yıllık kademeli eğitim sistemi getirilmiştir. Buna göre zorunlu eğitim her biri dörder yıl olmak üzere ilkokul, ortaokul ve lise olarak düzenlenmiştir. Eğitim sisteminde kısa dönemde yapılan bu değişikliklerin de etkisiyle her düzeyde eğitime katılım (bakınız Şekil 2.6)<sup>75</sup> ve eğitimi tamamlamada gözlenen olumlu gelişmeler nedeniyle erişkin nüfusun ortalama eğitim süresinin giderek yükseldiği (bakınız Şekil 2.2, ortalama eğitim süresi) gözlenmektedir.

### Gençlerde İşsizlik Yaygın

Ülkemizde 2013 yılındaki her dört işsizden birini (%24'ünü) 15-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır.<sup>45</sup> Yetişkinlere kıyasla gençlerin işsiz olma olasılığı yaklaşık 2,5 kat daha fazladır. Yetişkinlerde işsizlik %8 iken, bu oran gençlerde %18,7'dir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir göstergesi olarak, genç kadınlardaki işsizlik oranı %21,9'a çıkmaktadır. Eğitim durumu da gençlerin istihdam oranlarını değiştirmemektedir. Yüksek öğretim mezunu erişkinlerde işsizlik oranı %5,2 iken, gençlerde %19,7'ye, genç kadınlarda ise %24,9'a çıkmaktadır.<sup>75</sup>

**Devletlerin, okul öncesi eğitim dahil, koşulları ne olursa olsun her çocuğun ilköğretim eğitimini tamamlamasını, okuyup yazabilmesini ve saymasını, yaratıcı bir şekilde sorun çözebilmesini ve özgürlüklerini sorumlu bir şekilde kullanabilmesini güvence altına almak için erken yaşta ve yaşam boyu öğrenme konusunda taahhütte bulunup destek vermesi gerekmektedir. Devletler ayrıca, ortaöğretime erişimin herkes için sağlanmasını ve yüksek öğrenim fırsatlarının genişletilmesini, bütün yaşlarda yeni beceri ve bilgilerin edinilmesinin olanaklı kılınmasını, mesleki eğitimin güçlendirilmesini ve iş yönelimli öğrenmenin yeni ve gelişmekte olan ekonomilerle bağlantılı duruma gelmesini güvence altına almalıdır.**

### 5. Gençlerin istihdamı

Gençlere niteliklerine uygun iş olanakları sağlanması, daha zengin ekonomiler, daha adil toplumlar ve daha güçlü demokrasiler için kilit önem taşımaktadır. Uygun bir iş, yeterli ve adil bir gelir, işyerinde güvenlik, çalışan ve aileleri için sosyal koruma, kişisel gelişim için daha iyi fırsatlar sağlayıp, bireylere duygularını ifade etme, örgütlenme ve kendi yaşamlarını etkileyen kararlara katılmaları için özgürlük vererek onları güçlendirir.<sup>78</sup>

Gençlere niteliklerine uygun bir iş sağlamanın hem sanayileşmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için zorlukları bulunmaktadır. 2012 yılındaki tahmini olarak 197 milyon işsiz kişinin yaklaşık % 40'ı 15 ile 24 yaş arasındadır.<sup>79</sup> Dünya ekonomisinin, mevcut işsizliğe çare bulmak ve her yıl iş piyasasına gireceği düşünülen 40 milyon kişiye istihdam yaratmak için, önümüzdeki on yılda 600 milyon nitelikli iş üretmesi gerekecektir.<sup>80</sup>

Genç işsizlik oranlarındaki cinsiyet farklılıkları küresel düzeyde ve pek çok bölgede genel anlamda azdır. Yine de, örneğin Kuzey Afrika ve Orta Doğu'da istihdam oranlarında kadınların aleyhine önemli eşitsizlikler bulunmaktadır.<sup>79</sup>

**Devletlerin mevcut ve gelişmekte olan ekonomilerin işgücü talebini karşılayacak gerekli nitelikleri sağlamaları için gençlere yönelik yatırım yapması gerekmektedir. Bununla birlikte devletler, kariyer gelişimi için yeterli ücret ve fırsat eşitliği sağlayan güvenli ve ayrımcı olmayan istihdam olanaklarının verilmesini güvence altına alacak işgücü koruma politikalarını ve programlarını sağlamalıdır. Gençlere iş alanları açmak için teknolojilere, makinelere, altyapıya üretken bir yatırım yapılması ve doğal kaynakların sürdürülebilir kullanımı konularında çaba gösterilmelidir.**

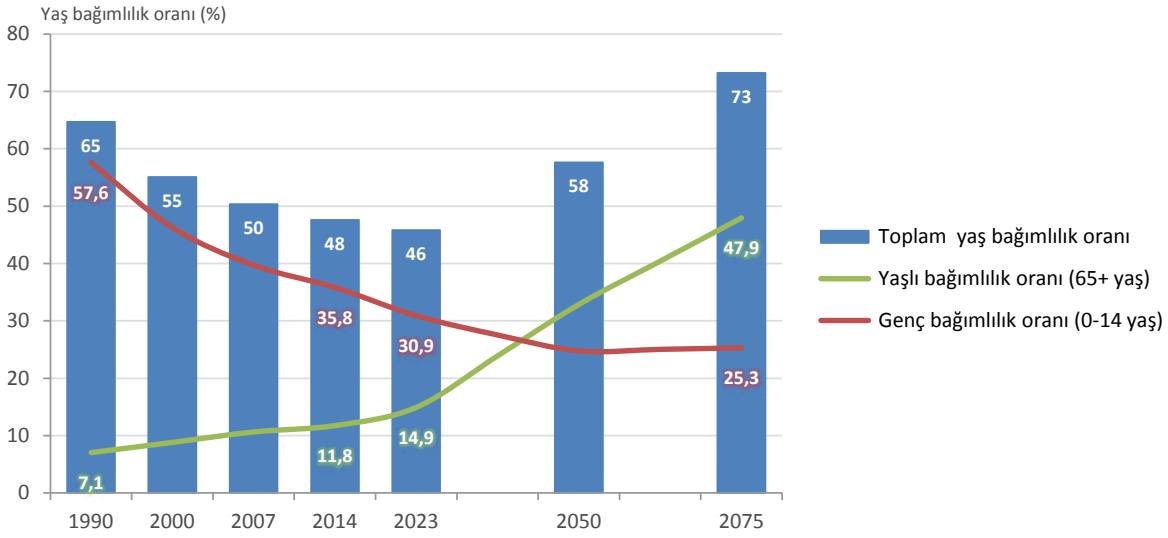
## D. Yaşlılar

### 1. Yaşlanmanın nüfus açısından önemi

Doğurganlığın azalması ve ortalama yaşam süresinin uzamasının kaçınılmaz sonucu olarak, nüfus yaşlanmaktadır. Dünyada 60 yaş ya da üzeri insan sayısı ve oranı artarken, daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri insanlığın en büyük başarılarından biridir. Nüfusun yaşlanması, bireylere, ailelere ve toplumlara sosyal, ekonomik ve kültürel zorluklar getirmekle birlikte toplumu zenginleştiren fırsatlar da yaratmaktadır. 1990'dan 2010'a 60 yaş ve üzeri nüfus bütün bölgelerde artmıştır. Asya, 171 milyonla nüfusuna en fazla yaşlı kişiyi ekleyen kıtadır. 2005'ten 2010'a 60 yaş ve üzeri nüfusun yıllık artış hızı %3'ün üzerinde iken genel nüfus için %1'de kalmıştır. Önümüzdeki on yıllarda bu farkın büyümesi beklenmektedir.<sup>65</sup>

Küresel olarak geçtiğimiz son 20 yılda, 60 yaş ve üzeri yaştaki kişilerin nüfusu, 1990'da 490 milyondan 2010'da 765 milyona çıkarak %56 oranında artmıştır. Yaşlı insanların sayısı ve oranı neredeyse bütün ülkelerde artmaktadır ve nüfus projeksiyonlarına göre küresel nüfusun %20'si

## ŞEKİL 2.7 Yaş Bağımlılık Oranlarında Değişim, Türkiye, 1990-2075



Kaynaklar: (1990-2000) TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, Yaş grubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranı, 1927-2000 (2007-2014) TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Yaş grubuna göre nüfus ve cinsiyet oranları, 2007-2014 (2023-2075) TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, Senaryolara göre seçilmiş yaş grupları nüfusları, 2013-2075

### Türkiye'de Yaşlı Nüfus

Ülkemizdeki yaşlı nüfus diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha hızlı bir artış göstermektedir. Türkiye'de yaşlı (65 yaş ve üzeri) nüfus oranı 2014 yılında %8'e ulaşmıştır. Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2'ye, 2050 yılında ise %20,8'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>81</sup> 2050 yılı için tahmin edilen bu oran günümüze göre 2,5 kat artışa karşılık gelmektedir.

Nüfus ve kalkınma bağlamında yaş bağımlılık oranları önemli bir göstergedir. Şekil 2,7'de ülkemizdeki genç, yaşlı ve toplam yaş bağımlılık oranları verilmektedir.<sup>82-84</sup> Ülkemizdeki çalışma çağı nüfus değişimi incelendiğinde, toplam yaş bağımlılık oranı düşerken (çalışma çağı nüfus artışı) genç bağımlılık oranının azaldığı, yaşlı bağımlılık oranının ise özellikle 2000 yılından itibaren artmaya başladığı görülmektedir. Önümüzdeki yıllarda genç ve yaşlı bağımlılık oranlarındaki bu değişimin devam edeceği ve 2023 yılında sırasıyla %30,9 ve %14,9'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Diğer bir deyişle, 2023 yılında, çalışma çağındaki her 100 kişi, çalışma çağı dışındaki 31'i çocuk/ genç ve 15'i yaşlı olmak üzere 46 kişinin ekonomik idamesinden sorumlu olacaktır. Orta düzey nüfus projeksiyonlarına göre genç bağımlılık oranındaki azalmanın sürmesi ve yaşlı bağımlılık oranının 2050 yılında %58'e çıkması beklenmektedir.

2050 yılına kadar 60 yaş ve üzerinde olacaktır. Günümüzde Avrupa'daki nüfusun %20'sinden fazlasını, Amerika kıtası ve Okyanusya'da ise %15'ini 60 ve üzeri yaşta kişiler oluşturmaktadır. Eğer gelecek on yıllara yönelik yapılan nüfus projeksiyonları doğruysa, yaşlı insanların sayısı 2047 yılına kadar çocukların sayısını geçecektir. Bununla birlikte günümüzde pek çok gelişmiş ülkede bile yaşlılara sağlanan destekler yetersiz kalmaktadır.<sup>65</sup>

Kadınlardaki ortalama yaşam beklentisinin erkeklere göre daha uzun olması nedeniyle, pek çok toplumda yaşlı kadın sayısı, yaşlı erkek sayısını geçmektedir. 2012 yılında küresel olarak, 60 ve üzeri yaş grubunda her 100 kadın için

84 erkek varken, bu oran 80 ve üzeri yaşlarda her 100 kadın için 61 erkek olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>65</sup> Dolayısıyla sağlık, bakım hizmetleri, aile destekleri ve istihdam konuları dahil, yaşlı insanlarla ilgili politikalar ve destekleri cinsiyete göre ayrıştırıp planlamak büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı bireylerin gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre tek başına yaşama olasılığı yüksektir. Küresel olarak 60 yaş ve üzeri kişilerin %40'ı yalnız ya da yalnızca kendi eşiyile yaşamaktadır. Beklenen yaşam süresinin erkeklerden uzun olması nedeniyle daha fazla sayıda kadın yaşamını yalnız sürdürmektedir.<sup>85,86</sup> Artan yaşlı nüfusun; güvenli barınma, hareketlilik

ve toplumsal yaşama anlamlı katılımını destekleyecek araçların güvence altına alınması gerekmekte, bunun için fiziksel altyapıya önem verilmelidir. **Devletlerin gerekli yasal düzenlemeleri yapmaları, ana hizmet ilkelerini gözden geçirmeleri ve altyapılarını, artan yaşlı ve yalnız yaşayan nüfusa uygun; barınma, ulaştırma, eğlenme ve toplum yaşamının kolaylıklarından yararlanmalarını sağlayacak şekilde tasarlayıp planlamaları gerekmektedir.**

Yaşlı insanların cinsel sağlığı akademik çevrelerde ve nüfusun hızlı yaşlanmasıyla ilgili politika düzenlemelerinde çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bunun nedeni belki de pek çok kültürde yaşlı insanların cinselliği konusunun büyük ölçüde tabu olmasıdır. **Devletlerin yaşlı insanların değişen cinsel gereksinimlerini daha iyi karşılayacak cinsel sağlık konusunda politikalar ve programlar geliştirmesi gerekmektedir.**

Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ile emeklilik geliri, sağlık bakımı ve uzun süreler ödenmesi gereken yaşlılık desteği gibi yardımların sürdürülebilirliği konusunda artan kaygılar vardır. Aynı zamanda, hem yaşlı hem de daha genç kuşakların refahı için büyük önem taşıyan kuşaklar arası sosyal destek sistemlerinin uzun süreli uygulanabilirliği konusunda da bazı güçlükler bulunmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı insanların kronik hastalıklara karşı daha savunmasız olmaları daha fazla sağlık hizmeti gerektirmekte ve bakım maliyetlerini artırmaktadır.<sup>88-90</sup>

**Devletlerin, başta yaşlı kadınlar ve tek başına yaşayanlar olmak üzere tüm yaşlılara özel bir özen göstermesi, onların bakımını üstlenenleri desteklemesi ve emeklilik sistemleri ile ödeneklerini katkı payından muaf tutup genişletmesi yönünde gelir güvencesi sağlaması gerekmektedir. Devletler, kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirip, kendi yaşamlarını etkileyecek politika, program ve planların tasarlanıp uygulanmasında yaşlı insanların adil katılımına özen göstermeli ve yaşlı insanların sosyal korunmasını sağlamalıdır.**

Aynı zamanda pek çok kişi, ailelerine, topluluklarına ve toplumlarına oldukça ileri yaşlarda katkıda bulunmayı sürdürmektedir.

### Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Bakım ve Sosyal Destek Hizmetleri

Ülkemizde yaşlıların bakımı ve muhtaç yaşlıların korunması açısından kurum bakımı hizmetleri yetersizdir. Son dönemde Huzurevlerinin yanı sıra Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Gündüzlü Bakım Merkezleri gibi hizmet çeşitliliği artırılmış olmasına rağmen kapasiteleri sınırlı kalmaktadır. Yaşlıları yaşadıkları çevreden ayırmadan gereksinim duydukları hizmetleri sağlamayı amaçlayan evde bakım hizmetleri ise daha yaygın uygulanmaya başlanmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve bazı yerel yönetimler tarafından yaşlıların farklı gereksinimlerini karşılamaya yönelik evde bakım hizmetleri (örn. yardım, izleme, yemek, bakım-onarım, sağlık) sunulmaktadır. Örneğin, yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında evde sağlık bakım hizmeti sunulan kayıtlı yaşlı sayısı 200 binin üzerindedir.<sup>87</sup> Başta yalnız yaşayanlar olmak üzere yaşlı bireylere yönelik kurumlar tarafından talep odaklı verilen evde bakım hizmetlerinin yanı sıra 2006 yılından itibaren ailesinin yanında yaşayanları (yaşlı ya da engelli) desteklemeye yönelik evde bakım aylığı da verilmektedir. Bu modelde yaşlı bireyin yakın çevresinden koparılmadan desteklenmesi amaçlanmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın verilerine göre 2014 yılında 450 bin kişi evde bakım aylığından yararlanmaktadır.<sup>81</sup>

Türkiye dahil nüfusları yaşlanma sürecinde olan ülkelerde yaşlı nüfusun sağlık, sosyal, güvenlik ve bakım konularında önemli gereksinimlerinin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Günümüzde yaşlılara sunulan hizmetlerin yetersizliği de birlikte değerlendirildiğinde, yakın gelecekte giderek artacak olan yaşlı nüfus yükü önemli sorunları da beraberinde getirecektir. Bu anlamda, önümüzdeki süreçte beklenen sorunlara karşı hazırlıkların yapılması, yaşlılığa yönelik sağlık ve sosyal politikaların gözden geçirilip yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Bütün yaşlı insanların desteğe gereksinimi olmadığı gibi, çalışma çağındaki bütün insanlar da yaşlı insanlara doğrudan ya da dolaylı bir destek sağlamamaktadır. Aslında pek çok toplumda yaşlı insanlar çoğunlukla yetişkin çocukları ve torunları için destek sağlayan kişiler konumundadır.<sup>88,90,91</sup> Ayrıca sağlık sektörü ve yaşlı nüfusa hizmet eden diğer sektörlerde yapılan harcamalar bir yük getireceği gibi, aynı zamanda bir yatırımdır. Hem kamu hem de özel sağlık-bakım sektörlerindeki gelişme önemli iş olanakları da yaratmaktadır.<sup>92,93</sup> **Devletlerin, kronik hastalık yönetimi, yaşamın son döneminde ve palyatif bakım dahil tüm yaşlılık boyunca bütünleşik, dengeli süreklilik**

**taşıyan bakıma evrensel erişimi desteklemesi, sağlık ve bakım sistemlerini güçlendirmesi gerekmektedir.**

Uluslararası toplum 2002 yılında Madrid’de, nüfusun yaşlanması sonucu artan sorunları tartışmak üzere İkinci Dünya Genel Kurulunda toplanmıştır. İkinci Dünya Genel Kurulu ve onun sonuç belgesi olan 2002 Yaşlanma Konusunda Madrid Uluslararası Eylem Planı (bakınız A/ CONF.197/9, Bölüm I), yaşlanma sorunlarını sosyal ve ekonomik kalkınmanın diğer çerçeveleriyle daha önceki Birleşmiş Milletler konferansları ve zirvelerinde kabul edilen insan haklarıyla ilişkilendirme konusunda hükümetler arasındaki uzlaşmayı göstermektedir.

## **2. Yaşam Boyu Eğitim, Ekonomik ve Sosyal Katılım**

Eylem Programı, hükümetlerin yaşlı insanların özgüvenlerini destekleyecek, yaşam kalitelerini geliştirecek programlar yürütmesini ve kendi istekleri doğrultusunda olabildiğince uzun süre

çalışma olanağı sağlanmasını önermektedir. Böylece yaşlı insanların deneyimleri ve becerileri toplum yararına kullanılarak katkılarının sürmesi sağlanabilir. Pek çok yaşlı kişi çalışmayı sürdürmekte ve çoğu zaman kazançlarıyla tüm haneyi desteklemektedir. Esnek istihdam, yaşam boyu öğrenme ve yeniden eğitim olanakları, yaşlı insanların kendileri ve aileleri yararına çalışma yaşamında kalmalarını sağlamak ve özendirme noktasında büyük önem taşımaktadır. Başarılı ekonomiler için temel bir kaynak olan yaşlı insanların deneyim ve uzmanlığı da göz ardı edilmemelidir.

Yaşam boyu eğitim, her yaş grubundan kişilerin okuryazarlığını desteklemenin ötesinde, değişen iş fırsatlarına uyum sağlamaları ve farklılaşan kişisel ve ekonomik koşullarda kendileri, aileleri, toplulukları ve genelde toplum yararına katılımları ile ilgili yeteneklerini güçlendirmelerini ve artırmalarını olanaklı hale getirmektedir.

**Devletlerin yaşları ne olursa olsun bütün insanların değişen ekonomi için yeni beceriler**

## **Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 7: Yaşlılar**

### **Hükümetler Arası İnsan Hakları**

**Sonuç Belgeleri:** Yaşlanma Konusunda İkinci Dünya Genel Kurulu 65/182 sayılı İzleme Kararında Genel Kurul, yaşlı insanların insan haklarının tanınmasını güçlendirmek, eksiklikleri değerlendirmek, diğer belgelerin ve önlemlerin uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla yaşlanma konusunda açık uçlu bir çalışma grubu oluşturmaya karar vermiştir. 67/139 sayılı ve ‘Yaşlı insanların haklarını ve onurlarını geliştirmek ve korumak için kapsamlı ve bütünleştirici bir uluslararası hukuksal belgeye doğru’ başlıklı kararda Genel Kurul, açık uçlu olarak yaşlılar konusunda görev yapacak Çalışma Grubunun, ‘yaşlı insanların haklarını ve onurlarını geliştirmek ve korumak üzere bir uluslararası hukuk belgesi için yapılan önerileri değerlendirmesine’ karar vermiştir.

**Hükümetler Arası Diğer Sonuç Belgeleri:** İnsan Yaşlanma Konusundaki İkinci Dünya Genel Kurulunca kabul edilen Madrid Politik Bildirisi ve Yaşlanma Konusundaki 2002 Yılı Eylem Planı, aşağıdaki konular üzerinde odaklanarak yirmi birinci yüzyılda yaşlanma üzerine yeni bir gündem sunmuştur: yaşlı kişiler ve kalkınma; ileri yaşlara doğru sağlık ve refah; destekleyici ortamların sağlanması ve yararlanılır duruma getirilmesi.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Bölgesel sistemler de yaşlı kişilerin insan haklarını destekleme, koruma ve gerçekleştirme mekanizmalarını geliştirmeye doğru artan bir ivme göstermektedir. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Amerikalılar arası sistem ve Avrupa Konseyinin İnsan Hakları Yürütme Kurulu, yaşlı kişilerin insan haklarını desteklemek için bir belge taslağı hazırlama amacıyla çalışma grupları oluşturmuştur.

kazanma, daha iyi iş ve gelir elde etme ya da basitçe kişisel yeteneklerini ve tutkularını keşfetme olanağını sağlayan yaşam boyu öğrenme ve yetişkin okuryazarlık fırsatlarını güçlendirmesi gerekmektedir.

**Devletlerin yaşlı insanların istihdamına yönelik her türlü ayrımcılığı izlemesi ve ortadan kaldırması; istihdamın güvenli olmasını ve düzgün ödeme yapılmasını güvence altına alan işgücünü koruma politikaları ve programlarını geliştirmesi gerekmektedir.**

**Devletlerin, şiddetin bütün biçimleri, aşırı ilaç kullanma, standartların altında bakım ve sosyal dışlanma dahil; doğrudan ve dolaylı bütün istismar biçimlerini izleyip ortadan kaldırması gerekmektedir.**

## E. Engelliler

Engellilik, insanların çoğunluğunun yaşamlarının bir noktasında, bazılarının tüm yaşamları boyunca ve bazılarının da belirli bir süre deneyimlediği bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Engellilik Dünya Raporuna<sup>94</sup> göre 15 yaş ve üzeri kişilerin %15'i ile 20'sinin engelli olarak yaşamlarını sürdürdükleri tahmin edilmektedir. Bunların %2-4'ü ciddi bir engellilik durumuna sahiptir. Aynı rapora göre, yaklaşık olarak 93 milyon çocuk ya da 0-14 yaş arasındaki çocukların %5'i engellidir.

Engellilik, ülkeler arasında eşitsiz yaşanmaktadır: kişi başı GSYİH miktarı 3,255 doların altında olanların toplam engellilik yaygınlığı %18 iken, bu rakamın üstünde olan ülkelerde oran yalnızca %12'dir. Aynı zamanda kadınlar erkeklere göre engelliliğe daha yatkındır; düşük gelirli ülkelerdeki kadınların %22'si; üst gelir grubu ülkelerdeki kadınların %14'ü bir engelliliğe sahiptir.<sup>94</sup>

Bir engele sahip olma olasılığı yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. 60 yaş ve üzeri bireylerin %46'sından fazlasının hafif ya da ciddi bir engelliliği vardır. Oysa bu oran 15-49 yaşları arasındaki insanlar için yalnızca %15'tir. Engelli kişi sayısı, hem toplam nüfusun yaşlanmasıyla hem de diyabet, kalp hastalığı ve akıl hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların yayılmasıyla artmaktadır.<sup>94</sup>

Yoksulluk ve engellilik arasında yeterince araştırılmamış da olsa anlamlı bir ilişki vardır. Yoksulluk hem engelliliği ağırlaştırıcı bir etken olmakla birlikte engelliliğin de bir sonucudur.<sup>95</sup> Engellilik ve yoksulluk arasındaki nedensellik, kapsamlı verilerin sınırlı olmasından ve yoksulluğun sıklıkla hane düzeyinde ölçülmesinden dolayı belirgin bir şekilde ortaya

## Türkiye'de Engelli Olmak

Toplumla birlikte yaşamak ve bütünleşmek açısından en ciddi sorun yaşayan grup engellilerdir. 2011 Nüfus ve Konut Araştırması<sup>96</sup> sonuçlarına göre ülkemizde nüfusun %6,9'unun en az bir engeli bulunmaktadır. Diğer bir deyişle 5 milyona yakın kişi, temel duysal, bedensel, zihinsel/ ruhsal yeteneklerinden (görme; işitme; konuşma; yürüme, merdiven inme-çıkma, bir şeyler taşıma-tutma; yaşlarına göre öğrenme-hatırlama gibi) en az birini yerine getirememekte, günlük gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmektedir.

Araştırma sonuçları yaşlanma ile engelli nüfus oranının arttığını (65 yaş ve üzerindeki her üç kişiden biri [%34,7] engelli) göstermektedir. Ayrıca engelliler eğitim ve istihdam olanaklarından yeterince yararlanamamaktadır. Genel nüfusta lise ve üzerinde eğitimi olanların oranı %28 iken, engelli nüfusta bu oran yalnızca %9'dur. Yine, genel nüfusta işgücüne katılım oranı %47,5 iken, engelli nüfus bu oranın yarısının da altında (%22,1) işgücüne katılmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın engellilerin yaşam koşullarını daha da güçleştirmektedir. Engelli kadınlarda en az lise ve üzerinde öğrenim görenlerin oranı yalnızca %5,7 iken, bu oran erkeklerde iki katına (%13,7) çıkmaktadır. Yine engelli her üç erkekten biri (%35,4'ü) işgücüne katılırken, kadınlarda bu oran her sekiz kadından bire (%12,5'e) düşmektedir. İstihdam edilen engelli kadınların büyük çoğunluğu (%80'i) tarım sektöründe çalışmaktadır.

konamamıştır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar, engelliliğin eğitim kazanımlarını ve işgücü piyasasına katılımı kısıtladığını göstermiştir.<sup>94</sup>

**Devletlerin engelli kişilerin istihdamı konusunda bütün ayrımcılık biçimlerini izlemesi ve bunları ortadan kaldırması, güvenli ve düzgün bir ücreti olan iş olanağını sağlayan politika ve programları geliştirmesi gerekmektedir.**

**Devletlerin kişiler arası şiddet, aşırı ilaç kullanımı, standartların altında bakım ve sosyal dışlanma dahil, engelli kişilere karşı doğrudan ve dolaylı uygulanan ayrımcılığın bütün biçimlerini ortadan kaldırması gerekmektedir. Bu anlamda özellikle eğitim, istihdam, rehabilitasyon, barınma, ulaştırma, eğlenme ve toplumsal yaşam alanlarında ayrımcılığın izlenmesi; ailede bakım sağlayanlar dahil tüm engellilerin desteklenmesi yönünde ulusal programlar geliştirilmesi gerekmektedir.**

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 8: Engelliler

**Bağlayıcı Belgeler:** Diğer temel uluslararası insan hakları belgeleri arasında kabul edilen Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2006; yürürlüğü 2008), engelli kişilerin haklarını savunmada olağanüstü bir ilerlemeyi temsil etmektedir. Sözleşme, engelli kişiler olarak, 'uzun erimli fiziksel, ruhsal, zihinsel ya da duyuşsal bozukluklar' içinde olan bireyleri saymaktadır ve bu engeller topluma eşit bir katılımı önleyen ek bariyerlerle etkileşim yaratmaktadır. Sözleşme, 'engelli bütün insanlar tarafından bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerin tam ve eşit bir şekilde yaşanmasını güçlendirmek, bunları korumak ve güvence altına almak ve onların doğuştan gelen onurlarına saygı duymayı desteklemek' amacını taşımaktadır. Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi İhtiyari Protokolü, insan haklarına saygı duyulmayan durumları ele almak üzere bir iletişim mekanizmasını bireylerin kullanımına sunmaktadır. Bölgesel olarak Amerikalılar Arası Engelli Kişilere Yönelik Ayrımcılığın Bütün Biçimlerinin Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (1999; yürürlüğü 2001), engelli bütün kişilerin, uluslararası hukuk tarafından korunan insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmaya hakları olduğunu doğrulamaktadır.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, engelli kişilerle ilgili bir dizi kararı kabul etmiştir. 22/3 sayılı en son alınan karar, engelli kişilerin çalışması ve istihdamı konusundadır (2013). Bölgesel sistemler, engelli kişilerin haklarını bölgesel insan hakları belgelerinde ayrıntılandırmıştır.

**Devletlerin engelli kişiler dahil herkes için sosyal, ekonomik ve siyasi yaşamda erişilirliliğin ve kapsayıcı kalkınmanın güçlendirilmesi ve tam katılımın olanaklı hale gelmesi taahhütlerini gerçekleştirmek için somut önlemler almaları gerekmektedir.**

**Devletlerin hizmete erişimi aksatan yapısal unsurları dikkate alarak, engelli kişilerin, özellikle de gençlerin, CSÜS ve en yüksek standartta bakım hakları dahil, sağlık hakkını güvence altına alması; engelli kişilerin program oluşturma, uygulama, politika geliştirme, izleme ve değerlendirme aşamalarında paydaşlar olmasını sağlaması gerekmektedir.**

### F. Ayrımcılık

En basit anlamda ayrımcılık bir kişiye ya da gruba belirli özelliklerinden dolayı önyargılı davranılmasından kaynaklanmaktadır. Ayrımcılık, toplumdaki tüm bireylere tanınan hak ve özgürlüklerin ırk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, dil, din, toplumsal köken ya da siyasi görüş vb bir nedenle belirli kişiler ya da gruplar tarafından kullanılmasının engellenmesi ya da sınırlandırılmasıdır.

Dünyadaki pek çok kişi ve grup ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır.

Küresel Gözden Geçirme Çalışması, farklı cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri olan kişilerin, taciz ve fiziksel şiddet riski karşısında zarar görebileceğini göstermiştir. Bölgesel gözden geçirme çalışmalarının sonuçları insan onuru ve haklarında özgürlük ve eşitlik ilkesinin ve de ayrımcılık yapılmamasının önemini vurgulamaktadır. Farklı cinsel yönelimi ve cinsel kimliği olan kişilere karşı olumsuz tutum biçimindeki yapısal şiddet, bu kişileri toplumdan koparmakta, onların topluma tüm kapasiteleriyle katkıda bulunmasını engellemektedir.<sup>97-99</sup> Bir toplumda nefret suçlarına ya da herhangi bir kişiye karşı uygulanan ayrımcılığa hoşgörüyü bakılması, her bireye refah sağlanması taahhütü ile uyumsuzdur. Avrupa Konseyi lezbiyenlere, geylere, biseksüellere ve trans bireylere karşı nefret temelli şiddetin bütün üye devletlerde mevcut olduğunu belirlemiştir. Rapor, 'toplum kurallarını çiğniyor olduğu değerlendirilen başta gençler olmak üzere her yaştaki [lezbiyen, gey, biseksüel ve trans] bireyin aile içinde ve toplumda şiddet riski ile karşı karşıya olduğunu' kaydetmektedir.

**Devletlerin ve uluslararası toplumun, cinsel yönelimi ve cinsel kimliği gerekçesiyle bireylere karşı gerçekleştirilen şiddet eylemleri, ayrımcılık ve nefret suçları konusunda kaygı duyması ve konuyu ciddi şekilde ele alması gerekmektedir. Ülke liderlerinin hiçbir ayırım yapmaksızın tüm insanların haklarını savunması şarttır.**

Pek çok birey ve grup, farklı kimlik ya da durumları nedeni ile sık sık damgalanma, adil olmayan muamele ya da sosyal dışlanma ile karşılaşmaktadır. Yasaların bazen bazı davranışları suç sayması bazen de sosyal koruma gerektiren durumlarda sessiz kalması ayrımcılığı artırmaktadır. Ayrımcılık yapan yasaların varlığının sürmesi ya da yasaların adil olmayan ve ayrımcı bir şekilde uygulanması, toplumda yerleşmiş damgalamayı,

kamuoyunun ilgisizliğini ve/veya ayrımcılığa maruz kalanlara sağlanan politik desteğin zayıf olduğunu göstermektedir.<sup>100</sup>

Küresel araştırma ve bölgesel gözden geçirmelerin verileri ve sonuçları, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında onaylanan insan hakları temel ilkesi olarak ayrımcılık yapılmaması taahhütünde halen bazı boşluklar olduğunu göstermektedir. Bireylerin ve grupların korunmasız olduğu durumlarda uygulanan ayrımcılık daha olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Başta savunmasız gruplar olmak üzere, tüm bireyler, sağlığı doğrudan olumsuz etkileyen HIV/AIDS riski ve cinsel şiddetin de içinde olduğu tüm şiddet biçimleri dahil, insan hakları ihlallerine karşı korunmalıdır.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 7: Ayrımcılık

**Bağlayıcı Belgeler:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokol (2008; yürürlüğü 2013) devletler tarafından, 'İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin bütün insanların özgür ve insan onuru ve haklar temelinde eşit olduklarını ve herkesin bu hak ve özgürlüklerden ırk, renk, cinsiyet, dil, din, politik ya da diğer görüşleri, ulusal ve sosyal kökeni, mülkiyet, doğum ve diğer statüleri bakımından hiçbir ayırım yapılmaksızın yararlanmaya hakkı olduğunu ilan ettiğini kaydederek' kabul etmiştir. İhtiyari Protokol, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının çiğnendiğine inanan kişiler için bir şikayet ve soruşturma mekanizması kurmuş; ayrımcılık yapılmamasıyla ilgili insan hakları ilkelerini geliştirmiş ve bireyleri, hak çiğnenmesi durumlarını kayda geçirecekleri bir mekanizma sağlamıştır.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** Ayrımcılık yapılmaması, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliğinin özel olarak odaklandığı bir konudur. Ayrımcılık yapılmamasıyla ilişkili haklar, çeşitli belgelerde ayrıntılarıyla açıklanmakta ve özel raportörler, bağımsız uzmanlar ve çalışma grupları, ayrımcılıkla ve insan haklarının özel durumlar ve/veya sorunlar karşısında uygulanmasını güvence altına almak için mücadele eden komiteler ve forumlar aracılığıyla izlenmektedir. İlgili kararlar arasında, insan hakları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusundaki 17/19 sayılı Konsey Kararı (2011), Konseyin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde şiddet ve ayrımcılık yapılması açısından vahim kaygılar ifade ettiği Birleşmiş Milletler'in cinsel yönelim hakkındaki ilk kararı bulunmaktadır. 2005 yılında İnsan Hakları Komisyonu, HIV/AIDS bağlamında insan haklarının korunması konusunda 2005/85 sayılı kararı kabul etmiştir.

**Hükümetler Arası Diğer Sonuç Belgeleri:** Irkçılık, Irksal Ayrımcılık, Yabancı Düşmanlığı ve İlişkili Hoşgörüsüzlüğe Karşı Dünya Konferansının Durban Bildirisi ve Eylem Planı (2001), 'ırkçılık, irksal ayrımcılık, yabancı düşmanlığı ve ilişkili hoşgörüsüzlüğe ve onların nefret uyandıran ve gelişen biçimlerine ve dışavurumlarına karşı küresel bir savaşın uluslararası toplumun bir öncelik konusu olduğunu' ve 'herkesin hiçbir ayırım olmaksızın bütün insan haklarının tam olarak gerçekleştirilebileceği bir sosyal ve uluslararası düzeni hak ettiği'ni kabul etmekte ve onaylamaktadır.

**Devletlerin, sosyal, kültürel, ekonomik, sivil ve politik haklarını kullanmada hiçbir ayırım olmaksızın bütün bireyleri korumak için yasaları ve politikaları oluşturarak; yasalar önünde eşitliği ve ayrımcılık yapılmamasını güvence altına alması gerekmektedir. Devletlerin ayrıca, her tür şiddeti ya da nefret suçunu önlemek ve cezalandırmak için, eğer yoksa ilgili yasaları yürürlüğe koymaları ya da mevcut yasaları uygulamaları ve hiçbir ayırım gözetmeksizin kişileri ayrımcılıktan, damgalamadan ve şiddetten korumak için etkili adımlar atmaları gerekmektedir.**

Göç dalgaları, hem varış, hem geçiş, hem de çıkış yerlerinde büyük sosyoekonomik etkiler yaratacak şekilde daha önce olmadığı kadar görünür hale gelmiş ve çeşitlenmiştir. Bununla birlikte göçmenler sıklıkla damgalanmakta ve sosyal ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. **Devletler, göçmenlerin özgürlük, kişi güvenliği, inanç özgürlüğü, zorla çalıştırılma ve kaçakçılığa karşı korunma, uygun çalışma koşulları, eşit işe eşit ücret, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve göçmen çocukların uyumu ile ilgili destekler dahil; sağlık ve eğitime eşit erişim konularındaki temel haklarını gerçekleştirebilmelerini güvence altına almak durumundadır.**

Göçün olumsuz etkilerinden biri toplumda iş kaybı ya da ücretlerde azalma, suç riskinin artması ve kamu hizmetleri üstünde ek bir yük endişesi yaratmasıdır. Bu yük gerçekte daha az olmakla birlikte, göçmenlere karşı kamuoyunun olumsuz tutumları nedeniyle toplumsal endişe artmaktadır.<sup>101</sup>

Göçler, yanlış yorumlamalardan kaynaklı sosyal gerilimlere ve göçmenlere şiddet uygulanmasına varan toplumsal tepkilere neden olmaktadır. Bunun engellenmesi ve göçmenlere yönelik ayrımcılıkla mücadele edilmesi için ilgili kamu görevlilerinin eğitiminin de içinde yer alacağı etkili çabalar gerekmektedir.

Toplumsal önyargılar ve damgalanma endişesi, HIV'in önlenmesi, tanısı, tedavisi ve bakımı ile ilgili hizmetlerin önünde bir engel olarak durmaktadır. <sup>102-104</sup> Önyargılar fiziksel, sosyal ve kurumsal damgalamanın da içinde yer aldığı pek çok şekilde kendisini belli etmektedir. Damgalanma, sonuçta, HIV'le yaşayanların ekonomik ve sosyal yaşama katılım dahil aileden ve toplumdan dışlanmasına ve şiddete varan olumsuz fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır.<sup>105,106</sup> HIV ile yaşayan kişilerin, durumlarını gizlemeyi ve enfeksiyonu bulaştırmayı suç haline getiren

yasalar dahil farklı nedenlerle kovuşturulması<sup>107</sup> insan hakları ihlallerine neden olurken; HIV'in yayılımının önlenmesi, tanı ve tedavisi ile sosyal destek çabalarını baltalamaktadır.<sup>108</sup> **Devletlerin, HIV ile yaşayan kişilerin insan haklarına saygı duyması, onları koruması ve genişletmesi; HIV ile yaşayanların ya da HIV bulaşı açısından riskli davranış gösteren bütün insanların sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırıp, damgalanma ve ayrımcılıktan uzak bir şekilde yaşayabilmelerini sağlayan koruyucu yasaları yürürlüğe koymaları gerekmektedir.**

Seks işçileri, son yirmi yıl boyunca HIV ve AIDS'in yayılması ile ilgili pek çok halk sağlığı girişiminin odak noktası olmalarına rağmen; seks işçilerine sağlık ile ilgili haklarla yoksulluktan ya da şiddetten sosyal olarak korunma hakları ender olarak tanınmıştır.<sup>109</sup> Seks işçileri çoğu zaman aşırı yoksulluk koşullarında ve herhangi bir tazminat ya da korumadan uzak yaşamakta, cinsel şiddeti içeren şiddet karşısında son derece savunmasız kalmaktadır.<sup>110,111</sup> Şiddete maruz kalmaları ve sağlıkla ilgili diğer korunmasızlıkları nedeniyle, kadın seks işçilerinin, 15-49 yaş aralığındaki kadınlara göre HIV bulaş olasılıkları 13,5 kat daha yüksektir.<sup>112</sup> Para karşılığı cinsel ilişkinin suç sayılması, seks işçilerinin politik olarak seslerini duyurmalarını sınırlamakta ve örgütlenmelerini engellemektedir.<sup>113</sup> Bu durum seks işçilerinin yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirme, finansal güvence sağlama, sağlıklarını koruma ve hem kendileri hem de aileleri için fırsatları genişletme şanslarını azaltmaktadır.<sup>111</sup> **Devletlerin, seks işçilerinin herhangi bir zorlamadan uzak, şiddet ya da gözaltına alınma riski olmadan çalışma haklarını tanımak amacıyla, yetişkin ve gönüllü seks işçiliğini suç olmaktan çıkarması; seks işçiliğini terk etmek isteyen kişilerin bunu yapabilmeleri için sosyal koruma ve anlamlı istihdam seçenekleri ve ekonomik güçlendirme için fırsatlar sağlaması gerekmektedir. Bu amaçla, seks işçiliği ile ilgili politikaların ve programların geliştirilmesi ve uygulanmasına bizzat seks işçilerinin de katılması sağlanmalıdır.**

**Bütün nüfus grupları için ayrımcılığı engellemek, eşitliği sağlamak ve insan potansiyelinin gerçekleştirilmesini güvence altına almak amacıyla kapsamlı önlemlere gerek vardır. Eşitsizliğin, güçsüzleştirmenin ve ayrımcılığın çoklu ve örtüşen biçimleri ile birlikte mücadele edilmelidir. Bu amaçla devletlerin, kazançlı istihdam, ikamet ve hizmetlere erişim dahil, sosyal, kültürel, ekonomik, sivil ve politik haklarını uygulamalarında herkes için eşitlikçi**



48. Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü İstatistikleri, İstatistiksel Tablolar: İşgücüne dahil olmayanların yıllar ve cinsiyete göre işgücüne dahil olmama nedenleri 2004-2013, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1007b](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007b), Erişim tarihi: 03.11.2015
49. Türkiye İstatistik Kurumu, *İstatistiklerle Kadın, 2012*. Ankara: Mart 2013. [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=238](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=238), Erişim Tarihi: 3.11.2015
50. ILO, *Global Employment Trends for Women 2012*; World Bank, *World Development Report 2012. Gender Equality and Development* (Washington, D.C., 2011).
51. International Finance Corporation (IFC), *Investing in Women's Employment: Good for Business, Good for Development* (Washington, D.C., 2013).
52. K. Elborgh-Woytek and others, "Women, work and the economy: macroeconomic gains from gender equity", IMF Staff Discussion Note, No. SDN/13/10 (Washington, D.C., International Monetary Fund, 2013).
53. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the third periodic report of Lebanon (CRC/C/42/3, para. 429 [d]); Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women following the consideration by the Committee of the combined fourth, fifth and sixth periodic report of the United Republic of Tanzania (A/63/38, part two, chap. IV.B, para. 120); Concluding observations of the Committee against Torture following the consideration by the Committee of the second periodic report of Costa Rica (A/63/44, para. 40 [19]).
54. WHO, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (Geneva, 2013).
55. R. K. Jewkes and others, "Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study", *The Lancet*, vol. 376, No. 9734, pp. 41-48.
56. A. R. Morrison and M. B. Orlando, "The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: methodological considerations and new evidence", Working Paper No. 36151 (Washington, D.C., World Bank, 2004)
57. H. A. Weiss and others, "Spousal sexual violence and poverty are risk factors for sexually transmitted infections in women: a longitudinal study of women in Goa, India", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 84, No. 2 (2008), pp. 133-139.
58. Demographic and Health Surveys data ([www.measuredhs.com/](http://www.measuredhs.com/); countries: Armenia, Burkina Faso, Ethiopia, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Uganda, the United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe) and UNICEF Childinfo database ([www.childinfo.org/attitudes.html](http://www.childinfo.org/attitudes.html)).
59. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014*. Ankara: 2014. [http://tkaa2014.kadininstatusu.gov.tr/upload/Node/15109/files/TKAA\\_2014\\_ANA\\_RAPOR.pdf](http://tkaa2014.kadininstatusu.gov.tr/upload/Node/15109/files/TKAA_2014_ANA_RAPOR.pdf), Erişim tarihi: 30.8.2015.
60. G. Sen, "Sexual and reproductive health and rights in the post 2015 development framework", provisional discussion paper prepared for the International Conference on Population and Development Beyond 2014 International Conference on Human Rights, held in the Netherlands from 7 to 10 July 2013.
61. WHO, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines* (Geneva, 2013).
62. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, Yaş grubuna göre nüfus ve cinsiyet oranları, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1047](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047), Erişim tarihi: 20.10.2015
63. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, Yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1027](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027), Erişim tarihi: 20.10.2015
64. Ş. Hoşgör, A. Tansel, *2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Eğitim, İşgücü, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar*. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSIAD), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Yayın No: TÜSIAD-T/2010.11.505, İstanbul: 2010.
65. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/336).
66. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu. Resmi Gazete, Yayın Tarihi ve Sayısı: 8.12.2001, 24607.
67. B. A. Ergöçmen, İ. Y. Kaptanoğlu, "Erken Evlilikler ve Ergen Gebelikler", "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Bin Yıl Kalkınma Planları Açısından Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Neresindeyiz?" Sempozyumu. Ankara, 20 Mart 2015. [http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar\\_ve\\_seminerler/20mart\\_Sempozyum/erkenyas\\_evlilik\\_gebelik.pdf](http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/erkenyas_evlilik_gebelik.pdf), Erişim tarihi: 20.10.2015
68. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013*, Ankara, Kasım 2014. Bölüm 4: Doğurganlık, s.72
69. UNFPA, *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).
70. *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood - Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy* (United Nations publication, Sales No. E.13.III.H.1).
71. K. G. Santhya, "Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of young women: a synthesis of recent evidence from developing countries", *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol. 23, No. 5 (2011), pp. 334-339.
72. C. B. Lloyd and B. Mensch, "Marriage and childbirth as factors in dropping out of school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa", *Population Studies*, vol. 62, No. 1 (2008), pp. 1-13.
73. K. G. Santhya and others, "Associations between early marriage and young women's marital and reproductive health outcomes: evidence from India", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, No. 3 (2010), pp. 132-139.
74. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 21 on equality in marriage and family relations (see A/49/38, chap. I, sect. A); Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (see A/59/41, annex X).
75. Türkiye İstatistik Kurumu, Eğitim İstatistikleri, Öğretim Yılı ve Eğitim Seviyesine Göre Okullaşma Oranları, 1997/98-2013/14, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1018](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018), Erişim tarihi: 20.10.2015
76. Türkiye İstatistik Kurumu, *İstatistiklerle Gençlik, 2014*, Yayın No: 4374, Ankara: 2015, [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=251](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=251), Erişim tarihi: 20.10.2015
77. UNESCO, *World Atlas of Gender Equality in Education* (Paris, 2012).
78. ILO, "Promoting youth transitions to decent work: empowering young people through employment", paper prepared for the Global Youth Forum, Bali, Indonesia, 4-6 December 2012.
79. ILO, *Global Employment Trends for Youth 2013: A Generation at Risk* (Geneva, International Labour Office, 2013).
80. ILO, *Global Employment Trends 2012: Preventing a Deeper Jobs Crisis* (Geneva, International Labour Office, 2012).

81. Türkiye İstatistik Kurumu, *İstatistiklerle Yaşlılar, 2014*, Yayın No: 4365, Ankara: Mart 2015, [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=265](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265), Erişim tarihi: 3.11.2015
82. Türkiye İstatistik Kurumu, Genel Nüfus Sayımları, Yaş grubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranı, 1927-2000, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1047](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047), Erişim tarihi: 3.11.2015
83. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Yaş grubuna göre nüfus ve cinsiyet oranları, 2007-2014, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1059](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059), Erişim tarihi: 3.11.2015
84. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, Senaryolara göre seçilmiş yaş grupları nüfusları, 2013-2075, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1027](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027), Erişim tarihi: 3.11.2015
85. United Nations, "Population ageing and development: ten years after Madrid", *Population Facts* No. 2012/4, December 2012.
86. *Population Ageing and Development 2012* (wall chart) (United Nations publication, Sales No. E.12.XIII.6).
87. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu*, 2014. Sağlık Bakanlığı. Ankara: Şubat 2015, s 47.
88. *Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide* (ST/ESA/339) (New York 2011)
89. United Nations, "Population ageing and the non-communicable diseases", *Population Facts*, No. 2012/1, April 2012.
90. United Nations, "Population ageing and development: ten years after Madrid" *Population Facts*, No. 2012/2, December, 2012.
91. R. Lee and A. Mason, *Population Ageing and the Global Economy: A Global Perspective* (Cheltenham, United Kingdom, Edward Elgar, 2011).
92. F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011), p. 336.
93. Organization for Economic Cooperation and Development, *Health at a Glance 2013: OECD Indicators* (Paris, OECD Publishing, 2012).
94. WHO and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, World Health Organization, 2011).
95. J. Braithwaite and D. Mont, "Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications", *European Journal of Disability Research*, vol. 3, No. 3 (2009), pp. 219-232.
96. Türkiye İstatistik Kurumu, *Nüfus ve Konut Araştırması, 2011*, Yayın No: 4030, Ankara: Temmuz 2013, [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=276](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276), Erişim tarihi: 3.11.2015
97. W. B. Bostwick and others, "Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States", *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 3 (2010), pp. 468-475.
98. A. P. Haas and others, "Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations", *Journal of Homosexuality*, vol. 58, No. 1 (2011), pp. 10-51
99. M. King and others, "A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay, and bisexual people", *BMC Psychiatry*, vol. 8 (August 2008)
100. Report of the International Conference on Population and Development Beyond 2014 International Conference on Human Rights, held in the Netherlands from 7 to 10 July 2013, available from [http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/human\\_rights\\_english\\_web.pdf](http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/human_rights_english_web.pdf) (accessed 7 September 2015).
101. *Human Development Report 2009: Overcoming Barriers - Human Mobility and Development* (United Nations publication, Sales No. E.09.III.B.1).
102. Q. A. Karim and others, "The influence of AIDS stigma and discrimination and social cohesion on HIV testing and willingness to disclose HIV in rural KwaZulu-Natal, South Africa", *Global Public Health*, vol. 3, No. 4 (2008), pp. 351-365.
103. H. Brou and others, "When do HIV-infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT programme, Abidjan", *PLoS Medicine*, vol. 4, No. 12 (2007), e342.
104. L. D. Bwirire and others, "Reasons for loss to follow-up among mothers registered in a prevention-of-mother-to-child transmission program in rural Malawi", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 102, No. 12 (2008), pp. 1195-1200.
105. J. Ogden, J. and L. Nyblade, *Common at Its Core: HIV-Related Stigma across Contexts* (Washington, D.C., International Center for Research on Women, 2005).
106. UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*.
107. UNAIDS, "Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: background and current landscape", revised background paper prepared for the Expert Meeting on the Science and Law of Criminalization of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission, held at Geneva from 31 August to 2 September 2001.
108. UNAIDS and UNDP, "Criminalization of HIV transmission", UNAIDS Policy Brief (Geneva, August 2008).
109. UNAIDS, "Sex work and HIV/AIDS", UNAIDS Technical Update (Geneva, June 2002).
110. WHO, "Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections — violence against sex workers and HIV prevention", *Information Bulletin Series*, No. 3 (2005).
111. UNAIDS, *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work* (Geneva, 2012).
112. D. Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers* (Washington, D.C., World Bank, 2013).
113. Open Society Foundations, "10 reasons to decriminalize sex work: a reference brief" (New York 2012).



# 3

## Sağlık

### *Eylem Programı, paragraf 7.3*

Üreme hakları, ulusal yasalarda, uluslararası insan hakları bildirgelerinde ve oybirliğiyle kabul edilmiş diğer belgelerde benimsenmiş belirli insan haklarını içermektedir. Bunlar, bütün çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısına, doğum aralığına ve zamanlamasına özgürce ve sorumlulukla karar verme temel hakkı, bunu yapacak bilgiye ve araçlara sahip olma hakkı, cinsel sağlık ve üreme sağlığında en yüksek standarda ulaşma hakkıdır. İnsan Hakları Bildirgesi'nde ifade edildiği gibi; ayrımcılık, baskı ve şiddete maruz kalmadan üremeyle ilgili konularda karar verme hakkı da bu haklara dahildir.

### *Eylem Programı, paragraf 8.3*

Programın amaçları [birinci basamak dahil tüm sağlık sektöründe] (a) temel sağlık hizmetlerini sağlamak yönünde ulusal yükümlülükler uyarınca sağlık hizmet ve tesislerinin uygun maliyetli olmasını geliştirip, herkes tarafından ulaşılabilirliğini, kullanılabilirliğini, kabul edilebilirliğini sağlamak. (b) sağlıklı yaşam süresini uzatmak, herkesin yaşam standardını iyileştirmek ve ülkeler arasında ve içinde yaşam süresi farklılıklarını azaltmaktır.

### *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının ileri uygulamasında temel eylemler (Genel Kurul'un S-21/2 sayılı kararı), Ek, paragraf 85*

Eylem Programının temel bileşenlerinin uygulanması, sağlık sistemlerinin daha geniş anlamda güçlendirilmesi ile ilişkilendirilmelidir.

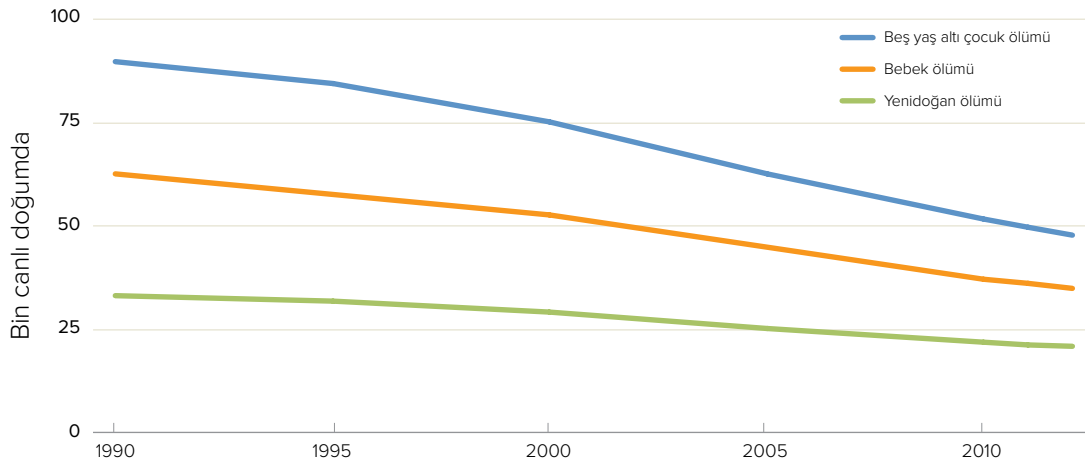
Hükümetlerin 1994 yılından bu yana cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bakım ve hizmetlerin niteliğini artırma ve hizmetlere erişimi geliştirme yönünde oluşturdukları güçlü politik kararlılık ve kaynak aktarımı sayesinde, programın hedeflediği pek çok önemli sağlık göstergesi konusunda belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Küresel düzeyde sağlanan bu gelişmeye rağmen, ülkeler arasında ve ülke içinde önemli eşitsizlikler devam etmektedir. Pek çok ülkede en üst gelir düzeyinde

yer alan gruplarda belirgin ilerleme sağlanırken, yoksul hanelerde sağlanan gelişme durağan ya da önemsiz kalmaktadır.

### **A. İnsan Hakları Temelli Sağlık Yaklaşımı**

Birçok Birleşmiş Milletler Kurulu ve Kalkınma Örgütü, hak temelli sağlık yaklaşımını, kavramsal çerçeveye oturtarak 'uygulamalarda insan

ŞEKİL 3.1 **Dünyada Beş Yaş Altı Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölüm Hızları, 1990-2010**  
(1000 canlı doğumda)



Kaynak: Childinfo veritabanı. www.childinfo.org/mortality\_tables.php

haklarını geliştirmeye ve korumaya yönelik uluslararası insan hakları standartları temelinde' elde edilebilecek en yüksek standarttaki sağlık hakkının gerçekleştirilmesini amaçlayan bir anlayış olarak tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık hizmetlerinde insan hakları temelli bir yaklaşım yedi kilit ilkeye dayanmaktadır: Hizmetlerin var olması, erişilebilirliği, kabul edilebilirliği, hizmet birimlerinin ve hizmetlerin kalitesi, katılımın sağlanması, eşitlik (ayrımcılık yapılmaması) ve hesap verebilirlik.<sup>114</sup>

## B. Çocuk Ölümleri

1990 yılından bu yana çocuk ölümlerinin azaltılması konusunda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Küresel düzeyde 1990 yılında bin canlı doğumda 90 olan beş yaş altı çocuk ölüm hızı, 2012 yılında 48'e düşmüştür.<sup>115</sup>

Toplam beş yaş altı ölümler içinde, yenidoğan ölümlerinin oranı artmaktadır. Bunun nedeni, yenidoğan ölüm hızlarındaki düşüşlerin, bütün bölgelerde daha ileri yaştaki çocukların ölüm hızlarının altında kalmasıdır (bakınız **Şekil 3.1**).<sup>116</sup> Yenidoğan ölümlerindeki azalma, büyük ölçüde, annelerin genel sağlığına ve gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetlerinin düzenli verilmesine bağlıdır. Yenidoğan ölümlerinin azaltılması için annelerin gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemlerde iyi beslenmeye; gebelik döneminde sıtmadan korunmaya ve tedaviye; frengi taramasına ve tedavisine; doğum komplikasyonlarının yönetimine,

### Türkiye'de Çocuk Ölümleri

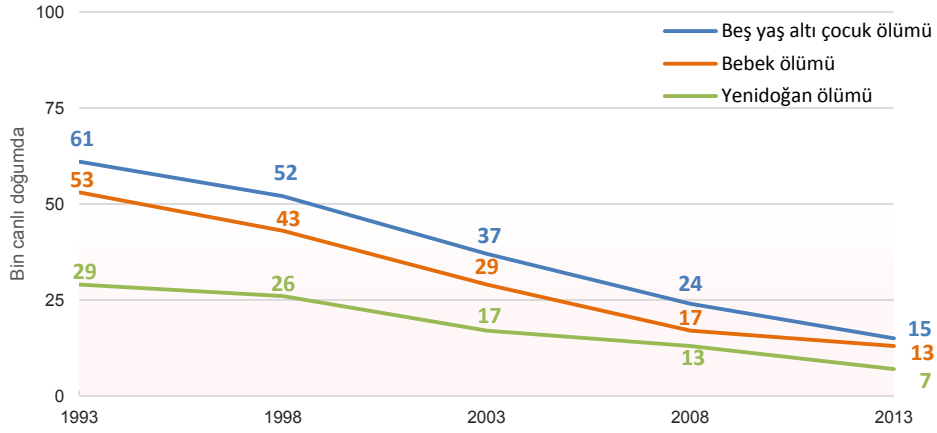
Çocuk ölümlerinin azalması konusundaki küresel düzeydeki ilerlemeler Şekil 3.1'de izlenmektedir. Dünyadaki iyileşmeyle karşılaştırılması amacıyla ülkemiz verilerine de benzer bir grafikte (Şekil 3.2) yer verilmiştir. Türkiye'deki değişim bebek ve çocuk ölüm hızlarında görülen belirgin azalmayı göstermektedir. Beş yılda bir yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA 1993-2013) verilerine göre,<sup>119</sup> yirmi yılda beş yaş altı ölüm hızı binde (bin canlı doğumda) 61'den 15'e, bebek ölüm hızı binde 53'den 13'e, yenidoğan ölüm hızı ise binde 29'dan 7'ye düşmüştür. Bu veriler her üç göstergede de yirmi yılda %300'ün üzerinde bir azalmaya karşılık gelmektedir.

doğum gerçekleştirilen her yerde, yenidoğan canlandırma hizmetlerinin sunulabilmesine; yenidoğanda enfeksiyonların tedavisine ve yenidoğan dönemi boyunca düzenli sağlık bakımı desteğine gereksinimleri vardır.<sup>114</sup>

Beş yaş altı çocuk ölümlerinin önemli bir oranı, önlenemez nedenlere ve tedavi edilebilir hastalıklara bağlıdır.<sup>115</sup> Azalmakla birlikte, bulaşıcı hastalıklar hala küresel düzeydeki beş yaş altı toplam ölümlerin neredeyse üçte ikisinin nedenini oluşturmaktadır. Zatürre, ishal ve sıtma sırasıyla %17, %9 ve %7 oranlarıyla beş yaş altı çocuk ölümlerinin temel nedenleri arasındadır.<sup>116</sup>

Çocukların 5 yaşına gelemeden ölme riski, kırsal alanlarda, yoksul hanelerde ya da temel eğitimi olmayan bir anneden doğan çocuklarda artmaktadır.<sup>117,118</sup>

ŞEKİL 3.2 Türkiye’de Beş Yaş Altı Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölüm Hızları, 1993-2013 (1000 canlı doğumda)



Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013 (Ankara, 2014).

### C. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları

1990 yılında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ile ilgili hastalıklar, küresel hastalık yükünün %14,4’ünü temsil etmiştir. Bu hastalıklar yeti yitimi ile geçen yaşam yılları açısından da tüm hastalıkların oluşturduğu toplam yükün %14’üne karşılık gelmektedir 2010 yılında bu oran hemen hemen hiç değişmemiştir.

Son yirmi yılda CSÜS ile ilgili hastalık yükünün bileşimi büyük ölçüde değişmiştir. Doğum öncesi ve sonrası dönemlerdeki koşullar, frengi ve anne ölümleri nedeniyle kaybedilen yeti yitimi ile geçen yaşam yıllarında 1990 yılından bu yana belirgin bir düşüş göstermiştir. Bu gelişme, 2010 yılında HIV/ AIDS nedeniyle kaybedilen yeti yitimi ile geçen yıllardaki artışlarla dengelenmiştir.

Son yirmi yıl boyunca anne sağlığı ile CSÜS ve haklarının diğer boyutlarında elde edilen kazanımlar, Eylem Programının pek çok temel hedefindeki ilerlemeleri yansıtmaktadır. Bu ilerlemeler arasında örneğin doğum hizmetlerindeki teknolojik gelişmeler, aile planlaması yöntemlerine erişimin artması ve kadınların eğitiminde, sosyal, hukuksal ve politik olarak güçlendirilmelerindeki kazanımlar sayılabilir. CSÜS ile ilgili hakların pek çoğu henüz istenilen düzeyde sağlanamamış olmakla birlikte, kaydedilen ilerlemeler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (UNKK) ortaya koyulan kalkınma programlarının yeniden yapılandırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Uluslararası Konferanstan günümüze, ülkeler, CSÜS ve hakları ile ilgili öncelikli alanlarda ulusal yasalarında önemli değişiklikler yapmış, uygulamalarda ilerlemeler sağlamıştır. Üreme sağlığı hizmetlerine erişimdeki yetersizlik ve adalete ulaşım mekanizmaları dahil, hükümetlerin hesapverebilirliğindeki eksikliklere rağmen, mevcut yasal mevzuat, üreme haklarına saygı gösterilip, bu hakların korunması ve güvence altına alınmasının temelini oluşturmaktadır.

Hükümetlerin büyük çoğunluğu, isteğe bağlı ya da kadın için ciddi yaşamsal tehdit oluşturan durumlarda kadının yaşamını ya da sağlığını korumak için gebeliğin sonlandırılmasına izin vermektedir. Eylem Programının kabul ettiği kilit önemdeki eylemlerden birisi, gebelik sonlandırmanın yasalara aykırı olmadığı bütün durumlarda hizmetlerin güvenli bir şekilde sağlanmasıdır (Paragraf 63, [iii]). Bununla birlikte DSÖ, ‘gebelik sonlandırma ile ilgili yasalar ne kadar sınırlayıcı olursa güvenli olmayan düşük yapma ve düşüklerin ölümlerine sonuçlanma olasılığının o kadar fazla olacağını’ kaydetmektedir.<sup>120</sup> Gebelik sonlandırma konusundaki gereksiz kısıtlamaların ortadan kaldırılması, diğer insan haklarıyla birlikte; yaşama hakkı, kişinin güvenliği, zalimane ve gayri insani muameleden ve ayrımcılıktan uzak kalma hakları ile de ilgilidir. Bu nedenle, hükümetlerin, hem kadın ve genç kızların yaşamlarını korumak ve hem de sağlık hakkı dahil insan haklarına saygı gösterip, bu hakları güvence altına almak ve gerçekleştirmek için güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerine erişimi sağlaması gerekmektedir.<sup>121,122</sup>

1994 Kahire Konferansından bu yana CSÜS hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırma çabaları, yasal düzenlemeler, ayrılan kaynaklar ve bazı savunmasız gruplar için alınan önlemler dahil hükümetlerin yürüttüğü tüm eylemler sonucu pek çok CSÜS göstergesinde küresel düzeyde önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Ancak, diğer bazı alanlardaki gelişmeler göreceli olarak sınırlı kalmıştır.

## D. Gençler için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Hakları ile Yaşamboyu Sağlık

Günümüzde tarihteki en kalabalık ergen kuşağı, cinsel yaşama başlamakta ve üreme dönemine girmektedir. Gençlerin CSÜS bilgilerine, eğitime, sağlık bakımına ve aile planlaması yöntemlerine ve hizmetlerine erişimi, Eylem Programı'nda belirlenen hedeflere ulaşılmasında büyük önem taşımaktadır. Eylem Programı, bütün ülkelerdeki sağlık personelinin ergenlerin ve gençlerin hizmetlere ve bilgiye erişimini hiçbir kısıtlama olmadan sağlamasını ve 'hizmet sunumunda ergenlerin kültürel değerlerine ve dini inançlarına saygı gösterilerek onların gizlilik, mahremiyet, itibar görme ve bilgilendirilmiş onam haklarının korunması' gerektiğini

### Türkiye'de Gençlerin HIV/AIDS Bilgisi

2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması<sup>133</sup> sonuçlarına göre, her 100 gençten 91'i HIV/AIDS'i bir CYBE olarak kendiliğinden belirtmiştir. HIV/AIDS'i kendiliğinden belirtmeyen dokuz gençten altısı hastalığın ismi söylenince hatırlamıştır.

Gençlerin HIV/AIDS hakkında bilgilerini ölçmek için Birleşmiş Milletlerin HIV/AIDS Özel Oturumunda<sup>134</sup> kabul edilen gençler için hazırlanan indeks kullanılmıştır. Bu indekse göre hazırlanan beş temel soruya da doğru cevap veren gençlerin HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyebilecek bilgileri doğru tanımlayabildikleri ve aynı zamanda HIV bulaşması ile ilgili yanlış inanışların farkında oldukları kabul edilmektedir.

15-24 yaş arası gençler arasında HIV/AIDS'i doğru bilenlerin (indeksten tam puan alanların) oranı erkeklerde yüzde 11,2 iken kadınlarda yüzde 9,6'dır.

vurgulamaktadır (Paragraf 7.45). **Devletlerin, bu tür politikaları gözden geçirip, ergenler için üreme sağlığı bilgisiyle hizmetlerine yönelik yasal düzenlemeler ve toplumsal yaşamdaki sosyal engelleri kaldırması gerekmektedir.**

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 10: Üreme Hakları

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının sağlık hakları açısından kritik önemde olduğunu kabul etmektedir. Herkesin en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı konusundaki 6/29 sayılı kararında (2007) Konsey, Özel Raportörü, 'Herkesin en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkının bütüncü bir unsur olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığına önem vermeyi sürdürmesi' yönünde teşvik etmiştir.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi tarafından kabul edilen en yüksek düzeydeki sağlık standardına erişme hakkı konusundaki 14 sayılı Genel Yorumu, en yüksek sağlık standardı tanımını netleştirmektedir: "Sağlık hakkı, hem özgürlükleri ve hem de hakları içermektedir. Özgürlükler arasında, cinsel özgürlük ve üreme özgürlüğünün de yer aldığı kişinin sağlığını ve bedenini kontrol etme hakkı ile işkence, rıza dışı tıbbi tedavi ve deneyler gibi müdahalelerden uzak kalma hakkı bulunmaktadır." Kadınlar ve sağlık konusunda bir başka öneri Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesininin 24 sayılı kararında (1999) yer almaktadır. Bu öneride bütün kadınlar için sağlık hakkının uygulanmasında eşitliği sağlamak için alınacak önlemler ayrıntılandırılmakta ve 'üreme sağlığı dahil sağlık hizmetlerine erişimin, Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesine göre tanınan temel bir hak olduğu' vurgulanmaktadır.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 11: Ergenlerin ve Gençlerin Sağlığı

**Bağlayıcı Belgeler:** Hem İber-Amerikan Gençlik Hakları Sözleşmesi (2005; yürürlüğü 2008) hem de Afrika Gençlik Sözleşmesi (2006; yürürlüğü 2009), gençlerin sağlık haklarını ayrıntılandıran maddelere sahiptir. Afrika Gençlik Sözleşmesi, sağlıkta genç katılımını özendirmekte ve devletleri 'kendi üreme ve sağlık gereksinimlerini belirlemede gençliğin tam katılımını güvence altına alma' ile yükümlü kılmaktadır. Sözleşme, devletlerin 'aile planlaması, doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlerin de içinde yer aldığı genç dostu üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlama, güvenli olmayan düşüğü önlemek için kapsamlı programlar oluşturma ve kız çocukları ile genç kadınlar için sağlık hizmetlerine ve beslenmeye eşit erişimi sağlayacak adımları atma' yükümlülüğünü getirmektedir. Sözleşme aynı zamanda HIV/AIDS'e özel bir ilgi göstermekte, 'devletlere, gönüllü danışmanlık hizmeti alma ve HIV testini ifşa edilmeden yaptırma olanağının sağlanması ve özendirilmesi dahil, HIV/AIDS epidemisi ile mücadele eden programları oluşturma, HIV'le yaşayan gençlerin zamanında tedaviye erişimlerini sağlama zorunluluğu' getirmektedir. İber-Amerikan Gençlik Hakları Sözleşmesi, ihtisaslaşmış sağlık hizmetleri ve cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesi dahil, 'gençlerin kapsamlı ve yüksek kaliteli sağlık hakkı'nı tanımaktadır.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** İnsan hakları anlaşmalarını izleme yapıları, genel yorumlarında ve önerilerinde, ergenlerin kendi cinsellikleri ve üreme sağlıkları hakkında karar verme kapasitelerinin geliştiğini kabul etmekte ve devletlerin, ergenlere yönelik bu hizmetleri sağlamak için programlar geliştirmesini teşvik etmektedir.<sup>128</sup> Çocuk Hakları Komitesi tarafından kabul edilen 15 sayılı Genel Yorumda, sağlık hizmet sunumu ve çocuğun sağlık haklarına saygı gösterilmesi, bu hakların korunması, desteklenmesi ve gerçekleştirilmesi için sözleşmeye taraf devletlerin bağlayıcı yükümlülükleri de dahil olmak üzere çocukların ve ergenlerin en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı açıklanmaktadır. Devletlerden, üçüncü tarafın (anne babası ya da sağlık yetkilisi kararı) rızası temelinde<sup>129</sup> herhangi bir sınırlama yapılmadan cinsel sağlık eğitime ve bilgisine erişimin sağlanması ve CSÜS hizmetlerine erişimde engel olan yasaların ortadan kaldırılması istenmektedir.<sup>130</sup> Anlaşmaları izleme yapıları, aynı zamanda, bütün gençlerin mahremiyeti sağlanan ve genç dostu hizmetlere erişebilmelerinin,<sup>131</sup> gebe kalan ergenlerin okula devam edebilmelerinin ve doğum sonrası okula dönmelerinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>132</sup>

Gebeliğin bir kız çocuğunun sağlığı üzerinde önemli olumsuz sonuçları vardır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık 70 bin ergen, gebelik ya da doğumla ilgili bir nedenle yaşamını yitirmektedir. Ayrıca annelerin ergen olması, onların bebekleri ve çocukları için önemli sağlık riskleri oluşturur. Ergen annenin bebeklerinde görülen ölü doğumlar, yenidoğan ölümleri, 20-29 yaşları arasındaki annelerin bebeklerine göre %50 daha fazladır. Her yıl ergen annelerin doğurduğu yaklaşık bir milyon çocuk birinci yaş gününü kutlayamadan yaşamını yitirmektedir.<sup>123</sup>

Gençlerin kaliteli hizmetlere ne ölçüde eriştiği çok

düzgün bir şekilde belgelendirilmemiş olmakla birlikte, gençlerle ilgili sağlık verileri, hizmetlerdeki önemli eksikliklere işaret etmektedir. Örneğin 2008 yılında 8,7 milyon gebelik sonlandırma 15-24 yaşları arasındaki ergen kızlar ve genç kadınlar tarafından yaptırılmıştır.<sup>124</sup> Gençlerle ilgili bir diğer olumsuz gösterge HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) hızlarındaki yükseklidir. Bununla birlikte, küresel gözden geçirme, HIV enfeksiyonu ve anne ölümleri gibi en önemli sağlık göstergelerinde bile ergenlerle ilgili karşılaştırılabilir verilerin yetersizliğini vurgulamaktadır.<sup>125</sup>

Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kadınlar CSÜS hizmetlerine daha fazla gereksinim duymaktadır. Erken yaşta evlilik (18 yaşından önce) yaygın olduğu için bu gereksinimin karşılanması acildir.

2001'den 2012'ye kadar gençlerdeki HIV yaygınlığı, hem kadınlar hem de erkekler için küresel olarak düşüş göstermiştir.<sup>126</sup> HIV yaygınlığının en yüksek olduğu Sahra Altı Afrika'da görülme sıklığı %42 azalmıştır. Ancak bölgeler arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki genç erkekler arasında HIV yaygınlığında artışlar gözlenmektedir.

HIV yaygınlığındaki küresel azalmaya karşın, 2009 yılında dünya çapındaki yeni HIV olgularının yaklaşık %41'ini 15-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır.<sup>127</sup> Bu da, gençlerin CSÜS bilgi, eğitim ve hizmetlerinden yararlanmasını sağlama yönünde acilen yeni çabalar gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu çabalar gençleri riskler konusunda bilgilendiren, kondoma erişimi artıran, CYBE'lerin tanı ve tedavisi ile HIV testi ve bakımını kapsayan girişimleri içermelidir.

Kahire Konferansı'ndan bu yana pek çok ülkede yürütülen ve en az üç dönemde tekrarlanan nüfus ve sağlık araştırmalarından elde edilen veriler 15-24 yaş arası genç erkekler ve kadınlar arasında en son cinsel ilişkilerinde kondom kullanımının 1994 yılından bu yana arttığını göstermektedir. Diğer yandan, son cinsel ilişkide kondom kullandığını bildiren kadınların oranı erkeklere kıyasla düşük kalmaktadır.

## 1. Gençlere odaklı programlar

Ergenlerin CSÜS gereksinimleri belirlenmeden, önceliklendirilmeden ve bu alanlarda yeterli yatırım yapılmadan yürütülen programların ölümcül sonuçları ortaya çıkabilmektedir: erken yaşta ölüme yol açabilecek yüksek HIV hızları; annenin ölümü ya da sakat kalması ile sonuçlanacak planlanmamış ve istenmeyen erken yaşta gebelikler; yüksek hızlarda bebek ve çocuk ölümleri.<sup>135-138</sup> Ayrıca ergenler çocuklarının bakımı için sınırlı yaşam ve iş becerisine sahiptir ve çoğu durumda okulları tarafından ve/ ya da diğer koşulların etkisiyle eğitimlerini bırakmaya zorlanmaktadır. Sonuçta, erken yaşta anne-babalık, yoksulluk riskini artırabilmektedir.<sup>139</sup> Bu nedenlerle ergenlere odaklı genç dostu cinsel eğitim ve sağlık hizmetlerine daha büyük yatırımlar yapılması gerektiği kritik düzeyde önemlidir. Sağlık hizmetlerinde esnek olmayan

mesai saatleri, yüksek maliyet, önyargılı ya da ilgisiz sağlık personeli, kliniklerin uzak olması gibi pek çok olumsuz durum gençleri hizmet almaktan alıkoyan unsurlardır. Ayrıca gençler hizmetlerin varlığından haberdar bile olmayabilmektedir.<sup>140-143</sup>

Küresel düzeyde ergenlere yönelik çok sayıda ve farklı tasarımlarla yürütülen CSÜS programı olmakla birlikte, bu programların pek azı ulusal ölçekli ya da güvenilir dönemsel değerlendirmelerden geçirilmektedir.<sup>144</sup> Gençlere yönelik yürütülen programların yerel şartlara uyum sağlaması, programın başarısında önemli bir etkidir. Ayrıca girişimlerin sürekli olmasına ve program etkisinin düzenli değerlendirilmesine özen gösterilmelidir.

**Devletlerin, gençlerin CSÜS haklarıyla yaşam boyu sağlıklarını tanıyacak, destekleyecek ve koruyacak sağlık politikaları, yasaları ve programları oluşturması ve finansman ayırması, bunu yaparken de her aşamada gençlerin ve sağlık hizmet sunucularının işbirliğini ve katılımını sağlaması gerekmektedir. Okul içinde ya da dışında yürütülen programlarda ergenlerin ve gençlerin güvenilir, kaliteli CSÜS danışmanlığına ve hizmetlerine yönlendirilmesi sağlanmalıdır.**

**Devletlerin ergenler ve gençlere yönelik CSÜS hizmetlerinin önündeki yasal ve politik engelleri kaldırıp, cinsel sağlık bilgisi ile gebelikten korunma yöntemlerine erişimi; HPV, hepatit B aşısı dahil, HIV ve diğer CYBE'lerin önlenmesi, tanısı ve tedavisi; ruh sağlığı sorunları gibi diğer sağlık alanlarındaki hizmetlere yönlendirilmesini de içerecek şekilde geniş kapsamlı hizmetlerle bütünleştirerek sağlaması gerekmektedir.**

## 2. Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi

Eylem Programı hükümetlere, ergenlere cinsel sağlık eğitiminin sağlanması ve bu tür programlarda toplumsal cinsiyet ilişkileri ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, sorumlu cinsel davranış, gebelikten korunma, aile yaşamı ve HIV'in önlenmesi dahil CYBE'ler gibi konulara da yer verilmesi çağrısında bulunmuştur (paragraf 4.29, 7.37, 7.41 ve 7.47).

Cinsel sağlık eğitimi konusunda 1994'ten bu yana pek çok değerlendirme çalışması yapılmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan bu araştırmalarda hem okulda hem de topluma dayalı çalışmalarda yürütülen programlar değerlendirilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen veriler birçok konuda önemli bulgu ve dersler içermektedir:

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 12: Kapsamlı Cinsel Sağlık Eğitimi

**Bağlayıcı Belgeler:** İber-Amerikan Gençlik Hakları Sözleşmesi (2005; yürürlüğü 2008) eğitim hakkını tanımaktadır. Sözleşmeye göre: 'Eğitim hakkı aynı zamanda cinsel sağlık eğitimi hakkını da kapsamaktadır' ve 'cinsel sağlık eğitimi bütün eğitim düzeylerinde öğretilmelidir'.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** İnsan hakları anlaşmalarını izleme yapıları, sağlık hakkının kapsamında şu unsurların bulunduğunu kabul etmektedir: 'sağlığın temel belirleyicileri arasında... cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil, sağlıkla ilişkili eğitime ve bilgiye erişim' ile sağlık bilgisini talep etme, alma ve dağıtma hakkı yer almaktadır.<sup>145</sup> Anlaşma izleme yapıları, devletlerin bütün ergenlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgilere hem okulda ve hem de okula gitmeyenler için diğer ortamlarda erişebilmesini sağlaması gerektiğinin altını çizmektedir.<sup>146-152</sup>

- (a) Cinsel sağlık riskini azaltmaya yönelik kapsamlı girişimler erken yaşta cinsel yaşamın başlamasına ya da daha sık cinsel ilişkiye yol açmamaktadır;<sup>153-156</sup>
- (b) Cinsel sağlık eğitimi programlarının çoğu bilginin arttığını göstermekte ve yaklaşık üçte ikisi gençlerin davranışları üzerinde bazı olumlu etkiler yaratmaktadır;<sup>157</sup>
- (c) Programlarda elde edilen sonuçları farklı programların özellikleriyle ilişkilendirme çabaları yetersiz kalmakta ya da etkiler konusunda uzlaşmaya varılamamaktadır.<sup>157,158</sup>

Devletlerin, çok sektörlü strateji ve uygulamalarla erkek ve kız çocuklar, ergenler ve gençler için fırsat sağlaması, onlara rehberlik etmesi gerekmektedir. Devletler ayrıca, akran grupları ile ailelerin içinde olduğu, hoşgörüyü ve farklılığı, toplumsal cinsiyet eşitliğini, öz-saygıyı, çatışma çözümlerini ve barışı destekleyen bir eğitim aracılığıyla; sağlıklı ilişkiler kurma, uyumlu birliktelik yeteneklerini geliştirerek, şiddetten uzak bir yaşam güvencesini sağlamalıdır.

En üst düzeydeki ulusal liderlerin, toplum liderlerinin, kanaat önderlerinin ve inanç temelli kuruluşların gençlerle birlikte, cinsiyetçi kalıp yargıların olumsuz sosyal sonuçlarını ortadan kaldırmak üzere medya ve iletişim kanallarını da kullanıp yaratıcı girişimlerle toplumsal cinsiyet eşitliği değerlerini ve şiddetten uzak eril anlayışı desteklemeleri gerekmektedir.

Devletlerin, okulda ve okul dışındaki gençlerin yaşlarına uygun kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi almalarının, gençlerin kendilerini

istenmeyen gebeliklerden, HIV ve CYBE'lerden koruyabilmelerinde; hoşgörüyü, karşılıklı saygıyı destekleyerek şiddet içermeyen ilişkiler kurmalarında ve kendi yaşamlarını planlamalarında çok önemli olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Gençlere yönelik kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programları büyüme ve gelişme; anatomi ve fizyoloji; üreme, gebelik ve çocuk doğurma; gebelikten korunma, HIV ve CYBE'ler; aile yaşamı ve kişiler arası ilişkiler; kültür ve cinsellik; insan haklarının korunması, yerine getirilmesi ve güçlendirilmesi; ayrımcılık yapılmaması, eşitlik ve toplumsal cinsiyet rolleri; cinsel davranış; cinsel taciz; cinsiyet temelli şiddet ve zararlı uygulamalar; cinsel ve sosyal ilişkilerle ilgili değerler, tutumlar ve kurallar gibi konuları içermeli ve eğitimde kanıt dayalı veriler kullanılarak doğru bilgiler verilmelidir. Bu kapsamda devletlerin gençlerin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenme ve başkalarının haklarına saygı gösterme beceri ve yeteneklerini geliştiren, onların toplumsal cinsiyete duyarlı olmalarını ve yaşam becerilerini destekleyen, gençlere kendi cinsellikleri konusunda bilgiye dayalı kararlar almalarında yaşa uygun bilgi, beceri ve sorumluluk verilmesi konularını dikkate alan ayrıntılı cinsel sağlık eğitimi programlarını tasarlaması ve uygulaması gerekmektedir.

### E. Doğurganlık ve Aile Planlaması

Küresel düzeyde doğurganlık hızı 1990 ile 2010 yılları arasında %23 oranında azalmıştır.<sup>159</sup> Bu azalma büyük ölçüde, daha küçük aile arzusunun ve gebelikten korunma yöntemlerine

erişimin artmasından kaynaklanmaktadır. Daha küçük aile arzusunda, çocuk ölümlerinin azalması ve kadınlar için özellikle eğitim alanındaki genişlemiş fırsatlar dahil pek unsur rol oynamaktadır.

Küresel olarak 15-49 yaş arasındaki evli ya da birlikte yaşayan kadınlar arasında herhangi bir yöntem kullanma oranı 1993 yılında %57,8 iken, 2013 yılında %63,7'ye yükselmiştir. Modern yöntem kullanımı ise aynı dönemde %51,1'den %57,4'e çıkmıştır. Modern aile planlaması yöntemleri için küresel olarak karşılanmayan gereksinim 1993 yılında %21 iken, bu oran 2013 yılında küçük bir düşüşle %18,5'e gerilemiştir.<sup>160</sup> Türkiye'de 1993 ve 2013 arasında gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımına ilişkin değişimler **Şekil 3.3'**de verilmektedir.<sup>161</sup>

### 1. Aile planlaması yöntem seçenekleri

Son 20 yıl boyunca, modern aile planlaması yöntem seçeneklerinde belirgin bir çeşitlenme dikkat çekmektedir. Yöntemlerdeki yenilikler uygulamayı (ve çıkarılmayı) kolaylaştıran, daha

düşük dozlarda kullanılan ve yan etkileri azaltan bir gelişme göstermiştir.<sup>162-165</sup> Bununla birlikte, mevcut aile planlaması yöntemleri, yüzde yüz başarılı ya da yan etkilerden tümüyle arınmış değildir. Bazı yan etkiler ciddi olabilir ve bazı kadınların özel bir yöntemi kullanması uygun olmayabilir. Başvuran kişiler yöntem tercihlerinde ve kendi yaşam akışı üzerindeki etkisi dahil klinik gereksinimlerinde farklılık gösterdiği için, farklı yöntem türleri ve seçenekleri, insan hakları temelli aile planlaması hizmetlerinde güvenliği ve kalitenin sağlanmasında belirleyici olmakta; yöntemlere eklenen her seçenek tipik olarak toplam yöntem kullanımını artırmaktadır.

UNKK'nın düzenlendiği 1994 yılında, küresel düzeyde gebelikten korunmak için en yaygın olarak tüp ligasyonu ve rahim içi araç kullanılıyor; bu yöntemler sırasıyla genel yöntem kullanımının %31 ve %24'ünü temsil ediyordu. Bu yöntemleri %14'lük kullanımla doğum kontrol hapları izliyordu.<sup>166-167</sup> Geçen süre içinde bu üç yöntem üstünlüklerini sürdürmekle birlikte günümüzde kadınlar için farklı yöntem seçeneklerinin (gebeliği önleyici iğneler ve deri altı çubukları) kullanımları

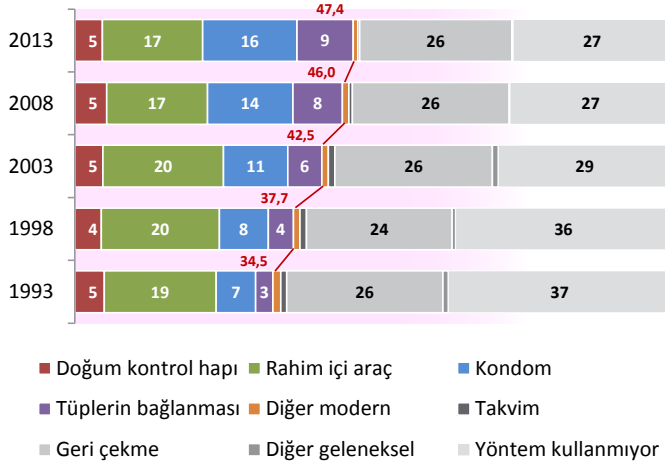
## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları

### KUTU 13: Aile Planlaması Bilgisi ve Hizmetleri

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesinin (1979; yürürlüğü 1981) 12. maddesi, 'devletler aile planlaması dahil, sağlık hizmetlerine erkeklerin ve kadınların eşit erişimi temelinde kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek üzere gerekli önlemleri alacaktır' hükmünü getirmektedir (Madde 12-1). Madde 16-1 ise kadınların hakkını, 'çocuklarının sayısını ve doğum aralığını özgürce ve sorumlulukla kararlaştırmak için, bilgiye, eğitime ve bu haklarını uygulamasını olanaklı kılacak araçlara erişmesi' olarak tanımlamaktadır. Bu standartlarla birlikte, doğum kontrol yöntemleri ile ilgili karşılanmayan gereksinimi ve ergenler arasındaki yüksek gebelik, gebelik sonlandırma ve anne ölümü oranları ile aile planlamasına erişimin önündeki engeller arasındaki ilişkinin belirli nüfus gruplarını orantısız etkilediğini fark eden, anlaşma izleme organları, devletlerin 1994 yılından bu yana hormonal doğum kontrol yöntemleri ve acil korunma dahil, DSÖ Gerekliliği Listesindeki ilaçlara erişimi güvence altına alması çağrısında bulunmuştur. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. Maddesindeki devlet yükümlülüklerini ayrıntılandıran Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, 14 sayılı en yüksek sağlık standardı hakkındaki Genel Yorumunda, 'devletlerin doğum kontrol yöntemleriyle cinsel sağlık ve üreme sağlığını sürdürmenin diğer araçlarına erişimi sınırlamaktan, sansür etmekten, saklamaktan ya da kasıtlı olarak cinsel sağlık eğitimi ve bilgisi dahil sağlıkla ilgili bilgileri yanlış tanıtmaktan, insanların sağlıkla ilgili konulardaki katılımını önlemekten kaçınmasını' istemiştir. Ayrıca, Çocuk Hakları Komitesi tarafından kabul edilen çocukların en yüksek sağlık standardından yararlanması hakkındaki 15 sayılı Genel Yorum (2013) şu ifadeyi içermektedir: 'kondom, hormonal yöntem ve acil korunma gibi kısa erimli doğum kontrol yöntemleri cinsel aktif ergenler için kolaylıkla bulunabilir; uzun erimli ve kalıcı doğum kontrol yöntemlerine de ulaşım sağlanmalıdır.'

### ŞEKİL 3.3 Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişimler, Türkiye 1993-2013

(Halen evli kadınlar, yöntem kullanım yüzdesi)



Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013 (Ankara, 2014)

Türkiye’de yakın dönemde modern yöntem kullanım oranları belirgin bir biçimde artarak 1993 yılında %34,5’den 2013 yılında %47,4’e ulaşmıştır; bu değişim yirmi yılda %37’lik bir artışa karşılık gelmektedir. Geleneksel yöntem kullanımı ise bu sürede neredeyse hiç değişmemiştir.

Ülkemizde aile planlaması yöntemleri için karşılanmayan gereksinim 1993 yılında %15 iken, bu oran büyük bir düşüşle 2013 yılında %6’ya gerilemiştir. Karşılanamayan gereksinimin bu denli düşük olması yanıltıcı olabilir. Gereksinimin modern yöntemlerle karşılanma oranı değerlendirildiğinde karşılanamayan gereksinim %32’ye çıkmaktadır.

da artmış; benzer şekilde erkek kondomu kullanımı da yaygınlaşmıştır.

Nitelikli aile planlaması hizmetlerinin bir ölçütü, başvuran kişilere güvenle ve uygun fiyatlarla sunulabilen belirli klinik özellikleri olan yöntem seçeneklerinin var olmasıdır.

#### 2. Acil korunma

Acil korunma yöntemleri 1995 yılından bu yana DSÖ Model Gerekli İlaçlar Listesine eklenmiştir;<sup>168</sup> ayrıca, Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu tarafından yayınlanan ilkeler, protokoller ve rehberlerde de yer almaktadır. Acil korunma yöntemleri pek çok gelişmekte olan ve gelişmiş ülkede tescil edilmiş olup, 50’den fazla ülkede reçetesiz ürün kategorisindedir.<sup>169</sup> Bununla birlikte, acil korunma ile ilgili yetersiz bilgi, pek çok ülkede bu yöntemlerin kullanımını sınırlamaktadır.

#### 3. Gebelikten korunmada erkeğin rolü

Kondom kullanan erkeklerin sayısı artarken, özellikle HIV’in yaygın olmadığı yerlerde erkeklerin modern aile planlamasına katılımında 1994 yılından bu yana pek az ilerleme sağlanmıştır. Son 20 yılda erkeklerin gönüllü cerrahi sterilizasyon oranlarında çok az sayıda ülkede artış bildirilmiştir.

2002 yılında, 180 milyon kadın, tüp ligasyonu yaptırmışken, vazektomi yaptıran erkek sayısı 43 milyondur.<sup>170</sup> Bu eşitsizlik, tüp ligasyonunun daha pahalı olması, daha fazla sağlık riski taşımasına karşın, vazektominin göreceli olarak daha kolay ve güvenli bir işlem olduğu gerçeği göz önüne

alınınca özellikle dikkat çekicidir. Erkeklerin kullanabileceği hormonal yöntemlerle ilgili araştırmalar yavaş da olsa sürmektedir.<sup>171</sup>

**Devletlerin, acilen, kullanılan doğum kontrol yöntemine ek olarak CYBE’ler ve HIV riskini azaltan erkek ya da kadın kondomunun da kullanılmasına (ikili yöntem) özel dikkat çekerek ve hem gebelikten korunma bilgisine, hem de medeni durumundan bağımsız olarak yöntemlere erişimin sağlanması amacıyla bir dizi uygun fiyatlı, erişilebilir, modern doğum kontrol yöntemlerinin yararları ve riskleri konusunda yaygın ve nitelikli bilgi ile danışmanlık hizmetlerini sağlamaları gerekmektedir.**

#### F. Gebeliğin Sonlandırılması

Gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması (isteğe bağlı düşük), bir kadın için önlenmesi güç pek çok durumu yansıtabilmektedir. Bunlar arasında gebelikten korunma yönteminin başarısızlığı; gebe kalınabilecek dönem konusunda bilgi eksikliği; yönteme ya da hizmetlere erişememe; değişen doğurganlık talebi; kadın ile eşi arasında çocuk sahibi olma konusunda görüş farklılığı; yöntem kullanma konusunda eşiyile iletişimden çekinme; planlanmamış cinsel ilişki ya da cinsel ilişkiye zorlanma bulunabilir.<sup>172</sup>

Düşük hızları, ülkeler arasında dramatik farklılıklar göstermektedir.<sup>173</sup> Son tahminler, aşağıdaki eğilimlerle birlikte hem gebelik sonlandırma hızında hem de gebelik sonlandırmaya bağlı ölümlerde azalmaya işaret etmektedir:

- (a) Güvenli olmayan düşük komplikasyonları nedeniyle ölüm riski hem küresel ve hem de bölgesel düzeylerde azalmaktadır.<sup>174</sup> Bu iyileşme büyük ölçüde, ilerleyen teknolojilere, güvenli uygulamalara ve düşük sonrası bakım için DSÖ temel ilkelerinin artan bir şekilde kullanılmasına ve hizmetlere erişimin artmasına bağlanmaktadır;
- (b) Düşük hızı 1995 yılında 15-44 yaşlarındaki her bin kadında 35 iken, 2003 yılında her bin kadında 28'e düşmüş ve 2008 yılında her bin kadında 29 olarak sabit kalmıştır;<sup>172</sup>

Hükümetler Eylem Programına ve Eylem Programının daha ileri uygulaması için kilit önemdeki eylemlere bağlı kalmışlar, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusuna en yüksek önceliği vererek 'gebelik sonlandırmanın gerekliliğini ortadan kaldıracak ... her çabayı' göstermişlerdir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde temel şartlar gebelik riski konusunda kamuoyunun çok iyi bilgilendirilmesi; güçlü toplumsal cinsiyet eşitliği kurallarının işletilmesi ve çiftin gereksinimlerine ve sağlık durumlarına uygun bir yöntemi sağlayabilecekleri farklı özellikleri olan, güvenilir yöntem seçeneklerine uygun fiyatlarla erişimlerinin sağlanmasıdır. Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki artışla, örneğin İtalya'da 20 yıllık bir dönemde gözlemlendiği gibi, isteğe bağlı düşük sayılarında doğrudan bir azalma sağlanmaktadır.<sup>114,177</sup> Gebelik sonlandırma

### Türkiye'de İsteyerek Düşükler

Ülkemizde 1983-2013 yılları arasında isteyerek düşük oranlarındaki değişim Şekil 3.4'de verilmektedir.<sup>175</sup> 1983 yılında Nüfus Planlaması Kanunu'nda yapılan değişiklikle 10. haftaya kadar olan (10 hafta dahil) gebeliklerin isteğe bağlı sonlandırılmasına izin verilmiştir. Bu yasal değişiklik sonrası ilk yıllarda gebelik sonlandırma oranında hızlı bir artış yaşanmış; ancak daha sonra modern yöntem kullanım oranlarındaki düzenli artışa paralel gebelik sonlandırma oranları da günümüze kadar düzenli şekilde azalmıştır. Kahire Konferansı'nın düzenlendiği tarihte isteğe bağlı düşük oranı yüz gebeliğe karşı 18 iken (TNSA 1993),<sup>176</sup> günümüzde bu oran 4,7'ye (TNSA 2013) inmiştir. Son yirmi yıldaki bu değişim %70 azalmaya karşılık gelmektedir.

oranları ile modern aile planlaması yöntemlerinin kullanılması arasındaki etkileşim, bireylerin doğurganlık tercihleri gibi pek çok faktörden etkilense de doğurganlık hızı sabit kaldığında, etkili modern aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasındaki artış nedeniyle gebelik sonlandırma hızları düşmektedir.<sup>178</sup>

Batı Avrupa'daki gençlere yönelik kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin yaygınlaşması, istenmeyen gebeliklerden korunma bilgisi ile yöntemlere

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları

### KUTU 13: Gebelik Sonlandırma

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** 1994 yılından bu yana insan hakları standartları, gebelik sonlandırmayla ilgili olarak devletlerin yükümlülüklerini güçlendirmek ve genişletmek üzere bir gelişim göstermiştir. Anlaşma izleme organları, yürüttüğü bir dizi gözlemler sonucu, kısıtlayıcı gebelik sonlandırma yasaları ile anne ölümleri ve güvenli olmayan düşük arasındaki ilişkinin altını çizmiş;<sup>181-183</sup> gebelik sonlandırmanın tamamen yasaklanmasını kınamış;<sup>184-186</sup> devletlerden, gebelik sonlandıran kadınlara ve kızlara ve hizmet sunanlara karşı cezalandırıcı önlemlerin kaldırılmasını istemiştir.<sup>187-189</sup> Bundan başka anlaşma izleme organları, en azından, devletlerin gebelik sonlandırmayı suç olmaktan çıkarması ve gebelik bir kadının sağlığı ve yaşamı için bir risk oluşturduğunda, ceninin ciddi bir anormalliği olduğunda ve gebelik tecavüz ya da ensest sonucu olarak ortaya çıktığında, gebelik sonlandırmaya erişimin güvence altına alınması gerektiğini vurgulamıştır.<sup>190-192</sup> İnsan Hakları Komitesi, yalnızca böylesi istisna durumlarında kadınların insan haklarını güvence altına alınmasının yeterli olmadığını ve gebelik sonlandırmanın yasal olduğu yerlerde hizmetlerin erişilebilir, kabul edilebilir ve iyi kalitede olmasının zorunlu olduğunu kaydetmiştir. Anlaşma organları, yasal statü ne olursa olsun devletlerin, mahremiyetin ve gebelik sonlandırma sonrası uygun bakımın sağlanmasının zorunlu olduğunu vurgulamıştır.

erişimin artması, yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması gibi unsurlar sonuçta daha düşük gebelik sonlandırma oranlarını olanaklı kılmıştır.

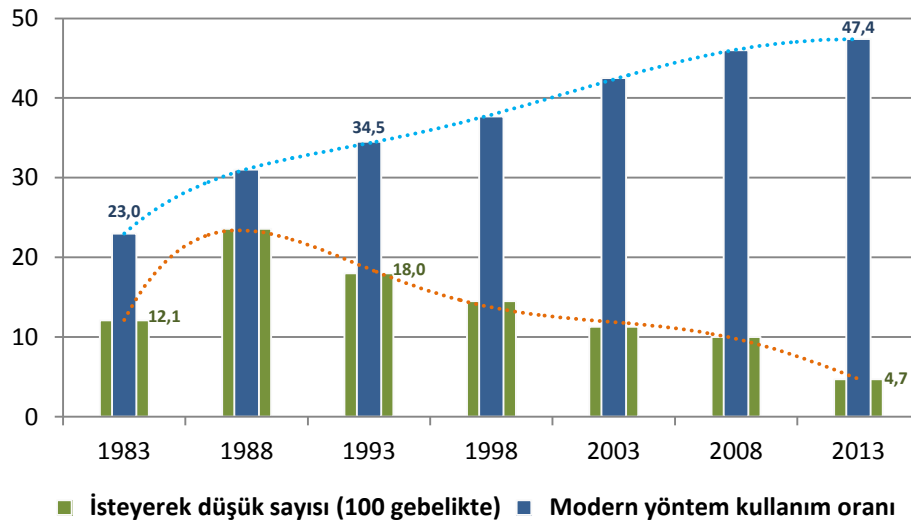
**Devletlerin, gereksinim duyan herkese modern aile planlaması yöntemleri dahil, CSÜS hizmetlerine erişimi sağlayarak gebelik sonlandırma gerekliliğini ortadan kaldırmak için çaba göstermesi gerekmektedir. Bu amaçla, devletler, ergenlikten başlayarak kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi; erkek ve kadın kondomuna uygun fiyatlarla yaygın erişimi; mahremiyetin korunması gözetilerek acil korunma yöntemlerine zamanında erişimi; toplumsal cinsiyet eşitliği değerlerini yaygınlaştıran, cinsellik ve istenmeyen gebelikten korunma konularında çiftlerin iletişimini teşvik eden okul eğitimlerini ve medya programlarını; kadınların ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyet temelli şiddetten uzak bir şekilde yaşamasına olanak veren yasaların uygulanmasıyla insan haklarına saygı gösterilmesini, bu hakların korunmasını ve geliştirilmesini sağlamalıdır.**

1994 yılından bu yana güvenli olmayan gebelik sonlandırmalardan kaynaklanan ölümleri azaltmada önemli kazanımlar elde edilmiştir. Bunlar arasında en çok göze çarpan ilerlemeler, gebelik sonlandırmayı bir toplum sağlığı konusu olarak gören ve hem yasalarda

hem de uygulamalarda tamamlayıcı ve kapsamlı değişiklikler yapan ülkeler tarafından gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, anne ölümleri genel olarak düşmeyi sürdürse de gebelik sonlandırmayla bağlantılı ölümler son yıllarda aynı kalmıştır. 2008 yılında güvenli olmayan gebelik sonlandırmalar 47.000 anne ölümüne neden olmuştur. Bu sayı 1990 yılındaki 69.000 anne ölümüne göre bir düşüş göstermektedir.<sup>179</sup> Ancak güvenli olmayan gebelik sonlandırma nedenine bağlı anne ölümleri, toplam anne ölümlerinden daha yavaş azalmaktadır.<sup>180</sup>

**Devletlerin, gebelik sonlandırmayla bağlantılı sakatlıkları ve ölümleri acil bir şekilde azaltmak için, güvenli olmayan girişimlerin komplikasyonlarından mağdur olan bütün kadınlar için, ayrımcılık yapmadan düşük sonrası bakım hizmetlerine erişimi artırarak somut önlemleri alması gerekmektedir. Ayrıca bütün sağlık personelinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Güvenli Düşük: Sağlık Sistemleri İçin Teknik ve Politika Rehberi'ndeki ilke ve kurallara uymasının sağlanması, nitelikli hizmet sunulması ve hizmetlere erişimdeki yasal engellerin kaldırması gerekmektedir. Devletlerin, kadınların ve kız çocuklarının yaşamlarını güvence altına almak için gebelik sonlandırmanın yasal olduğu yerlerde, bütün kadınların güvenli, nitelikli düşük hizmetlerine kolay erişimini sağlaması ve mevcut**

ŞEKİL 3.4 İsteyerek Düşük ve Modern Yöntem Kullanım Oranlarındaki Değişim, Türkiye 1983-2013



Kaynaklar: 1983 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması; 1988 Türkiye Doğurganlık ve Sağlık Araştırması; 1993, 1998, 2003, 2008 ve 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

**yasalarındaki kısıtlamaları gözden geçirerek güvenli hizmetlere erişimini önleyen engelleri kaldırması gerekmektedir.**

### **Genç kadınlarda gebelik sonlandırma**

2008 yılında, bütün güvenli olmayan gebelik sonlandırma girişimlerinin % 41'i (8,7 milyon) gelişmekte olan ülkelerdeki 15-24 yaş grubundaki genç kadınlar arasında gerçekleşmiştir. Bu sayının 3,2 milyonunu 15-19 yaş grubundaki ergenler oluşturmaktadır.<sup>124</sup> Genç ergenler, güvenli olmayan gebelik sonlandırmada daha yüksek komplikasyon riski ile karşılaşmaktadır ve gebelik sonlandırmaya bağlı ölümlerinin neredeyse yarısını 25 yaşın altındaki kadınlar oluşturmaktadır.<sup>174</sup> Araştırmalar, ergenlerin gebelik sonlandırmakta geç kalma olasılığının daha yüksek olduğunu, girişimin yasal olduğu ülkelerde bile korku, bilgi eksikliği ve sınırlı finansal kaynaklar nedeniyle, güvenli olmayan yöntemlerle uygun olmayan koşullarda müdahale eden yetkin olmayan kişilere başvurduklarını göstermektedir.<sup>124</sup>

Hükümetler Eylem Programında istenmeyen gebelikleri önlemek için gebelik sonlandırma gereksinimini en aza indirecek her türlü çabayı göstermeyi taahhüt etmişlerdir.

## **G. Anne Ölümleri**

CSÜS ile ilgili göstergeler arasında 1994 yılından bu yana en büyük kazanım anne ölümlerinde elde edilmiştir. 1990'lı yılların başında her yıl yarım milyondan fazla kadın gebeliğe ve doğuma bağlı önlenebilir bir nedenle yaşamını kaybediyorken 2010 yılına kadar anne ölümlerinde %57 düzeyinde bir azalma sağlanmıştır. 1990'da yüz bin canlı doğumda 400 anne ölümü varken, 2010 yılında bu oran 210'a inmiştir.<sup>193</sup>

Bununla birlikte, dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ya da doğuma bağlı bir nedenle yaşamını kaybetmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan bölgeler arasında anne ölümleri arasındaki farklar tüm açıklığıyla ortadadır; ölümlerin neredeyse tamamı (%99'u) gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir.<sup>193</sup>

Dünyada ve Türkiye'de 1990-2010 yılları arasında anne ölüm oranlarındaki değişim **Şekil 3.5'**de verilmektedir.<sup>193</sup>

Doğum sonrası kanama, enfeksiyon, zor doğum, güvenli olmayan gebelik sonlandırma komplikasyonları ve hipertansif bozuklukların hepsi önlenebilir olmasına karşın, anne ölümlerinin temel nedenleri arasında yer almaktadır.<sup>198</sup> Bu koşulların yönetilmesi için kadınların yeterli ve nitelikli acil kadın doğum hizmetlerine ulaşması gerekmektedir. Kadının gelir düzeyi ve yerleşim yeri nedeniyle kadınların hizmetlere erişiminde ülke içinde bile eşitsizlikler sürmekte; özellikle kırsal ya da uzak bölgelerde yaşayanlar olmak üzere pek çok yoksul kadın eğitilmiş sağlık personeline ulaşamamakta ve kaliteli sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır.

Annelerin hayatta kalmasında son 20 yılda sağlanan kazanımlar kısmen doğum sonrası bakım hizmetlerinin yaygınlaşmasına, doğumda ehil kişilerin hazır bulunmasına, acil obstetrik (doğum) hizmetlerine ve zor ulaşılabilir nüfus gruplarına yönelik aile planlaması hizmetlerinde sağlanan ilerlemelere bağlanabilmektedir.

**Devletlerin sağlık sistemlerini güçlendirerek ve böylece kırsal ve uzak bölgelerde yaşayanlar dahil olmak üzere bütün kadınlar için kaliteli doğum öncesi bakım, doğumda eğitilmiş sağlık personeli desteği, acil doğum hizmetleri ve doğum sonrası bakım konularında erişimi sağlayarak anne ölümlerini ve anneliğe bağlı hastalıkları mümkün olduğunca acil bir şekilde ortadan kaldırmaları gerekmektedir.**

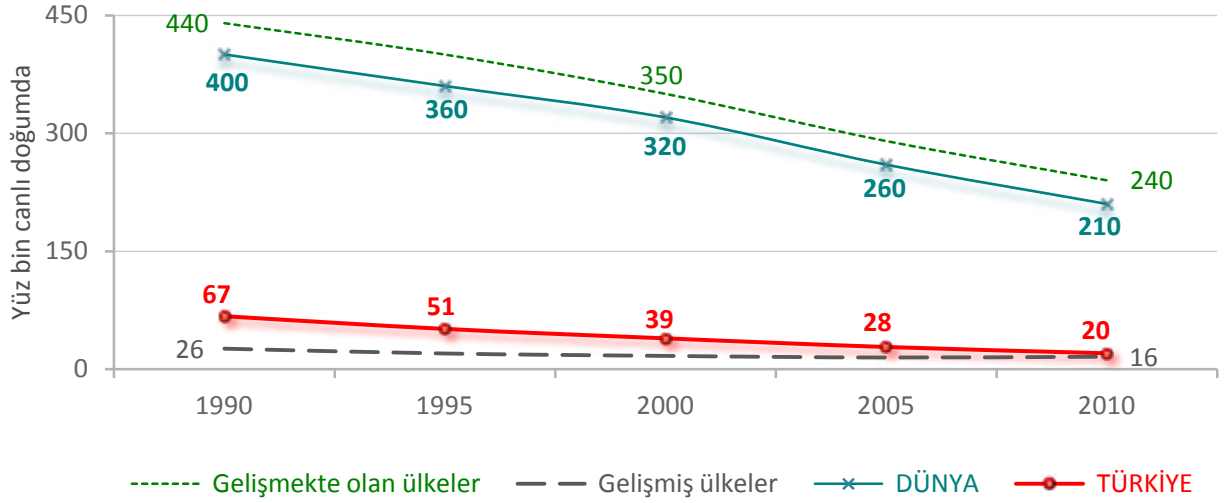
### **(a) Anneliğe bağlı sakatlıklar ve üreme organ kanserleri**

Gebelikle ilişkili nedenlerle ölen her kadına karşın 20 kadın anneliğe bağlı önemli bir sağlık sorunu yaşamaktadır.<sup>199</sup> Bunlar arasında ciddi ve uzun süren komplikasyonların neden olduğu sakatlıklar da bulunmaktadır. Anneliğe bağlı oluşan sakatlıkların temel nedenleri, anne ölümlerini altında yatan nedenlerle aynıdır.<sup>200</sup> Yoksulluk ve sağlık personelinin destek alamama bu nedenlerin başında gelmektedir.

**Anneliğe bağlı sakatlıkların, kaliteli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin ve kadınların sağlık haklarının gerçekleşmesinin izlenmesinde bir gösterge olarak kullanılması gerekmektedir.**

Eylem Programı, infertilite (kısırlık) ve üreme organ kanserleri ile mücadeleyi de kapsayan yükümlülükleri içermektedir. İnfertilite, birçok kadın ve çift için büyük bir üzüntü kaynağı olmanın yanı sıra, kadının gebe kalamaması sosyal olarak dışlanmasının ve hatta boşanmanın bir nedeni

ŞEKİL 3.5 Anne Ölüm Oranlarındaki Değişim, Dünya ve Türkiye 1990-2010  
(100 bin canlı doğumda anne ölümü)



Kaynak: Trends in Maternal Mortality 1990 to 2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Estimates (Geneva, WHO, 2012)

#### Türkiye'de Anne Ölümleri

Dünyada ve Türkiye'de 1990-2010 yılları arasında dönemde, anne ölümlerindeki değişim düzenli ve belirgin bir azalmayı işaret etmektedir. Anne ölümleri son yirmi yılda dünyada yaklaşık yarı yarıya, Türkiye'de ise %70 oranında azalmıştır. Bütünlüğü sağlamak ve dünya ile kıyaslamak için şekilde DSÖ tarafından kabul edilen Türkiye verilerine yer verilmiştir.<sup>193</sup>

Anne ölümlerinin saptanması ve ölçülmesi oldukça zordur. Yaşamsal kayıtları mükemmel yakın olan ülkelerde bile, ölüm nedeninin sınıflanmasındaki sorunlar nedeniyle, anne ölüm oranları gerçekte olduğundan daha düşük düzeyde tahmin edilmektedir. Türkiye'de anne ölümlerinin hesaplanabilmesi ancak araştırma yoluyla mümkün olabilmektedir.

Ulusal düzeydeki ilk araştırmalar 1974-1975 ve 1989 yıllarında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yürütülen ve Türkiye Nüfus Araştırmalarına dayalı hesaplamalardır. 1997-1998 yıllarında ise Türkiye nüfusunun %80'ini kapsayan 53 ildeki bir yıl içinde gerçekleşen bütün doğumlarla ilgili prospektif veri toplanmasına dayalı bir çalışma yürütülmüştür.<sup>194</sup> Bu üç araştırmada anne ölümleri yüz bin canlı doğumda sırasıyla 208, 132 ve 49 olarak tahmin edilmiştir.<sup>195</sup> Türkiye'de ilk kapsamlı anne ölümleri araştırması 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasıdır. Bu araştırmaya göre doğrudan ve dolaylı nedenlere bağlı anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak bildirilmiştir.<sup>196</sup>

Anne Ölümleri İzleme Programı çerçevesinde 2007 yılında yürürlüğe giren Anne Ölümleri Veri Sistemi ve 2013 yılında yürürlüğe giren Ölüm Bildirim Sistemi ile anne ölümleri yakından izlenmektedir. Her ilde ve Sağlık Bakanlığı düzeyinde kurulan Anne Ölümleri İnceleme Komisyonları tarafından, her bir anne ölümü ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Anne Ölümleri İzleme Programı verilerine göre ülkemizdeki anne ölüm oranları DSÖ tarafından kabul edilen oranların biraz altındadır: yüz bin canlı doğumda 2008 için 19,4; 2010 için 16,4 ve 2012 için 15,4.<sup>197</sup>

olmaktadır. Eylem Programı, infertilitenin önde gelen nedeni olan CYBE'lerin önlenmesi, tedavisi ve olanaklar elverdiğinde kısırlığın da tedavisi için çağrıda bulunmuştur.

Her yıl yarım milyondan fazla kadın, rahim ağzı kanserine yakalanmaktadır. Rahim ağzı kanseri dünya çapında 15-44 yaş aralığındaki kadınlar arasındaki ikinci en yaygın kanserdir.

Meme kanseri, yüksek gelir düzeyindeki

ülkelerdeki kadınlar arasındaki en yaygın kanserdir. Günümüzde her yüz bin kadından 70'i meme kanseriyle mücadele etmektedir. Düşük gelir düzeyindeki ülkelerde meme kanseri sıklığı yarı yarıya azalmakla birlikte, tanı ve tedaviye ulaşım olanakları kısıtlı olduğu için kanser nedeniyle ölüm oranları gelişmiş ülkeler kadar yüksektir.<sup>201</sup>

**Devletlerin, özellikle meme ve rahim ağzı kanseri gibi üreme organ kanserlerinin önemini**

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları

### KUTU 15: Anne Ölümleri

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, birçok kararında anne ölümlerinin insan haklarını ihlal ettiğini açıklamıştır. Bu kararlar arasında, önlenebilir anne ölümleri ve hastalıkları ve insan hakları konusundaki 18/2 sayılı kararı bulunmaktadır. Bu kararında Konsey, 'önlenebilir anne ölümleri ve hastalıklarını ortadan kaldırmak için, hesapverilebilirlik, katılım, saydamlık, güçlendirme, sürdürülebilirlik, ayrımcılık yapılmaması, uluslararası işbirliği ilkelerine dayanan insan hakları temelli bir yaklaşım' gerektiğini kabul etmiştir. Konsey aynı kararında, 'devletlerin ve ulusal insan hakları kurumları, hükümet dışı kuruluşlar dahil tüm ilgili paydaşların, yoksulluk, yetersiz beslenme, zararlı uygulamalar; erişilebilir, uygun sağlık bakım hizmetlerinin, bilginin ve eğitimin olmaması ile cinsiyet eşitsizliği gibi anne ölümlerinin ve hastalıklarının birbirine bağlı temel nedenlerine her düzeyde karşılık vermek üzere eyleme geçmelerini, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin her biçiminin ortadan kaldırılmasına özel bir dikkat göstermelerini' teşvik etmiştir.

#### Türkiye'de Meme ve Rahim Ağzı Kanseri

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Ülkemizde kadınlarda görülen her dört kanserden biri (%24,9) meme kanseridir. Rahim ağzı kanseri ise %2,4 ile tüm kanserler arasında daha küçük bir oranı oluşturmaktadır.

Kadınlarda kanser sıklığı (bir yılda tanı konulan yeni olgu) 2012 yılı verilerine göre yüz bin kadında 172'dir. Meme kanseri görülme sıklığı 2012 yılı için yüz bin kadında 46,8 iken, rahim ağzı kanserinde yüz bin kadında 4,5'dir.<sup>202</sup>

Kanser taramaları için ülke çapında toplamda 7 mobil olmak üzere 126 Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ile hizmet verilmektedir. Ülke çapında 2014 yılında birinci basamakta 350 bin kadına meme kanseri, 500 bin kadına rahim ağzı kanseri taraması yapılmıştır.<sup>203</sup>

**kabul edip, artan yaşam beklentisiyle ilişkili artan yükü göz önüne alarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde rutin taramaya yatırım yapması ve gerektiğinde ileri düzeylerdeki bakım için kanser tedavi hizmeti veren merkezlere yönlendirmesi gerekmektedir.**

#### (b) Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi dönemde en az bir kez bakım hizmeti alan gebe kadınların oranı küresel olarak 1990'da %63'ten 2010 yılında %80'e yükselmiştir. Bu, genel anlamda yaklaşık %30 düzeyinde büyük bir iyileşmedir. Ancak, diğer hizmetlerde olduğu gibi böylesi başarılar, bölgesel farklılıkları gizlemektedir.<sup>205</sup>

#### (c) Doğumda Eğitimli Sağlık Personeli Desteği

Doğumların ehil bir sağlık personeli tarafından yaptırılma oranı, gelişmekte olan ülkelerde 1990 yılında %56 iken, 2011 yılında %67'ye çıkmıştır. Bu olumlu eğilime karşın, anne sağlığı hizmetlerine erişim konusunda, bölgeler arasında ve ülkeler içinde yoksul ve zengin kadınlar arasındaki eşitsizlikler sürmektedir.<sup>206-207</sup>

Doğumda eğitimli sağlık personeli desteğine erişim açısından kentsel ve kırsal alanlardaki kadınlar arasında önemli farklar bulunmaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan kadınların doğumda sağlık personeli desteği sağlama şansı çok daha kısıtlıdır.<sup>208</sup>

Doğumda eğitimli sağlık personelinin hazır bulunması güvenli ve normal bir doğumu güvence altına almakta, doğum komplikasyonlarını ve dolayısıyla acil doğum bakım gerekliliğini önemli ölçüde azaltmaktadır. Doğumda eğitimli sağlık personeli bulundurulması uygun maliyetli bir uygulama olmakla birlikte; acil durumlarda müdahale şansı veren bu desteğin herkese ve başta yoksullar olmak üzere hizmete erişemeyen diğer nüfus gruplarına sağlanması sağlık sisteminin olgunluğu ve gelişmişliğinin önemli bir göstergesidir.

#### (d) Acil Doğum Bakım Hizmetleri

Eğitimli sağlık personelinin hazır bulunduğu ortamlarda bile gebeliklerin yaklaşık yüzde 15'inde doğum komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Eğer nitelikli acil doğum hizmetleri mevcutsa ve bütün kadınların bu hizmetlere hızlı erişimi sağlanıyorsa,

### Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetleri

2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması<sup>204</sup> verisine göre ülkemizde gebe kadınların %97’si doğum öncesi dönemde en az bir kez sağlık kontrolü yaptırmaktadır. Kırsal alanlarda doğum öncesi bakım hizmeti almayan kadınların oranı kentli kadınların ortalamasından üç kat fazladır: sırasıyla %7 ve %1,7.

Doğumların %97,2’si sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmektedir. Kentlerde %98,7 olan bu oran, kırsal alanlarda %91,7’ye inmektedir.

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. 2013 TNSA verisine göre doğumların yaklaşık yarısı (% 48’i) sezaryen ile yapılmaktadır. 1993 yılında %7’lerde olan sezaryen oranının<sup>176</sup> yirmi yıl içinde aşırı artmış olması dikkat çekicidir.

bu olumsuzlukların büyük bir çoğunluğu yönetilebilir olaylar olarak kalmaktadır.<sup>209</sup> Bununla birlikte 2010 yılında yaklaşık 287.000 kadın, gebelik komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmiştir.<sup>210</sup> Milyonlarca kadın ise, doğum komplikasyonları nedeniyle kronik hastalıklara yakalanmaktadır. Bu durum, bütün kadınların acil doğum hizmetlerine erişiminin sağlanamadığını göstermektedir.<sup>211</sup>

Anne ölümlerinin beş ana nedeninden her biri -doğum sonrası kanama, enfeksiyon, güvenli olmayan gebelik sonlandırma, hipertansif bozukluklar ve zor/ uzamış doğum- acil doğum hizmetleri için iyi eğitilmiş personel ve uygun tıbbi araç/ gereç mevcut olduğunda yönetilebilir durumlardır.<sup>211</sup> Kapsamlı acil doğum hizmetleri, sezaryen ameliyatları için cerrah becerileri ve kan nakli için uygun koşulları gerektirmektedir. Yeterli doğum hizmetleri için, 500.000 nüfus başına aralarında en az birinde kapsamlı acil doğum bakım hizmetlerinin de sağlandığı beş tesisin olması önerilmektedir.<sup>212</sup> 1994 yılından bu yana, acil doğum hizmetleri, küresel anne ölümlerini azaltma girişimlerinin önemli bir unsuru haline gelmiştir.

Pek çok kadın için acil doğum hizmetleri bile sağlanamazken, tıbbi olarak gerekli olmadan yapılan sezaryen ameliyatları, küresel ekonomik kaynakların orantısız harcanmasına neden olmaktadır. Sonuçta, ‘aşırı’ sayıda uygulanan sezaryen ameliyatları, ülke içinde ve ülkeler arasında önemli sağlık eşitsizliklerine yol açmaktadır. DSÖ tarafından küresel düzeyde tüm doğumların yaklaşık yüzde 95’inin gerçekleştiği 137 ülkede yürütülen bir araştırmada, 54 ülkede sezaryenin düşük oranda (doğumların %10’unun altında), 69 ülkenin ise yüksek oranda uygulandığı (%15’in üzerinde) ve geri kalanların da ikisi arasında yer aldığını gösterilmiştir. Küresel düzeyde ‘aşırı’ sezaryen ameliyatlarının maliyetinin yaklaşık 2,3 milyar ABD Doları bulunduğu, ‘gerekli’ sezaryen ameliyatlarının ise yaklaşık 432 milyon

ABD Doları tutarında olduğu hesaplanmaktadır.<sup>213</sup>

Acil doğum hizmeti sunulan birimlerin mevcut olduğu yerlerde, sosyokültürel unsurlar, hizmetlerin coğrafi ve finansal erişilebilirliği ve hizmet niteliği sorunları, acil doğum bakımında karşılaşılan engellerdir.<sup>211</sup> Acil doğum hizmet birimlerinin tesislerinin kırsal ve kentsel alanlardaki eşitsiz dağılımı, büyük bir olasılıkla evde doğum yapan ya da komplikasyon olduğunda uzun mesafelere ve kötü yol koşullarında seyahat etmek zorunda kalan kırsal kesimdeki kadınların yaşadığı eşitsizlikleri ağırlaştırmaktadır.<sup>214</sup>

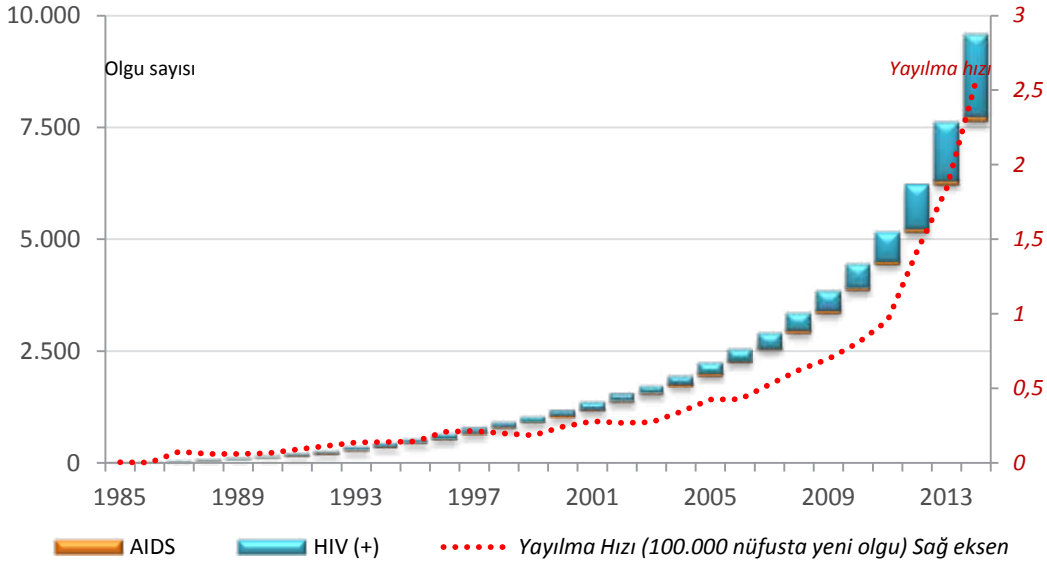
### H. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

1994 yılından bu yana yeni CYBE olguları önemli ölçüde artmıştır. Bunun nedeni, kısmen, CYBE sıklığının yüksek olduğu bölgelerde genç nüfustaki artıştır. CYBE’lerin en sık görüldüğü nüfus grubu genel olarak cinsel aktivitenin yüksek olduğu 15-35 yaş arasındaki genç kentli erkek ve kadınlardır.<sup>215-216</sup>

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, 1995 yılında, 15 ile 49 yaşları arasındaki kişiler arasında 333 milyon yeni tedavi edilebilir CYBE (frengi, belsoğukluğu, klamidya ve trikomonas) olgusu görülmüştür. 2008 yılına kadar bu rakam, büyük ölçüde trikomonas olgularındaki önemli artış nedeniyle yılda yaklaşık yarım milyon bulaşa kadar çıkmıştır. Trikomonas olguları 167 milyondan 276,4 milyona yükselirken (%65 artış), belsoğukluğu olguları %71 oranında artarak 62 milyondan 106 milyona ulaşmıştır. Aynı dönemde, frengi %12 azalarak olgu sayısı 12 milyondan 10,6 milyona düşmüştür.<sup>215-216</sup>

Cinsel yolla bulaşan pek çok enfeksiyon, bir yandan kadınlarda ve erkeklerde infertiliteye neden olurken, diğer yandan gebe kadınlardaki tedavi edilmeyen belsoğukluğu ve klamidya enfeksiyonları körlük dahil ciddi yenidoğan hastalıklarına yol açabilmektedir.

ŞEKİL 3.6 Kayıtlı HIV/AIDS Olguları ve Yayılma Hızı, Türkiye 1985-2014



Kaynaklar: (1985-2011) Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi  
(2012-2014) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, 2014 (Ankara: Şubat 2015).

Ayrıca, belsoğukluğu, klamidya, frengi ve herpes simpleks virüsü dahil pek çok CYBE, kişinin HIV'e karşı savunmasızlığını ve benzer şekilde HIV ile yaşayanların bulaştırıcılığını artırmaktadır. Rahim ağzı kanserinin ana nedeni olan HPV (insan papilloma virüsü) %85'inden fazlası kaynakları kıt olan ülkelerde yaşayan, her yıl toplam 266 bin kadının ölümüne neden olmaktadır.<sup>217</sup> HPV aynı zamanda, anüs, ağız ve gırtlak kanseriyle de bağlantılıdır.<sup>218</sup>

1994 sonrasında CSÜS alanında yapılan yatırımların hepsi başarılı olmamıştır. Genel anlamda, CYBE belirtileri erkeklerde çok daha belirgin olduğu için, enfeksiyonların önlenmesinde erkeklere yönelik tarama ve tedavi hizmetleri daha uygun maliyetlidir ve daha fazla yatırımı hak etmektedir.<sup>219</sup>

Dünya Sağlık Örgütü her ülkeden CYBE'lerle ilgili düzenli veri toplamak için çaba göstermektedir. Ancak az sayıdaki gelişmiş ülkelerden sağlananlar dışında elde edilen verilerin güvenilirliği ile zayıflıklar nedeniyle küresel izlemede sorunlar bulunmaktadır.

**Devletler ve küresel sağlık paydaşları, CYBE sıklığının ve yaygınlığının ulusal düzeyde ve dünya çapında düzenli izlenmesini üstlenmeli; CYBE'lerle ilgili doğru ve ucuz tanı testlerinin geliştirilmesini ve yaygın kullanımını**

**desteklemeli ve başta erkeklerle erkek çocuklar olmak üzere tüm bireylerin CYBE'lerin tanı ve tedavisine erişimini sağlamalıdır.**

#### HIV/AIDS'in Önlenmesi

2012 yılında dünyada 35,3 milyon kişi HIV'le yaşamakta ve epideminin başından bu yana 75 milyon kişinin HIV'le enfekte olduğu tahmin edilmektedir.

2001 yılında küresel düzeyde 3,4 milyon olan yeni HIV olgu sayısı, 2012 yılında 2,3 milyona inerek %33 oranında azalmıştır. Ancak, yeni olgu sayısı örneğin Ukrayna'daki azalmaya karşın Doğu Avrupa'da ve Orta Asya'da son yıllarda yükselmiştir. Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da da yeni olgu sayısı artmayı sürdürmektedir.<sup>222</sup>

Küresel düzeyde yetişkinler arasında yeni HIV olgularının azalması, büyük ölçüde cinsel bulaşmada bir azalmayı yansıtmaktadır.

Dünya nüfusunun yaklaşık binde 2-5'i damar içi (uyuşturucu) madde kullanmaktadır. Bu oran HIV'le yaşayanlar arasında %5-10'lara çıkmaktadır.<sup>222</sup> Doğu Avrupa ve Orta Asya gibi bölgelerdeki yeni HIV olgularının %40'ından fazlası damar içi madde kullanıcıları (DMK) arasındaki enjektör paylaşımından kaynaklanmaktadır. Böylesi durumlarda DMK'lar ve cinsel partnerleri arasında bulaşın önlenmesi HIV'le mücadelede çok önemli bir önceliktir.

Küresel olarak, kadın, erkek ve transseksüel seks işçileri HIV'in bulaşmasında en yüksek riski taşımaktadır.

Kadın seks işçilerine HIV bulaşma olasılığı, diğer kadınlarla karşılaştırıldığında 13,5 kat daha fazladır. Bu yüksek bulaş riskine rağmen, seks işçilerine yönelik HIV'in önlenmesi girişimlerine ayrılan kaynaklar orantısız bir şekilde düşük ve yetersiz kalmaktadır. Erkeklerle seks yapan erkekler (ESE) de, HIV bulaşması açısından artan bir riskle karşı karşıyadır. ESE'ler arasında özellikle gençler ve evsizler HIV bulaşması açısından büyük bir risk altındadır. HIV'e yakalanma açısından riskli davranış gösteren seks işçileri, ESE'ler ve diğer nüfus grupları, yanı sıra damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşarak savunmasız kalmaktadır. Uygulamada bu kırılgan nüfus gruplarına karşı işleyen cezalandırıcı yasalar da göz önüne alındığında çok önemli olan koruma, tedavi, bakım ve destek çabaları güçlüğüle yürütülmektedir.<sup>222</sup>

Yeni HIV olgularının önlenmesi büyük ölçüde davranış değişikliğine bağlıdır.

**Devletlerin ve sağlık alanındaki paydaşlarının, farklı nüfus gruplarına yönelik dünyanın değişik yerlerinde yürütülen HIV önleme çalışmalarından elde edilen çok farklı sonuçları değerlendirerek, başarısız girişimlerin temel nedenlerini anlamak için araştırmalar yapması ve HIV yaygınlığının yüksek olduğu nüfus gruplarına yönelik başarısız kanıtlanmış girişimlerden alınan dersleri paylaşması gerekmektedir.**

#### HIV/AIDS Tedavisi ve Bakımı

1994 yılında düzenlenen UNKK sırasında HIV salgınının büyüklüğü henüz tam olarak ortaya çıkmamıştı. Bir hastalığın küresel yükü neden olduğu yeti yitimiyle geçen yıllara uyarlandığında, HIV, 1990'lı yıllarda en fazla kayba neden olan hastalıklar arasında otuz üçüncü sıradan, 2010

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 16: HIV ve AIDS

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** 1994 yılından bu yana, HIV ve AIDS'le yaşayan kişilerin insan haklarını koruma ile ilgili olarak önemli belgeler oluşmuştur. Genel Kurul, HIV ve AIDS konusunda Politik Bildirinin de yer aldığı üç bildirme yayımlamıştır: 65/277 sayılı (2011) karara eklediği HIV/AIDS'i Ortadan Kaldırma Çabalarımızı Yoğunlaştırma kararında Genel Kurul, "bütün insan haklarının ve özgürlüklerinin herkes için tam olarak gerçekleştirilmesinin HIV salgınına karşı küresel olarak verilen yanıtta önemli bir unsur olduğunun tam olarak fark edildiği"ni vurgulamıştır. İnsan Hakları Komisyonu, HIV ile yaşayanların insan haklarını koruyan bir dizi karar almıştır. Bunlar arasında, HIV ve AIDS bağlamında insan haklarının korunması ile ilgili 2005/84 sayılı karar (2005) da bulunmaktadır.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** 1997 yılında, HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Temel İlkeleri, HIV ve AIDS'le yaşayan insanların haklarını desteklemek için bir çerçeve sunmuştur. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından bu yana, insan hakları anlaşmalarını izleme organları, artan bir şekilde, HIV ile yaşayan insanların haklarına değinmektedir ve bunlar genel yorumlara ve sonuç raporlarına da girmektedir. Sözleşme organları, devletlerin HIV ile yaşayanların insan haklarından eşit olarak yararlanmasını ve antiviral ilaçların mevcut, ucuz ve erişilebilir olmasını güvence altına almak, erişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmak için harekete geçmek zorunda olduğunu kabul etmektedir. HIV ve AIDS programlarına gerekli kaynaklar tahsis edilmeli, programların etkililikleri izlenmelidir. Devletlerden aynı zamanda, HIV ve AIDS ile ilişkili damgalamaya ve ayrımcılığa karşı önlem alması istenmektedir. Devletlerin, HIV ile yaşayan insanların, üreme konusunda bilgiye dayalı ve gönüllü kararlar verebilmesini güvence altına alması gerekmektedir. Anlaşma izleme organları da, devletlere, genç kadınlar, kırsal alanlarda yaşayanlar, etnik azınlık grupları, yaşlılar ve korumasız durumlarla karşılaşan diğer gruplar gibi belirli nüfuslarına yönelik çalışmalar yürütmesini önermektedir.

### Türkiye’de HIV/AIDS Sayıları

Türkiye HIV/AIDS açısından uluslararası değerlendirmelerde düşük yaygınlık düzeyindeki ülkeler arasındadır. Ülkemizdeki kayıtlı HIV/AIDS sayıları Şekil 3.6’da verilmektedir.<sup>220</sup> İlk olgu 1985 yılında görülmüş ve az sayıda eklenen yeni olgularla Kahire Konferansının yapıldığı 1994 yılı sonu itibarıyla toplam sayı 425’e çıkmıştır. Konferans sonrası geçen yirmi yılda her yıl artan bir ivmeyle yeni olgular eklenerek toplam bildirim 2014 sonu itibarıyla 9584’e ulaşmıştır. Yalnızca 2014 yılında 129’u AIDS, 1840’ı HIV olmak üzere 1969 yeni olgu bildirilmiştir.

Son üç yılda (2012-2014) tanı konan yeni olgu sayısı 2012 öncesi yirmi altı yılda bildirilen toplam olgu sayısına ulaşmaktadır. Yıllar içinde enfeksiyonun yayılma hızındaki değişime baktığımızda yine üç yıl içinde yüz binde 1,4’ten yüz binde 2,6’ya çıktığı görülmektedir. Son dönemdeki bu hızlı artış HIV’in önlenmesi konusunda alınacak tedbirlerin acilen hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### Diğer CYBE’ler

Türkiye’de CYBE sayılarının toplanmasında ve izlenmesinde güçlükler bulunmaktadır. Örneğin gonore (bel soğukluğu) ve klamidya bildirim zorunlu hastalıklar kapsamında olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılı sürveyans verisine sırasıyla yalnızca 37 ve 174 olgu belirlenmiştir.<sup>221</sup> Bu nedenle CYBE’lerle ilgili hem küresel hem de ulusal düzeydeki veriler ihtiyatla yorumlanmalıdır.

yılında beşinci sıraya yükselmiştir. AIDS’e bağlı ölümler keskin bir şekilde düşüş gösterirken, 2012 yılında tahminen 1,6 milyon kişi AIDS nedeniyle hayatını kaybetmiştir.<sup>222</sup> Bununla birlikte, AIDS dünya çapında üreme çağındaki (15-49 yaş arası) kadınların önde gelen ölüm nedeni olmayı sürdürmektedir.<sup>223</sup>

Yakın dönemde (2013) gözden geçirilen DSÖ tedavi ilkelerine göre, 2012 yılında antiviral tedavi alan 9,7 milyon kişi, tedavi gereksinimi olanların yalnızca üçte birini (%34) temsil etmektedir.<sup>222</sup> Antiviral tedaviye erişim giderek artıyor olsa da, tedavinin mevcut kapsayıcılığı, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri arasında yer alan ‘2015 yılına kadar antiviral tedaviye evrensel erişim’ yönündeki 6. hedefe ulaşılması konusunda yetersiz kalmaktadır.<sup>222</sup> Tedavi programları pek çok ülkede başarılı bir şekilde uygulansa da, sağlık sistemleri zayıf ve kadroları yetersiz olan ülkelerde bir sorun olmayı sürdürmektedir. HIV açısından riskli davranış gösteren nüfus grupları ve HIV’le yaşayanlara karşı toplumda mevcut

olan önyargılar ve damgalama da, bu grupların tanı ve bakım hizmetlerine ulaşılmasına engel oluşturmaktadır.

Anneden bebeğe geçişi önlemeye yönelik programların başarısı sonucu HIV ile yaşayan ve antiviral tedaviye erişimi olan gebe kadınların oranı dramatik olarak artmış, 2012 yılında küresel düzeyde %63’e ulaşmıştır.

**Devletlerin, özellikle gençlere ve HIV konusunda riskli davranış gösteren kişilere odaklanan, gönüllü test dahil HIV konusunda bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini herkese sunması; en kısa zamanda anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi amacı dahil antiviral tedaviye evrensel erişimi sağlaması, HIV’e maruz kalan bebekleri yakından izlemesi, AIDS ile yaşayan annelerin ve diğer bireylerin yaşam beklentilerini ve yaşam kalitelerini iyileştirmesi ve HIV ile yaşayan bütün insanları damgalama, ayrımcılık ve şiddetten koruması gerekmektedir.**

## I. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

UNKK’dan bu yana, bulaşıcı olmayan hastalıkların, gelişmekte olan dünyada hastalık yüküne katkısı çok daha ön plana çıkmıştır. 1990 ile 2010 yılları arasında küresel olarak bulaşıcı olmayan hastalıklara (en önemlileri olarak kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum sistemi hastalıkları ve diyabet) bağlı ölümlerin sayısında %30’luk bir artış olmuştur.<sup>224</sup> Bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerin 2008 ile 2030 arasında dünya çapında %44 oranında artması beklenmektedir.

Bulaşıcı olmayan bütün hastalıkların yaklaşık yarısı yüksek kan basıncına (küresel ölümlerin %13’ü), sigara kullanımına (%9-10), yükselmiş kolesterol ve kan şekeri düzeyine (%6), fiziksel hareketsizliğe (%6-7) ve obeziteye (%5-7) bağlanabilmektedir.<sup>225</sup> Dolayısıyla, ergenleri, gençleri ve anne-babalarını sağlıklı bir diyet ve egzersizin önemi, alkol ve sigara kullanımının zararları konusunda eğiterek gençlere yaşamlarının erken döneminde ulaşmak önemlidir.

### 1. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve eşitsizlik

Bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olan riskli sağlık davranışları genellikle yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayanlarda daha yaygın görülmekle birlikte sağlıksız yaşam tarzları hızla yaygınlaşmakta ve küresel bir sorun haline gelmektedir.<sup>227</sup> Örneğin, obezitenin dünya çapındaki yaygınlığı 1980 ile 2008 yılları arasında neredeyse iki katına çıkmış ve hem gelişmiş ve

hem de daha az gelişmiş bölgelerde yükselmiştir (bakınız **Şekil 3.7**).

Bütün bölgelerde kadınların erkeklere göre obez olma olasılığı daha fazladır.<sup>228</sup> Yoksullar, düşük doğum ağırlığı, çocukluk döneminde kötü beslenme ve pasif sigara kullanımı gibi nedenlerle bulaşıcı olmayan hastalıklara daha yatkın olabilmektedir.

## 2. Ruh Sağlığı Sorunları

Ruhsal bozukluklar, milyonlarca insanı küresel olarak etkileyen ve en çok yeti yitimine neden olan hastalıkların başında gelmektedir.<sup>227</sup> Küresel düzeyde 154 milyon kişiyi etkileyen depresif bozukluklar, ruh sağlığı sorunlarının neden olduğu yeti kaybının yaklaşık üçte birini oluşturmakta ve ölçülebilir bir şekilde kadınlar, özellikle genç kadınlar arasında daha yaygın bulunmaktadır.

Ruh sağlığı sorunları ve yoksulluk arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır: yoksulluk koşulları, strese, kötü beslenmeye, şiddete ve sosyal dışlanmaya maruz kalmayı çoğaltmakta, diğer yandan ruhsal bozukluklar da yoksullaşmaya ya da yoksulluğun sürmesine neden olmaktadır.<sup>229</sup>

## 3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları Önleme

Bulaşıcı olmayan hastalıkların çoğu ve yetişkinler arasında erken ölümlerin yaklaşık %70'i,

### Türkiye'de Obezite

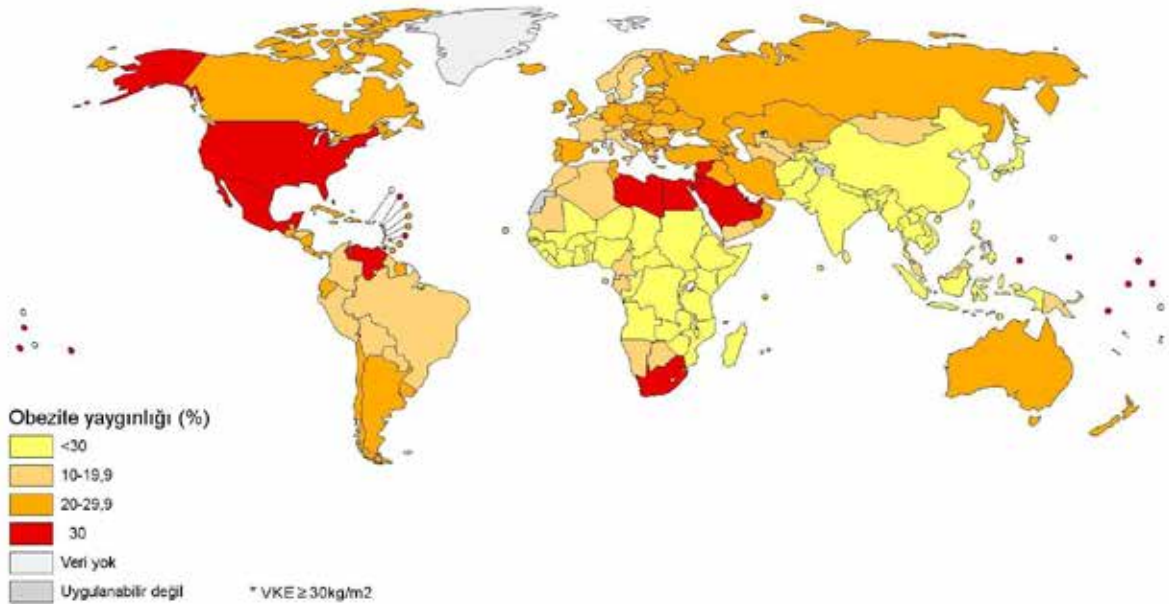
Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) verilerine göre 19 yaş ve üzerindeki bireylerin %30,3'ü obezdir (vücut kitle endeksi  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>). Obezite görülme sıklığı erkeklerde %20,5 iken kadınlarda ise %41'dir.<sup>226</sup>

ergenlikte başlayan ya da bu dönemde pekişen dört davranışla güçlü bir şekilde ilişkilidir: sigara içme, alkol kullanımı, hareketsizlik ve aşırı yeme ya da kötü beslenme.<sup>230</sup>

Uzun erimde sağlığı etkileyen olumsuz alışkanlıklar, genç yaşlarda başlayıp kimlik oluşumuyla ve yetişkinlik hevesleriyle birlikte şekillenmektedir. Bu nedenle, yaşam boyu sağlık eğitimi, hem okul müfredatı içinde ve hem de kapsamlı cinsel sağlık eğitimiyle uyumlu bir biçimde, erken yaşta başlamalıdır.

**Devletlerin, okul programları, medya ve kapsamlı cinsel sağlık eğitiminin bir parçası olarak, sigara ve uyuşturucu madde kullanımını önleme, sağlıklı beslenme, hareketli yaşam ve egzersizler, stres yönetimi ve ruh sağlığı desteklerini de kapsayarak; çocuklar ve ergenler arasında sağlıklı davranışları geliştirmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk unsurlarını azaltması gerekmektedir.**

ŞEKİL 3.7 20 Yaş ve Üzerinde Obezitenin Yaygınlığı, 2008



Kaynak WHO, Global Health Observatory map gallery, [www.who.int/gho/map\\_gallery/en/index.html](http://www.who.int/gho/map_gallery/en/index.html)

## J. Yaşam Beklentisinde Değişim

Küresel düzeyde, doğumda yaşam beklentisi 1990-1995 yılları arasında 64,8 yıldan, 2010-2015 döneminde 70 yıla yükselmiştir. Bu değişim kadınlarda 67,1'den, 72,3 yıla, erkeklerde ise 62,5'tan 67,8 yıla karşılık gelmektedir.<sup>159</sup> Yaşam beklentisindeki eşitsizlikler dinamikdir - zaman içinde değişmektedir. Hem aynı nüfus içinde hem de nüfuslar arasında gözlenen bu eşitsizlikler, farklı politik, ekonomik ve epidemiyolojik bağlamlarda gerçekleşmektedir. Devletlerin en önemli yükümlülüklerinden biri, vatandaşlarının insan haklarına saygı göstermek, onları geliştirmek ve korumaktır. Bu nedenle, yaşam beklentisi, devletlerin bu yükümlülüğü ne düzeyde gerçekleştirdiğinin; sağlık ve sosyal koruma alanlarında ve vatandaşlarının kapasitelerini ve dirençlerini geliştirmede yeterli yatırımları yapıp yapmadığının toplam bir göstergesidir.

Son yıllardaki eşi görülmemiş tıbbi ilerlemelere, sağlık hizmetlerindeki yeniliklere karşın, ülkeler arasında ve ülke içinde sağlık sistemlerine erişimde ve hizmet niteliğindeki büyük eşitsizlikler devam etmektedir.

### Türkiye'de Doğuştaki Yaşam Beklentisi

Doğuştaki beklenen yaşam süresi, 2013 yılında Türkiye geneli için toplamda 76,3; erkeklerde 73,7 ve kadınlarda 79,4 yıldır. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuştaki beklenen yaşam süresi farkı 5,7 yıldır.<sup>231</sup>

## K. Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi

### 1. Sağlık İnsangücü

Dünya Sağlık Örgütü ve Küresel Sağlık İşgücü Ortaklığı yayınında yer alan güncel veriye göre, 2013 küresel sağlık işgücü açığı 7,2 milyondur ve bu sayının 2035 yılına kadar 12,9 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>232</sup>

Genelde sağlık personeli sayısındaki yetersizlik ve yanı sıra pek çok ülkede gözlenen ülke içi personel dağılımındaki olumsuzluklar da hizmete erişimi güçleştirmektedir. Özellikle nitelikli uzman personel kent merkezlerinde yoğunlaşmaktadır.<sup>233-234</sup> Zengin ve yoksul pek çok ülke bu kötü dağılım sorununu çözmek için teşvik programları geliştirmiş, bunda da farklı düzeylerde başarı sağlanmıştır.

Devletlerin, nitelikli CSÜS hizmetlerine evrensel erişimi sağlayacak şekilde yeterli bir sağlık kadrosu oluşturmak ve kapasitelerini güçlendirmek için sağlık personelinin eğitim, işe alma ve ödüllendirilmelerinde gerekli ve uzun erimli yatırımları yapması gerekmektedir. Bu amaçla, devletlerin, ulusal değerlendirmeler yaparak, gerekiyorsa, sağlık eğitim kurumlarının güçlendirilmesi dahil, sağlık insan gücünü CSÜS hizmetlerinin tüm çeşitlerine cevap verecek şekilde yetiştirmesi; sağlık çalışanlarının kapasitelerini geliştirmesi, görevde kalmalarını ve denetimlerini sağlaması; ebeler gibi orta düzey kadroların CSÜS becerilerine yatırım yapması; sağlık çalışanlarının coğrafi olarak kötü dağılımına çözüm olacak tazminat ve kariyer teşviklerini iyileştirmesi gerekmektedir.

### 2. Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri

Yoksul ülkelerdeki sağlık sistemlerinde varolmaya devam eden önemli bir diğer eksiklik, hasta kayıtlarının, sağlık istatistiklerinin, doluluk oranları ile ilgili işletme verilerinin, ayaktan tedavi gören hasta taleplerinin, stok akışının ve geri ödemelerin izlendiği ve değerlendirildiği yönetim bilgi sistemleridir. Sağlık yönetim bilgi sistemleri, yöneticilerin hizmetleri, sunulan hizmetlerin verimliliğini ve etkililiğini ve hizmet sunularının performansını değerlendirmelerini ve sonuçta sağlık sistemini planlama, yönetme ve iyileştirmelerini sağlayacak veriler sunmaktadır.<sup>235</sup>

**Devletlerin, mahremiyete ve özel yaşama özen göstererek, toplum temelli birinci basamak ve sevk dahil, sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinin güvenilir bir şekilde bütünleşmesini ve sağlık kayıtlarının ortak kullanımını kolaylaştıracak şekilde sağlık bilgi sistemlerini geliştirmesi ve hizmetlerin sürekliliği için sağlık sistemini yeniden şekillendirmesi gerekmektedir.**

1994 yılından bu yana mobil teknolojide hızlı ilerlemeler sağlanmış, örneğin küresel mobil telefon kapsamı 2011 yılında %85,5'e ulaşmıştır.<sup>236</sup> Mobil sağlık bilgi sistemlerinin bütünleşmesi için ortaya çıkan yeni fırsatlar uzak yerleşimleri sağlık hizmetlerine bağlayarak hizmetlerin yaygınlaştırılmasını sağlayabilmektedir. Bütün mobil telefon kullanıcılarının %70'i düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerdedir. Bu sayede, mobil sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla dünyanın en uzak yerlerindeki ve kırsal kesimlerindeki kişilerin çoğuna ulaşma olasılıkları umut vadetmektedir.

### 3. Üreme Sağlığı Malzemelerinin Güvenliği

Gerçekten de sağlık yönetim bilgi sistemlerindeki kötü işletim sistemleri ve yönetimle ilgili genel

yetersizlikler, ister CSÜS ya da isterse diğer sağlık gereksinimleri için olsun kaliteli sağlık hizmeti verilme şanslarını sınırlandıran darboğazlara neden olmaktadır. Aile planlaması, CYBE'lerle ilgili taramalar, anne sağlığı konularında üstlenilen sorumlulukların yerine getirilmesi gerekli malzemelerin ve teknolojilerin varlığına bağlıdır. Ancak kaynakların sınırlı olduğu, sağlık yönetim bilgi sistemlerinin etkisiz işlediği ve zayıf bir program yönetiminin bulunduğu koşullarda, pek çok ülke ve sağlık sistemleri, malzemeler için düzenli kaynaklardan yoksundur. Bunun sonucunda, üreme sağlığı ile ilgili malzemelerin tükenmesine yol açan kötü planlamalarla karşı karşıya kalınmaktadır.<sup>237</sup>

1990'ların ortalarında Birleşmiş Milletler kuruluşları, bakanlıklar ve bağışçı kuruluşlar, aile planlaması ve üreme sağlığı için malzeme güvenliği ve arz zinciri konusunda iyileştirici bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini ve bu konudaki sorumluluklarını kabul etmiştir. Bu, bütün bireylerin, gereksinim duydukları zamanda kendi seçimlerine göre ucuz ve nitelikli üreme sağlığı malzemelerini edinebildikleri zaman ulaşılabilecek bir hedefdir.

#### 4. Herkesi Kapsayan Sağlık Güvencesi

Dünya çapında her yıl bir milyarın üzerinde kişinin sağlık hizmetlerine ulaşamadığı için sorun yaşadığı tahmin edilmektedir. Yine, tahminen her yıl 150 milyon kişi, sağlık hizmetleri için kendi cebinden harcadığı paralar nedeniyle finansal yıkım yaşamakta ve bir başka 100 milyon kişi ise her yıl yoksulluk sınırının altına düşmektedir. Dahası, sağlık hizmetlerine erişememe nedeniyle çok yüksek sayıda anne ölümleri, yenidoğan ölümleri ve diğer önlenebilir nedenlere bağlı ölümler ve sakatlıklar yaşanmaktadır.<sup>238</sup>

Tüm bireyler arasında sağlık hizmetine erişim ve kullanım konusundaki ayrımcılığı sona erdirmek, herkese eşit kapsam ve kalitede sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan evrensel sağlık güvencesi konusu, son yıllarda artan bir uluslararası destek toplamıştır. 2005 yılında Dünya Sağlık Asamblesi, ülkelerin genel sağlık sigortasına geçmesini teşvik eden bir kararı kabul etmiştir.

Küresel düzeyde evrensel sağlık güvencesine politik ilgi artmıştır. Bu ortamda, farklı basamaklardaki CSÜS hizmet paketlerinin içeriğinin en kısa zamanda net olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmet sunumunda hastalıkları ve sağlık sorunlarını önleyici hizmetlerin verildiği birinci

#### Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları

Genel sağlık sigortası (GSS) kişilerin ekonomik gücüne ve isteyip istemediğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden yaygın ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlayan bir sağlık hizmeti sistemidir. GSS ile ilgili yasal düzenleme 2008 tarihinde yürürlüğe girmekle birlikte, 2012 yılından itibaren zorunlu olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Türkiye'de GSS çok kapsamlı olmasına karşın örneğin aile planlaması hizmetlerine yönelik hizmet alımı, sözleşme ya da geri ödeme yapmaması üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlayabilmektedir. Özellikle doğum ve düşük sonrası dönemde hizmetlere erişim bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.

basamak hizmetler önceliklidir. Bu yaklaşım sağlık kaynaklarının dağılımını düzenleyen finans mekanizmalarında da giderek daha yaygın olarak kabul edilmektedir. CSÜS hizmetlerinin büyük kısmının koruyucu ve birinci basamak hizmetler içinde (kapsamlı cinsel sağlık eğitimi, aile planlaması, doğum öncesi bakım ve eğitimli peronelin doğumda hazır bulunması dahil) verildiği göz önüne alındığında, sağlık güvencesinin birinci basamak hizmetleri de kapsamı ile sonuçta herkesin CSÜS ile ilgili temel hizmetlere erişimini artırması beklenmektedir.

**Devletlerin, evrensel sağlık güvencesi planlarını oluştururken sigorta sistemleri ile ilgili mekanizmaların aşağıdaki konularda önlem alması gerekmektedir: (a) ülkelerindeki bütün potansiyel yararlanıcıların adil ve ucuz maliyetle katılımı; (b) evrensel sağlık güvencesi paketleri içinde gerekli CSÜS hizmetlerinin kapsanması ve bu kapsamlı hizmetlerin özellikle genç, yoksullar ve hizmete erişim güçlüğü olan nüfus grupları için de sağlanması; (c) sivil toplumun, bağımsız komisyonların ve savunucu grupların uygun mekanizmalarla hizmet sunanların ve geri ödemelerin denetlenmesine katılımı sağlanarak adaletin ve eşitliğin güvence altına alınması.**

#### 5. Kalite Güvencesi

Nitelikli sağlık hizmet sunumu ile hizmet kullanım oranları ve olumlu sağlık sonuçları arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki ve kaliteyi artırmanın sağladığı ekonomik dönüşler küresel düzeyde kabul edilen görüşlerdir.<sup>239</sup>

Kalite güvence sistemleri, bütün hizmet sunum düzeylerinde sağlık sisteminin her bir

### Türkiye’de Suriyeli Mültecilerin Sağlık Gereksinimleri

Ülkelerindeki iç savaştan kaçarak çoğunluğu komşu ülkelere sığınan Suriyeli sayısı 2015 Aralık ayı itibarıyla 4,5 milyona yaklaşmıştır. Bu sayının yarısından fazlası -250 bini kamplarda olmak üzere 2,7 milyonu- Türkiye’de bulunmaktadır.<sup>240</sup>

Suriyeli mültecilerin sığındıkları ülkelerdeki barınma, gıda, sosyal destek, eğitim ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması için yeterli uluslararası destek bulunmamakta, sorumluluğu ev sahibi ülkeler neredeyse tek başlarına üstlenmektedir.

2013 yılında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yürütülen bir araştırmada<sup>241</sup> kamplarda ve kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınların %13’ünün gebe olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmaya göre Suriyeli kadınların %8’inin Türkiye’de doğum yaptığı, bu doğumların %86’sının hastanede ya da bir klinikte gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

AFAD tarafından bildirilen<sup>242</sup> Aralık 2015 tarihine dek Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri arasında yarım milyona yakın hastane yatışı, 300 bin ameliyat, 150 bin doğum gibi sayılar ülkedeki mevcut sağlık sisteminin kapasitesini ne kadar zorladığını göstermektedir.

bileşenini ölçmekte, izlemekte, kontrol etmekte, düzenlemekte ve (gerekli olan yerlerde) değiştirmektedir. Kalite güvencesi ayrıca DSÖ tarafından kabul edilen Herkes İçin Sağlık stratejisinin önemli bir unsurudur. Eylem Programı, kalite güvencesine ulaşmak için, sistemlerin hesap verilebilirliğinde sivil toplumun devreye girmesini sağlayacak mekanizmaların önemini vurgulamıştır.

**Devletlerin, kırsal kesimlerde, uzak yerlerde yaşayanlar, yoksul kişiler ve yeterli sağlık hizmeti alamayanlar dahil herkesin nitelikli sağlık hizmetlerine evrensel erişimini sağlama kararlılığıyla, CSÜS hizmetleri için, ileri düzey sağlık hizmetlerine sevki de içeren kapsamlı, bütünleşmiş ve nitelikli birinci basamak hizmetlere eşit erişimi güvence altına alması gerekmektedir. Bu amaçla, yollar, elektrik, temiz su, hizmet birimleri, araç/ gereç ve malzeme gibi gerekli altyapının geliştirilmesi ve korunması dahil; sağlık sistemini, örgütlenmeyi ve sağlık yönetimini güçlendirmeye öncelik vermesi gerekmektedir.**

#### 6. CSÜS Hizmetleri ve Sığınmacılar ve Ülke İçinde Yerinden Edilen Kişilerin Hakları

1994 yılında Sığınmacı Kadınlar ve Çocuklar İçin Kadın Komisyonu sığınmacılar ve diğer etkilenen kişiler için CSÜS hizmetlerinin yetersizliğini belgeleyen bir rapor yayınlamıştır. Aynı yıl, sığınmacıların ve ülkesinde yerinden edilmiş kişilerin özel üreme sağlığı gereksinimleri Eylem Planı’nda kabul edilmiş, çatışmalar ve artan bir şekilde doğal felaketler gibi insani krizlerden etkilenen kişilerin nitelikli CSÜS hizmetlerine erişimini güçlendirmek amacıyla, Krizlerde Üreme Sağlığı Kuruluşlar Arası Çalışma Grubu oluşturulmuştur.

2002-2004 arasında Kuruluşlar Arası Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen bir gözden geçirme çalışması, çatışmadan etkilenen gruplar için, özellikle istikrarlı kamp ortamlarında CSÜS’yi geliştirmek ve farkındalığı yükselmek için önemli ilerlemeler sağlandığını belirlemiştir. Bununla birlikte, özellikle toplumsal cinsiyet temelli şiddet, HIV ve AIDS konularında önemli eksiklikler bulunduğu, ülke içinde yerinden edilen kişiler için CSÜS hizmetlerinin ciddi bir şekilde yetersiz olduğu kaydedilmiştir.

Dünya çapında 44 milyon insanın halen yerinden edilmiş olduğu ve 32 milyon kişinin de doğal felaketlerle yerlerinden ayrılmak durumunda kaldığı tahmin edilmektedir.

Acil durumlardaki insani yardım müdahaleleri kapsamında CSÜS hizmetlerinin ele alınması ve önceliklendirilmesi konusu küresel bir sınav olarak ortada durmaktadır. Karmaşık acil durumlarda CSÜS konusu çoğu zaman geri planda kalmakta, nitelikli hizmetler sağlanamamakta, hizmet kapsamı sınırlı kalmaktadır.

**Mülteciler ve ülke içinde yerinden edilen kişiler için CSÜS hizmetlerinin, toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadeleyi içerecek ve evli olmayanlarla gençleri de kapsayacak biçimde, gebeliği önleyici yöntem seçeneklerinin sunulması dahil belirlenecek eksikliklere kapsamlı bir yanıt verecek şekilde sağlanması için küresel çabalar gerekmektedir.**

#### L. Sağlık: Öncelikli Eylem Alanları

1. Kaliteli CSÜS hizmetlerine evrensel ulaşımın sağlanması ve CSÜS haklarının gerçekleşmesi yönünde ilerlemenin hızlandırılması.

2. Ergenlerin ve gençlerin sağlıklı cinsellik, üreme sağlıkları ve refahı ile yaşam boyu sağlıkları için doğru bilgi, kapsamlı cinsel sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti alma haklarının korunması ve geliştirilmesi.

3. Gebelikten korunma, düşük, güvenli annelik, HIV dahil CYBE'ler ve üreme organ kanserleri dahil bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili CSÜS hizmetlerinin güçlendirilmesi.

## KAYNAKLAR ve DİPNOTLAR

114. F. Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, World Health Organization, 2013), p. 13.
115. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013 - Estimates Developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation* (New York, United Nations Children's Fund, 2013).
116. UNICEF, Childinfo database. Available from [www.childinfo.org/mortality\\_tables.php](http://www.childinfo.org/mortality_tables.php) (accessed on 25 October 2013).
117. UNICEF, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed — Progress Report 2013* (New York, 2013).
118. The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, Opportunities for Africa's Newborns: Practical Data, Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa* (World Health Organization, 2006).
119. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013* (Ankara, 2014) Bölüm 9: Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü, s. 133.
120. Meeting of the Committee on Economic Social and Cultural Rights, 26 November 2010, comments by WHO (E/C.12/2010/SR.49, para. 55).
121. Center for Reproductive Rights, "Whose right to life: women's rights and prenatal protections under human rights and comparative law", 2012.
122. Concluding observations of the Committee against Torture following the consideration by the Committee of the initial report of Nicaragua (CAT/C/NIC/CO/1); and report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/66/254).
123. *State of World Population, Motherhood in Childhood* (United Nations publication, Sales No. E.13.III.H.1).
124. I.H. Shah and E. Ahman, "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women", *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012), pp. 169-172.
125. G. C. Patton and others, "Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data", *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (28 April 2012), pp. 1665-1675.
126. UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*, pp. 16-17 (Geneva, 2013).
127. UNAIDS, *2012 UNAIDS World AIDS Day Report* (Geneva, 2012).
128. Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (A/59/41, annex X), paras. 1 and 31).
129. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 24 concerning article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women on women and health, adopted by the Committee at its twentieth session (A/54/38/Rev.1, part one, chap. I, sect. A).
130. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the combined second to fourth periodic report of Peru (E/C.12/PER/CO/2-4, para. 21).
131. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the second periodic report of Oman (CRC/C/OMN/CO/2); and of the second periodic report of Paraguay (CRC/C/15/Add.166, para. 42).
132. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the second periodic report of Senegal (CRC/C/SEN/CO/2, paras. 54-55).
133. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, *2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık Araştırması, Özet Rapor* (Ankara, Aralık 2007), s. 18-19. [http://www.nd.org.tr/custom/odesismc/GA\\_rapor\\_TR.pdf](http://www.nd.org.tr/custom/odesismc/GA_rapor_TR.pdf), Erişim tarihi: 25.9.2015.
134. UNAIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, *Guidelines on Construction of Core Indicators* (Geneva: August 2002), pp. 43-44

135. E. Loaiza and M. Liang, *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence* (New York, United Nations Population Fund, 2013)
136. Save the Children, *State of the World's Mothers 2004: Children Having Children* (2004).
137. WHO, *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development, WHO Discussion Papers on Adolescence* (Geneva, 2004).
138. UNFPA, *UNFPA Framework for Action on Adolescents and Youth: Opening Doors with Young People — 4 Keys* (New York, 2007), p. 21.
139. *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood*, pp. iv-vi and 17-31.
140. V. Chandra-Mouli, P. Bloem and J. Feguson, "The World Health Organization's work on adolescent sexual and reproductive health", *Bundesgesundheitsblatt — Gesundheitsforschung — Gesundheitsschutz*, vol. 56, No. 2 (February 2013), pp. 256-261
141. UNFPA, *UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards Realizing the Full Potential of Adolescents and Youth* (New York, 2013)
142. WHO, *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent-Friendly Health Services* (Geneva, 2012)
143. Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation (IPPF), "Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world", April 2010, available from <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>
144. N. Haberland and D. Rogow, "Comprehensive sexuality education", background paper prepared for an expert group meeting on adolescent sexual and reproductive health, held at Greentree, New York, in February 2013.
145. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of physical and mental of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (E/2001/22, annex IV), paras. 11 and 12 (b) (iv).
146. Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (see A/59/41, annex X), paras. 26 and 28).
147. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the fourth periodic report of Australia (CRC/C/AUS/CO/4, para. 67).
148. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the fifth periodic report of the Russian Federation (E/C.12/RUS/CO/5, para. 30)
149. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 24, concerning article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women on women and health, adopted by the Committee at its twentieth session (A/54/38/ Rev.1, part one, chap. I, sect. A, para. 23)
150. Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women following the consideration by the Committee of the combined initial and second periodic report of Turkmenistan (CEDAW/C/TKM/CO/2, paras. 30-31).
151. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the second periodic report of Uruguay (CRC/C/URY/CO/2, para. 52).
152. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the combined fourth and fifth periodic report of the Netherlands (E/C.12/NL/CO/4-5, para. 27).
153. S. M. Napierala Mavedzenge, A. M. Goyle and D. A. Ross, "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review", *Journal of Adolescent Health*, vol. 49, No. 6 (2011), pp. 568-586
154. D. Kirby, *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases* (Washington, D.C., National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007)
155. K. Michielsen and others, "Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials", *AIDS*, vol. 24, No. 8 (2012), pp. 1193-1202
156. H. B. Chin and others, "The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the guide to community preventive services", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 42, No. 3 (2012), pp. 272-294.
157. D. Kirby, *Emerging Answers 2007: New Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases -Full Report*. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, (Washington, DC, 2013).
158. Napierala Mavedzenge, Goyle and Ross, "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review"; M. Jukes, S. Simmons and D. Bundy, "Education and vulnerability: the role of schools in protecting young women and girls from HIV in southern Africa", *AIDS*, vol. 22, No. 4 (2008), pp. S41-S56.
159. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/336).
160. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Contraceptive Use 2012* (POP/DB/CP/Rev2012); available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org).

161. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013* (Ankara, 2014) Bölüm 5: Aile Planlaması, s. 75-94.
162. V. Brache and A. Faundes, "Contraceptive vaginal rings: a review", *Contraception* 2010, vol. 82, No. 5 (2010), pp. 418-427
163. Reproductive Health Supplies Coalition, "Caucus on new and underused reproductive health technologies: contraceptive implants", July 2013, available from [http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/rhsc-brief-contraceptive-implants\\_A4.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/rhsc-brief-contraceptive-implants_A4.pdf)
164. L. Bahamondes, "Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy", RHL commentary, in *The WHO Reproductive Health Library* (Geneva, World Health Organization, last revised 1 December 2008); available from [http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326\\_bahamondes1\\_com/en/](http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondes1_com/en/)
165. A. Nelson, "New low-dose extended-cycle pills with levonorgestrel and ethinyl estradiol: an evolutionary step in birth control", *International Journal of Women's Health*, vol. 2 (2010), pp. 99-106.
166. A. Biddlecom and V. Kantorova, "Global trends in contraceptive method mix and implications for meeting the demand for family planning", paper presented to the XXVII International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) International Population Conference, Busan, Republic of Korea, August 2013.
167. Model-based estimates based on, inter alia, Alkema and others, "National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015", using method-mix computations based on *World Contraceptive Use 2012*.
168. WHO, WHO Model List of Essential Medicines, 18th ed. (Geneva, April 2013); available from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML\\_18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf).
169. International Consortium for Emergency Contraception, Emergency Contraception in National Essential Medicines Lists (December 2013); available from [www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC\\_EC-in-EMLs\\_Dec-2013.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_EC-in-EMLs_Dec-2013.pdf).
170. EngenderHealth, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends* (New York, 2002), chap. 2.
171. J. K. Amory and W. J. Bremner, "Newer agents for hormonal contraception in the male", *Trends in Endocrinology and Metabolism*, vol. 11, No. 2 (2000), pp. 61-66.
172. Gilda Sedgh and others, "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1990 to 2008", *The Lancet*, vol. 379, No. 981, (1 February 2012), pp. 625-632.
173. Data compiled from Gilda Sedgh and others, "Legal abortion worldwide: incidence and recent trends", *International Family Planning Perspectives*, vol. 33, No. 3 (September 2007), pp. 106-116.
174. WHO, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. 6th ed. (Geneva, 2011).
175. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2011*. (Ankara, 2014. Bölüm 6. Düşükler ve Ölü Doğumlar, s. 95-104.
176. Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, Macro International Inc. *Demographic and Health Survey 1999*. (Ankara, Turkey, 1994).
177. G. Benagiano, C. Bastianelli and M. Farris, "Contraception: a social revolution", *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 12, No. 1 (2007), pp. 3-12.
178. C. Marston and J. Cleland, "Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence", *International Family Planning Perspectives*, vol. 29, No. 1 (2003), pp. 6-13.
179. E. Ahman and I. Shah, "New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 115, No. 2 (2011), pp. 121-126.
180. K. Ringheim, "Sexual and reproductive health and rights thematic report", background document prepared for the review of the Programme of Action beyond 201. (June 2013).
181. Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women following the consideration by the Committee of the sixth periodic report of Paraguay (CEDAW/C/PRY/CO/6. para. 3. (a)); and the fourth periodic report of Chile (CEDAW/C/CHI/CO/4. para. 20)
182. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the combined second to fourth periodic report of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/4. para. 31)
183. Concluding observations of the Human Rights Committee following the consideration by the Committee of the third periodic report of Zambia (CCPR/C/ZMB/CO/3. para. 18).
184. Concluding observations of the Committee against Torture following the consideration by the Committee of the initial report of Nicaragua (CAT/C/NIC/CO/1. para. 16)
185. concluding observations of the Human Rights Committee following the consideration by the Committee of the sixth periodic report of El Salvador (CCPR/C/SLV/CO/6. para. 10)
186. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the third periodic report of Chile (E/C.12/1/Add.105. paras. 2. and 53).
187. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 2. concerning article 1. of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women on women and health, adopted by the Committee at its twentieth session (A/54/38. Rev.1. part one, chap. I, sect. A)

188. Concluding observations of the Human Rights Committee following the consideration by the Committee of the fourth report of Costa Rica (CCPR/C/79/Add.107. para. 11)
189. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the fourth periodic report of Nicaragua (CRC/C/NIC/CO/4. para. 5. (b)).
190. Concluding observations of the Committee on the Rights of the Child following the consideration by the Committee of the initial report of Chad (CRC/C/15/Add.107. para. 30); the third periodic report of Chile (CRC/C/CHL/CO/3. para. 56); and the fourth periodic report of Costa Rica (CRC/C/CRI/CO/4. para. 6. (c)).
191. Concluding observations of the Human Rights Committee following the consideration by the Committee of the third periodic report of Guatemala (CCPR/C/GTM/CO/3. para. 20)
192. Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights following the consideration by the Committee of the third periodic report of the Dominican Republic (E/C.12/DOM/CO/3. para. 29); and the third periodic report of Chile (E/C.12/1/Add.105. para. 53).
193. WHO and others, *Trends in Maternal Mortality: 1990-201. — WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank Estimates* (World Health Organization, Geneva, 2012).
194. A. Akin, B. Doğan, and S. Mişciokur. Survey on Causes of Maternal Mortalities in 5. Provinces in Turkey. Hacettepe University Department of Public Health. Unpublished report submitted to Ministry of Health, Mother and Child Health and Family Planning General Directorate (Ankara, 2000).
195. İ. Yüksel-Kaptanoğlu, A. S. Türkyılmaz, İ. Koç. Avoidable Factors Contributing to Maternal Deaths in Turkey. In: Anson J and Luy M (eds) *Mortality in an International Perspective, European Studies of Population Vol 18*. Chapter 8. (Switzerland: Springer International Publishing, 2014), pp 187-205.
196. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON INSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006. *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005*. (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara, 2006).
197. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, 201*. (Ankara, Şubat 2015), s 70-71.
198. C. Patton and others, "Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data", *The Lancet*, vol. 374. No. 969. (2009), pp. 881-892.
199. UNFPA, "Surviving childbirth but enduring chronic ill health"; available from [www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388](http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388).
200. See [www.who.int/topics/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/topics/maternal_health/en/), accessed 2. April 2013.
201. WHO, *Women and Health, Today's Evidence, Tomorrow's Agenda* (Geneva, 2009).
202. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *Türkiye Kanser İstatistikleri* (Ankara, 2015. [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/ANA\\_rapor\\_2012sooonn.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf) Erişim tarihi: 1 Aralık 2015.
203. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, *Türkiye'de Kanser Önleme ve Taramaları 201. Kısa Raporu*, <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari.html>, Erişim tarihi: 1 Aralık 2015.
204. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 201*. (Ankara, 2014. Bölüm 10. Üreme Sağlığı, s. 141-156.
205. *The Millennium Development Goals Report 201*. (United Nations publication, Sales No. E.12.I.4).
206. Demographic and Health Surveys. Available from [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (accessed on 1. June 2013).
207. Multiple indicator cluster surveys. Available from [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (accessed on 1. June 2013).
208. UNFPA, *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives* (New York, 2011).
209. UNFPA, "Emergency obstetric care checklist for planners"; available from [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/150\\_filename\\_checklist\\_MMU.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/150_filename_checklist_MMU.pdf).
210. Millennium Development and Beyond, Factsheet on target 5.A ([www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml](http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml)).
211. UNFPA, "Setting standards for emergency obstetric and newborn care" (see [www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385](http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385). accessed 1. December 2013).
212. WHO and others, *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook* (Geneva, World Health Organization, 2009).
213. L. Gibbons and others, "The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary Caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage", background paper No. 30, prepared for *The World Health Report* (World Health Organization, 2010).
214. UNFPA, "Urgent response: providing emergency obstetric and newborn care"; available from [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf).
215. WHO, "Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates", document WHO/HIV\_AIDS/2001.02
216. WHO, *Prevalence and Incidence of Selected Sexually Transmitted Infections: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis - Methods and Results used by WHO to Generate 200. Estimates* (Geneva, 2011).
217. GAVI Alliance, Human Papillomavirus factsheet; available from [www.gavialliance.org/library/publications/gavi-factsheets/factsheet--hpv-\(human-papillomavirus\)](http://www.gavialliance.org/library/publications/gavi-factsheets/factsheet--hpv-(human-papillomavirus)).

218. Centers for Disease Control and Prevention ([www.cdc.gov/hpv/cancer.html](http://www.cdc.gov/hpv/cancer.html)) (accessed 2. December 2013).
219. K. L. Dehne, R. Snow and K. R. O'Reilly, "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*, vol. 78. No. 5 (2000).
220. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi, *HIV/AIDS Veri Tabloları (1985-2011)*.
221. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu, 201*. (Ankara, Şubat 2015), s 37-38. (201. HIV/AIDS verileri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayımlanan 1 Aralık Dünya AIDS Günü Bilgi Notuna göre güncellenmiştir).
222. UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 201*. (see footnote 1. above).
223. WHO, "Women's health", Factsheet No. 33. (September 2013); available from [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/).
224. R. Lozano and others, "Global and regional mortality from 23. causes of death for 2. age groups in 199. and 2010. a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010", *The Lancet*, vol. 380. No. 985. (1. December 2012), pp. 2095-2128.
225. S. Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health", *The Lancet*, vol. 379. No. 982. (2012), pp. 1630-1640. WHO, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*.
226. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 93. (Ankara 2014).
227. D. Bloom and others, *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases* (Geneva, World Economic Forum, 2011).
228. WHO, *World Health Statistics 201*. (Geneva, 2012).
229. C. Lund and others, "Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, vol. 378. No. 980. (2011), pp. 1502-1514.
230. M. D. Resnick and others, "Seizing the opportunities of adolescent health", *The Lancet*, vol. 376. No. 982. (2012), pp. 1564-1567.
231. Türkiye İstatistik Kurumu, *İstatistiklerle Kadın, 2014*. Ankara: Mart 2015 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619>. Erişim Tarihi: 15.11.2015
232. Global Health Workforce Alliance and WHO, *A Universal Truth: No Health without a Workforce, executive summary* (Geneva, World Health Organization, 2013).
233. L. Chen and others, "Human resources for health: overcoming the crisis", *The Lancet*, vol. 364. No. 944. (2004), pp. 1984-1990
234. WHO, "Achieving the health related MDGs: it takes a workforce" ([www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/en/index.html](http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/index.html)).
235. C. Allen and D. Jazayeri, "Experience in implementing the OpenMRS medical record system to support HIV treatment in Rwanda", in *MEDINFO 2007. Proceedings of the 12th World Congress on Health (Medical) Informatics Studies in Health Technology and Informatics — Building Sustainable Health Systems*, vol. 129. part 1. K. A. Kuhn, J. R. Warren and T-Y. Leong, eds., Studies in Health Technology and Informatics (Amsterdam, IOS Press, 2007), pp. 382-386.
236. International Telecommunication Union (ITU) ITC Statistics homepage, available at <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/default.aspx>
237. UNFPA, *The Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security: Annual Report* (New York, 2010); available from [www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6437](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6437).
238. K. Xu and others, "Protecting households from catastrophic health spending", *Health Affairs*, vol. 26. No. 4 (2007), pp. 972-983.
239. WHO, *Quality of Care in the Provision of Sexual and Reproductive Health Services: Evidence from a World Health Organization Research Initiative* (Geneva, 2011).
240. UNHCR, Syria Regional Refugee Response, Inter-agency Information Sharing Portal, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>. Erişim tarihi: 16.12.2015
241. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), *Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 201. Saha Araştırması Sonuçları (Ankara, 2013)*. <https://www.afad.gov.tr/TR/icerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=163>. Erişim tarihi: 16.12.2015
242. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), *Afet Raporu: Suriye*, <https://www.afad.gov.tr/TR/icerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747>. Erişim tarihi: 30.12.2015



## 4

# Yerleşim Yeri ve Hareketlilik

## *Eylem Programı, ilke 2*

İnsanların kendileri ve aileleri için, yeterli yiyecek, giyecek, mesken, su ve temizlik dahil yeterli bir yaşam standardını sağlama hakkı vardır.

## *Eylem Programı, ilke 12*

Ülkeler, bütün göçmenlerin, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sözü edilen bütün temel insan haklarını garanti altına almalıdır.

## *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının ileri uygulamasında temel eylemler, paragraf 31*

'Hükümetler, kalabalıklaşan kentlerdeki tüm vatandaşların, özellikle de yoksullar, iç göçle gelenler, yaşlılar ve engellilerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde yönetim ve hizmet sunumunu güçlendirmeli; gerekli yasal ve idari düzenlemeleri gerçekleştirmeli ve yeterli mali kaynakları sağlamalıdır.'

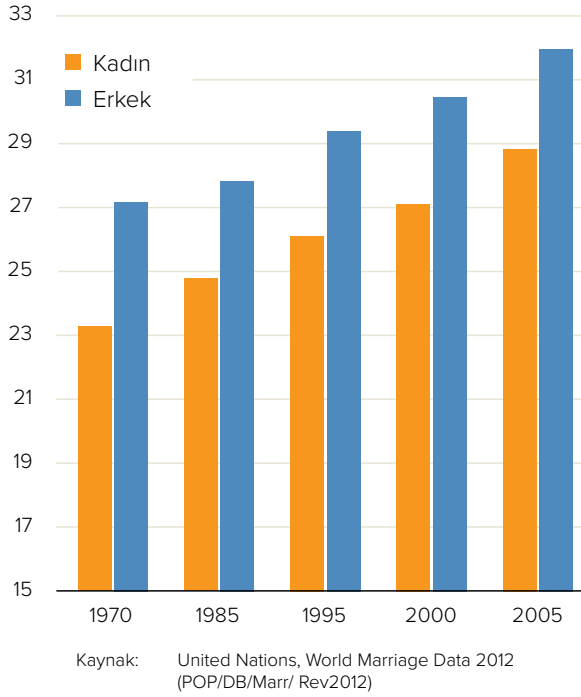
İnsan güvenliği için yerleşim yerinin önemi, göçle insani ilişkimizin etkileyici kanıtları ile örtüşmektedir. Bizler ne göçebeyiz ve ne de yerleşik sayılırız; yaşam alanlarımızı düzenli olarak ya da içgüdüsel olarak mevsimlerle birlikte değiştirmiyoruz ama insan olarak hem bir yere derin bir bağlılık geliştirme hem de evlerimizi kurabileceğimiz yeni ve daha iyi yerler arama dürtüsü barındıran özgün bir kapasiteye sahibiz. Bu nedenle kamu politikalarımızın, hem güvenli bir yerleşim, hem de yer değiştirme için insani gereksinimleri sağlaması gerekmektedir.

İnsani kalkınma için güvenli yerleşim zorunludur; zira insan güvenliği, yani açlıktan, korkudan, şiddetten ve ayrımcılıktan uzak olma; çocukların gelişimi ve bütün insanların yaratıcılığının

büyümesi için bir önkoşuldur. Temel insan hakları belgeleri, insan güvenliği ile ilişkili 'yeterli gıda, giysi ve barınma ile yaşam koşullarının sürekli iyileştirilmesi dahil ... yeterli yaşam standardına sahip olma hakkını' içermektedir. Bununla birlikte kişinin 'serbestçe dolaşma ve yerleşim yerini özgürce seçme hakkı' ile 'ülkeyi terk etme özgürlüğüne sahip olması hakkı'nı korumaktadır.<sup>243</sup>

Dünyada hem ulusal sınırlar içinde, hem de uluslararası alanlarda hareket eden kişi sayısı artmaktadır. 2012 yılı sonu itibarıyla en az 15,4 milyon mülteci,<sup>244</sup> 28,8 milyon ülke içinde yerinden edilmiş kişi,<sup>245</sup> ve kentlerin varoşlarında yaşayan yaklaşık 863 milyon kişi<sup>246</sup> olduğu tahmin edilmektedir.

ŞEKİL 4.1 **Cinsiyete Göre İlk Evlilik Öncesinde Bekar Olarak Geçirilen Ortalama Yıl, 1970-2005**



Yanı sıra, sayıları bilinmemekle birlikte çok büyük bir evsiz nüfus da sokakta yaşamını sürdürmektedir. Bu sorunların çözümünde yaşama alanlarının kapsamlı bir şekilde planlanması, kentsel ve kırsal kesim sağlık sistemlerinin birbiri ile bütünleştirilmesi ve güvenli barınma gereksiniminin karşılanması kararlılığı için hükümetler arasında işbirliği gerekmektedir.

### A. Değişen Hanehalkı Yapısı

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı devletlere, ailelere daha iyi sosyal ve

ekonomik destek sağlamak, çocuk yetiştirme için yükselen maliyetini kabul etmek ve giderek artan sayıdaki tek anne veya babadan oluşan hanelere destek sağlamak için politikalar geliştirmeleri çağrısında bulunmuştur. Eylem Programı, ailelerin farklı biçimler alabileceğini kabul etmiştir.

Bu nedenle, hanehalkı yapılarının giderek çeşitlendiği, artan sayıda kişinin yalnız yaşadığı, dünya çapında çocukların tek bir anne veya baba tarafından büyütülmesi olasılığının arttığı<sup>247-250</sup> göz önüne alındığında, Eylem Programı'nın 'ailelerin ve hane halkının güvenli evlere sahip olmalarını sağlamak' ve 'ebeveynlere kendi hane halklarının, özellikle çocuklarının refahına gerekli ilgiyi göstermeleri için fırsat sağlamak' olarak belirlediği temel amaçlarının 2015 sonrası için yeniden vurgulanması gerekmektedir.

#### 1. Tek Kişilik Hanelerin Artışı

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından bu yana geçen yirmi yılda, evlilik yaşının yükselmesi ve boşanma oranları ile hiç evlenmeyen kişilerin oranlarındaki artış gibi çeşitli sosyal eğilimler; yanı sıra tıbbi yenilikler, özellikle Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerde tek kişilik hanelerin sayısının artmasına yol açmıştır.<sup>251</sup>

Avrupa'da ve diğer gelişmiş ülkelerde, kadınların erkeklere göre tek kişilik hanelerde yaşama olasılığı daha yüksektir.

#### 2. Medeni Durumla İlgili Eğilimlerin Etkisi

Genç yetişkinler arasında tek kişilik hanelerdeki artış kısmen, ilk evlilik yaşında küresel düzeydeki yükselmeyi yansıtmaktadır (bakınız Şekil 2.4).<sup>252</sup> Kadınlar ve erkekler için evlilik öncesinde bekar olarak geçirilen yıllar ortalaması son 50 yılda hem gelişmiş ve hem de az gelişmiş bölgelerde artmıştır. Ama bu artış gelişmiş ülkelerde daha fazla olmuştur.<sup>253</sup>

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 17: Serbestçe Dolaşma Özgürlüğü

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** İnsan Hakları Komitesince kabul edilen 27 Sayılı Dolaşma Özgürlüğü Genel Yorumu (1999) şu ifadeyi içermektedir: "Serbestçe dolaşma özgürlüğü, bir kişinin özgür gelişimi için vazgeçilmez bir koşuldur." Genel Yorum, dolaşma özgürlüğü ile ilgili hakları 'kendisinin de dahil herhangi bir ülkeyi terk etme hakkı ve kendi ülkesine girme hakkı' olarak açıklamaktadır. İstisnai durumlarda devlet bu hakları sınırlandırabilir; ancak 'sınırlamaların, [Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesindeki] 12. maddenin 3. paragrafı ile ve eşitlik ve ayrımcılık yapılmaması temel ilkeleriyle uyumlu olması gerekmektedir."

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 18: Su ve Sanitasyon

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** Su ve sanitasyon hakkı konusundaki 64/292 sayılı kararında (2010) Genel Kurul, 'güvenli ve temiz içme suyu ile sanitasyon hakkını bütün insan haklarından tam olarak yararlanılması için gerekli bir insan hakkı olarak' kabul etmiştir. Bunun arkasından İnsan Hakları Konseyi, insan hakları ve güvenli içme suyuna ve sanıtasyona erişim konusundaki 15/9 sayılı kararında 'su ve sanıtasyona erişme hakkının, uygun bir yaşam standardı hakkından kaynaklandığını' vurgulamıştır.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, su hakkı ile ilgili 15 sayılı genel yorumunda, suya erişme hakkının Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin yeterli bir yaşam standardı hakkını ve sağlık hakkını koruyan 11 ve 12. maddelerinde kesin olarak belirtildiğini açıklamıştır. İçme suyu ve sanitasyon hakkının gerçekleştirilmesinin taslak temel ilkeleri (2005) 'içme suyu ve sanitasyon hakkının uygulanması için politika yapıcılara, uluslararası kuruluşlara, su ve sanitasyon konusunda çalışan sivil toplumun üyelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.'

Tek kişilik hanelerdeki artış aynı zamanda, en azından diğer üç sosyal eğilimi de yansıtmaktadır: hiç evlenmemiş kişilerin sayısında artış, bütün bölgelerde boşanma oranlarında artış ve insan ömrünün uzaması. Yaşam beklentisindeki kazanımlar, bütün yaşlı insanların, özellikle yaşlı kadınların, ister boşanma isterse dul kalma ardından uzun yıllar yalnız yaşama olasılığını artırmaktadır.

Tarihsel olarak, savaş zamanlarında olası eş adaylarındaki eksiklik nedeniyle aynı yaş grubunda olan insanlar arasında hiç evlenmemiş kişilerin oranında artışlar gözlenmiştir.<sup>254,255</sup> Yani sıra, çoğunun savaş ya da süregiden bir çatışma yaşamadığı Avrupa, Afrika, Okyanusya ve Amerika'daki ülkelerde evlenme istatistikleri yıllar içinde incelendiğinde, ülkelerin büyük bölümünde 45-49 yaş grubundaki kadınlar arasında hiç evlenmemiş olma oranında sürekli bir artış görülmektedir.<sup>256</sup>

Son yirmi yılda boşanan ya da ayrı yaşayan kişilerin oranı da artmıştır.<sup>257,258</sup> Halen boşanmış ya da ayrı yaşayan 45-49 yaş arasındaki kadınların ve erkeklerin oranı Avrupa'da ve diğer yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde en yüksektir ve en büyük artış son yirmi yılda yaşanmıştır. Özet olarak, tek kişilik hanelerde gözlenen artış küresel olarak, geciktirilen evlilik, hiç evlenmeme, boşanma ve dul kalma dahil birçok sosyal değişikliği yansıtmaktadır.

### 3. Tek Ebeveynli Hanehalkları

Çocuklu tek anne ya da baba, tüm bölgelerdeki ülkelerde hanelerin önemli bir oranını temsil etmektedir. Eldeki en son veriler, çocuklarıyla birlikte yaşayan tek anne ya da babalar arasında çoğunluğu kadınların oluşturduğunu göstermektedir. Filipinler (2000), Bermuda (2010), Kore Cumhuriyeti (2010), Türkiye (2000) ve Japonya (2010) gibi ülkelerde tek başına yaşayan bir erkeğe karşın neredeyse dört kadın (%75'e yakın) tek başına yaşamaktadır. Rvanda (2002) ve Malavi'de (2008) ise bu oran %90'lara çıkmaktadır.<sup>259</sup>

Tek anne ya da babalı hanelerde yaşayan çocuklar ekonomik yoksulluğu daha sık yaşayabilmekte ve temel eğitim ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişebilmektedir. Son yirmi yılda, tek anne ya da babalı hanelerde yaşayan 0-14 yaş arasındaki çocukların oranında en yüksek artış Avrupa ve diğer gelişmiş bölge ülkeleri ile Latin Amerika ve Karayipler'de kaydedilmiştir.<sup>258</sup>

**Devletlerin yerel yönetimlerle birlikte çalışarak, sosyal dışlanmayı azaltmak üzere hanehalkı yapılarındaki ve yaşam biçimlerindeki artan çeşitliliği göz önüne alması ve hem gençlere hem de yaşlılara yönelik olarak tek kişilik haneler için barınma ve toplumun sosyal alanları ile ilgili gereksinimlerini karşılayacak önlemler alması gerekmektedir.**

## B. İç Göçler ve Kentleşme

### 1. İç Göçler

İnsanlar ister uluslararası sınırların içinde ister arasında hareket etsin; bu hareketinde ister sürekli, ister geçici ya da dönemsel olsun, temel dürtüleri aynıdır: yaşam koşullarını ve refahı iyileştirmek; iş aramak; bir aile oluşturmak ya da ailenin varlığını sürdürmek. İnsanların yeni ve daha iyi koşullar, iş fırsatları ve geçim sağlamak için yer değiştirebilmesi ve güvenlik, iç göçün en önemli unsurlarıdır.

İç göçlerin gerçek boyutunu belirlemek çok zordur. Ancak değerlendirmeler dünya çapında 740 milyon kişinin kendi ülkelerinde ama doğduğu bölge dışında yaşadığını göstermektedir.<sup>260</sup> İç göçle ilgili bu rakam, nüfus hareketleri konusunda dünya çapında daha büyük bir ilgi çeken uluslararası göçlerin (232 milyon) sayıca çok üzerindedir.<sup>261</sup>

Kadınlar kendi başlarına ya da hanelerin başı ve temel gelir sağlayan bireyleri olarak, giderek daha fazla göç etmektedir.<sup>262</sup> Ayrıca, göç etmek finansal vb bir dizi kaynak gerektirdiği için, göç edenler, kıtlık, savaş ya da doğal felaketler gibi unsurlar dışında, genellikle kırsal toplumun en yoksul tabakalarından değildir.<sup>263</sup> Devletlerin, yaşamlarını iyileştirmenin, değişen sosyal, ekonomik, politik ve çevre koşullarına uyum sağlamanın ve zorla yer değiştirmeden kaçınmanın bir aracı olarak insanların ülke içinde hareket etmesini desteklemesi, bütün göç edenleri eşit fırsatlar ve sosyal korumaya erişim konusunda destekleyip koruması gerekmektedir.

**Devletlerin, yaşamlarını iyileştirmenin, değişen sosyal, ekonomik, politik ve çevre koşullarına uyum sağlamanın ve zorla yer değiştirmeden kaçınmanın bir aracı olarak, insanların ülke içinde dolaşımını desteklemesi, bütün göç edenlere eşit fırsatlar ve sosyal korumaya erişim sunması gerekmektedir.** İç göçte en belirgin eğilim, kırsal alanlardan, büyük ve küçük kent ortamlarına dönemsel ya da sürekli nüfus hareketleri sonucu kentleşmedir. Aslında kentsel alanların önümüzdeki 40 yılda yaşanacak bütün nüfus artışını kendine çekmesi beklenmektedir ve bu da gelecek on yıllarda en önemli mekansal nüfus eğilimini oluşturacaktır.

### 2. Kentleşme Ölçeği ve Hızı

Kentlerde yaşayan insanlar tarihsel süreçte ilk kez, 2008 yılında dünya nüfusunun çoğunluğunu oluşturmuştur. 1990 ve 2010 yılları arasında, kentsel nüfus artışının yüzde 90'ı gelişmekte olan

ülkelerde gerçekleşmiş, bu ülkelerdeki kentli nüfus oranı %35'den %46'ya çıkmıştır.<sup>264</sup>

Dünyadaki kentsel alanların (kasabalar ve şehirler) yüzyılın ortasına kadar 2,6 milyar kişi kalabalıklaşarak, 2011 yılında 3,6 milyar olan kentli nüfusun 2050 yılında 6,2 milyar kişiye çıkacağı öngörülmektedir. Kentsel büyüme çok büyük ölçekli olmasına karşın, yıllık artış hızı aslında düşmektedir.<sup>264</sup>

### 3. Kentleşme ve Herkes İçin Fırsat

Eylem Programı, pek çok insanın fırsat arayışıyla kentsel alanlara göç etmesi nedeniyle ekonomik ve sosyal kalkınmada kentlerin rolünü kabul etmektedir. Genç yetişkinler, kentlerin büyümesinde önemli bir oranı oluşturmaktadır.

Kentleşme düzeyi ve ekonomik büyüme arasında güçlü bir ilişki vardır.<sup>265</sup> Bazı ülkelerde kentsel yoksulluk, özellikle de kırsal kesimlerden göç edenlerle birlikte artarken, kırsal yoksulluk dünya çapında büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir.<sup>266</sup> Kasabalar ve kentler, dünya çapında gayri safi milli hasılanın -toplam mal ve hizmet üretiminin-%80'inin üzerindeki payından sorumludur. Bu pay büyük ölçekli ekonomilerin kentlerde yoğunlaşması, kentli bireylerin bu olanaklara yakın olması ve hizmetlerle bilgi teknolojilerine artan erişiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta; iş ve girişimcilik için fırsatlar yaratmaktadır. Ayrıca nüfus yoğunluğunun artması, kişi başı enerji talebini azaltmakta ve devletlerin temel sağlık ve eğitim hizmetlerini daha ucuz sağlamasını kolaylaştırmaktadır.<sup>267,268</sup>

### 4. Gecekondu Sorunu

Kentleşmenin getirdiği sorunlar bir kentin bütün sakinlerini etkileyebilse de, en büyük yük, güvenli barınmayı bulmada ve sürdürmede, işe ya da kamu kaynaklarına erişimde ve yaşam kalitesine ulaşmada engellerle karşılaşan kent yoksullarının üzerindedir.

Dünya çapında gecekondu oturanların sayısının, 1990 yılında 650 milyon iken, 2010 yılında yaklaşık 820 milyona çıktığı tahmin edilmektedir.<sup>269</sup>

Varoşların gelişmesi ve kentleşme aslında iki farklı olgudur. Kentleşme küresel düzeyde yaşanan kaçınılmaz bir eğilimi yansıtmaktadır. Kent varoşlarının oluşması ise, önemli oranda, yoksulların kente erişimini engelleyen, kayıt dışı yerleşim yerlerine hizmet sağlanmasını sınırlandıran ya da kent içi yoksulların zorla

evlerinden çıkarılmaları ya da kent çevresine veya az hizmet alan yerlere yeniden yerleştirilmeleri yönünde alınan yönetim kararlarının bir sonucudur.

Başta kadınlar olmak üzere kentte yaşayan insanların kırılganlığı, güvenli barınma, yeterli sağlık hizmetleri, iş merkezlerine güvenilir ulaşım, şiddetten korunma ve sosyal korunma için toplumsal sistemlerin oluşturulması için öncü ve yenilikçi bir planlamanın olmamasından kaynaklanmaktadır. **Devletlerin, yerel yönetimler aracılığı ile toplumun barınma gereksinimini karşılama; ucuz konutlar ve gecekondu ile, bozulmuş kentsel alanları daha iyi duruma getirmeyi öncelleyen gelişimi sağlama; yerleşim yerlerinin kalitesini iyileştirmeyi üstlenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte bütün insanların temel hizmetlere; barınma, su ve sanitasyonla ilgili hizmetlere ve ulaşım erişimlerini sağlama ve güvenlik konusuna, özellikle de toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önlenmesine olanak sağlamalıdır.**

##### 5. Kentsel Kırsal Bağların Önemi: Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi

En düşük gelir düzeyindeki yoksul kent sakinleri için sağlık göstergeleri çoğu zaman, kırsal kesimdeki emsalleriyle eşit ya da onlardan daha kötüdür. Yine bu yoksul grubun sağlık göstergeleri, aynı kentteki zengin komşularınının çok çok altındadır.

Kentli yoksullar için sağlık hizmetleri, hemen her zaman aşırı kalabalık ortamlarda sunulmakta ve genellikle, güç koşullarda hizmet veren bir sağlık çalışanı tarafından üstlenilmektedir. Yoksul kent sakinleri, kırsal alanlardaki kamu sağlığı birimlerinde ücretsiz verilen hizmetler için, kentlerde kontrolsüz uygulanan özel sağlık hizmetlerine para ödemek zorunda kalabilmektedir. Gecekonduarda yaşayanlar için sağlık hizmetine ulaşmak gecekonduların dış mahallelerinde olan kliniklere uzun bir yolculuk gerektirebilmekte ve ulaşım ile sağlık hizmetinin maliyeti tedavi için bir engel oluşturabilmektedir. Kentli yoksullar genellikle hem kamu hem de özel sektör tesislerinde, daha zengin kent sakinleriyle karşılaştırıldığında daha düşük kaliteli hizmetler almaktadır. Kentli yoksullar ayrıca, kötü sağlık sonuçlarına neden olabilen çoğu zaman sağlıksız ve riskli koşullarda yaşamaktadır. Sonuçta, 'kentli olmanın sağlık avantajı', yoksul ve zengin kentsel alanlar arasındaki eşitsizlikleri maskeleymektedir.<sup>270-279</sup>

Devletlerin, kalkınmayı sağlamak için kentsel ve kırsal alanlar arasındaki bağı birbirlerine olan ekonomik, sosyal ve çevresel bağımlılığı kabul ederek güçlendirmesi ve kolaylaştırması gerekmektedir. Bunu yaparken, devletlerin, kent merkezlerinde, küçük ve orta büyüklükteki kasabalarda ve kırsal bölgelerde yaşayanların dolaşımını, fırsatları ve ekonomik büyümeyi teşvik etmek üzere sağlık, eğitim, iş dünyası, ulaşım ve iletişim alanlarında merkezi ve merkezden hizmet birimlerini geliştirmesi ve bunların dağılımlarını adil bir şekilde düzenlemesi gerekmektedir.

Kentleşme bağlamında en önemli politik güçlük, kentleşmenin rotasını değiştirmek değil; günümüzdeki ve gelecekteki tüm sakinlerinin kentin olası yararlarından faydalanma şansını tanıyabilecek yollar bulmaktır.

Devletlerin, kentleşmenin sürdürülebilir kalkınma için sağladığı fırsatları kullanması ve kentsel alanlardaki yüksek nüfus yoğunluğundan faydalanacak şekilde ön alıcı, katılımcı planlama çalışmaları yürütmesi gerekmektedir. Bunu yaparken, devletlerin, ülke içi göç hareketleri sonucu artan kentsel nüfus yoğunluğunun, özellikle de ulaşım ve barınmada sağladığı yüksek enerji verimliliği ile sağlık, iletişim ve diğer hizmetlerle ilgili maliyetleri düşürmesi açısından kent yönetimlerini olumlu yönde etkilediğini kabul etmesi gerekmektedir.

### C. Uluslararası Göç

Dünyada tahmin edilen toplam uluslararası göçmen sayısı 1990 yılında 154 milyondan 2013 yılında 232 milyona çıkmıştır ve bu artışın öngörülebilir bir gelecekte de sürmesi beklenmektedir. Toplam dünya nüfusundaki uluslararası göçmen yüzdesi, 1990'da %2,9 iken 2013'de %3,2'ye çıkarak hafif bir yükselme göstermiştir. 1990 yılında gelişmiş ülkelerde yaşayan uluslararası göçmenler bütün uluslararası göçmenlerin %53'ünü oluştururken, bu oran 2013'de %59'a çıkmıştır. Uluslararası göçmen nüfus gelişmiş ülkelerdeki toplam nüfusun %10,8'ine; gelişmekte olan ülkelerde ise yalnızca %1,6'sına karşılık gelmektedir.<sup>261</sup>

Uluslararası göçmenlerin ortanca yaşı 38,4 olarak tahmin edilmektedir. Toplam dünya nüfusunun ortanca yaşı ise 29,2'dir.<sup>281</sup>

Göç, halen pek çok ülkedeki nüfus artışına katkıda bulunmaktadır. Ancak göçün uzun erimde nüfus yapısına etkisi, göçmen nüfusun

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 19: Uluslararası Göç

**Bağlayıcı Belgeler:** 2003 yılında yürürlüğe giren Bütün Göçmen İşçilerin ve Onların Aile Üyelerinin Haklarının Korunması Uluslararası Sözleşmesi (1990), göçmen işçiler ve onların aileleri için temel insan haklarını ve insan hakları ilkelerini güvence altına almaktadır. Birleşmiş Milletler'in Ulusaşırı Örgütlü Suçlar Sözleşmesine (2000, yürürlüğü 2004) ek Göçmenlerin Kara, Deniz ve Hava Yoluyla Kaçakçılığına Karşı Protokol, 'kaçakçılığı yapılan göçmenlerin haklarını korurken ... göçmen kaçakçılığını önlemekte ve bununla mücadele etmektedir'.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Bütün Göçmen İşçilerin ve Onların Aile Üyelerinin Haklarının Korunması Komitesi tarafından kabul edilen göçmenler ve ev hizmetlerinde çalışan kişiler hakkındaki 1 sayılı Genel Yorumda, yurt içindeki göçmen işçilerin göç döngüsünün tüm süreçlerindeki çok yönlü savunmasızlıklarını ve karşılaştıkları riskleri vurgulanmaktadır. Ayrıca, yasa dışı durumlardaki göçmen işçilerin ve onların aile üyelerinin hakları konusundaki 2 sayılı Genel Yorum (2013), uluslararası göçmenlerin ve ailelerinin yasa dışı bir durumdaki özel savunmasızlıkları üzerinde odaklanmakta ve Uluslararası Sözleşme hükümleri altında onların haklarının korunması için bir kuramsal çerçeveyi belirginleştirmektedir.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 20: Barınma

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Barınma hakkı, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin (1966, yürürlüğü 1967) 11. maddesinde yer almaktadır ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi tarafından kabul edilen barınma hakkı konusundaki 4 sayılı Genel Yorum (1991) içinde daha ayrıntılı olarak ifade edilmiştir. İnsan Hakları Komisyonu, 2000/9 sayılı kararıyla, yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkının bir unsuru olan barınma konusunda ilk kez bir Özel Raportör görevlendirilmiştir. Özel Raportör Raporu'nda, barınma hakkını 'her kadının, erkeğin, gencin ve çocuğun, barış içinde ve onurla yaşayabileceği bir eve ve topluma sahip olması ve bunu sürdürmesi' olarak tanımlamıştır (E/CN. 4/2001/51, paragraf 8). Barınma hakkının diğer temel insan haklarıyla karşılıklı ilişkisi, 1993 yılından sonra kabul edilen birçok uluslararası insan hakları belgesinde, sözleşme izleme organlarının genel yorumlarında ve önerilerinde de vurgulanmıştır.<sup>280</sup>

özelliklerine ve nüfus hareketinin geçici, uzun dönemli ya da kalıcı olup olmadığına, göç alan ülkedeki çocuk doğurma ve yetiştirme koşullarına, göçmen çocuklara vatandaşlık hakkının verilip verilmediğine ve bu çocukların yeni ülkeyi kendi ülkeleri olarak benimseyip benimsememelerine bağlıdır.<sup>282</sup>

Göç, kaynak ve varış ülkelerinin sosyal ve ekonomik kalkınması için önemli bir kolaylaştırıcıdır.<sup>283</sup> Göç aynı zamanda, göçmenlerin ve ailelerinin insani gelişmesi için önemli bir araçtır. Bu araç, kendilerinin ve aile üyelerinin

yaşamlarını iyileştirebilecek kapasitelerini, fırsatlarını ve seçimlerini genişletmektedir.

**Devletlerin, göçün kaynak ve varış ülkelerinin politik, ekonomik, sosyal, kültürel dokusuna ve küresel topluma katkılarını benimsemesi ve göçün kalkınmaya yaptığı katkıları izleyecek daha iyi sistemler kurması gerekmektedir.**

**Statüleri ne olursa olsun uluslararası göçmenlerin, özellikle kadınların, gençlerin ve çocukların insan haklarının ve temel özgürlüklerinin desteklenmesi ve yasa dışı eylemler ya da şiddet, ayrımcılık, herhangi**

bir temelde işlenecek suçlar dahil çeşitli sorunlara karşı tüm göçmenlere sosyal koruma sağlanması, onların fiziksel bütünlüklerinin, onurlarının, dini inançlarının ve kültürel değerlerinin gözetilmesi için daha büyük çabaların gösterilmesi gerekmektedir.

Devletlerin, uluslararası göçü, uluslararası, bölgesel ve ikili işbirliğini artırıp; kaynak, geçiş ve varış ülkelerinin rolleri ile sorumluluklarını kabul ederek, düzenli ve güvenli göç süreçlerinin güvence altına alınmasını sağlaması gerekmektedir. Bu amaçla, devletler, kapsamlı ve dengeli bir yaklaşımla, yurt dışında çalışma ile kazanılıp göç süreçlerinde edinilen yararlarının taşınabilirliğini ve göçmenlerin uyum ve yeniden uyumunu da gözeterek destekleyici politikalar geliştirmelidir.

#### D. Yerleşim Yeri Güvenliği

İnsan güvenliğinin en temel gereksinimlerden birisi, yerleşim yeri ve konut güvenliğidir. Dünyada çok sayıda insan, sığınacakları bir çatıdan yoksun ve bir gün böyle bir yere sahip olacakları güvencesi bulunmadan yaşamaktadır. Yerleşim yeri ve barınma güvenliğinin olmaması, gelir, gıda, yasal statü, emniyet ve/veya sağlık gibi diğer güvencesizlikleri de ağırlaştırmakta, bireyin onuruna, devlet nazarındaki hukuki konumuna ve topluma uyumuna ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

##### 1. Kadınların Mülk Edinmesi

En yaygın yerleşim yeri güvencesizliği biçimlerinden birisi, mülkiyet haklarının olmamasıdır. Pek çok ülke, yaygın mülk sahipliğine izin vermekte ve erkeklerle kadınlar arasında yasal olarak bir ayırım yapmamaktadır.

Yine de uygulamada çok sayıda kadının mülkiyet hakkı engellenmektedir.

Eylem Programı'nda hükümetler, kadınların erkeklerle eşit bir şekilde mal ve mülk satın alabilmesini, elinde tutabilmesini ve satabilmesini sağlamayı; kredi alma ve kendi adına sözleşme yapabilmesini ve yasal miras haklarını güvence altına almayı taahhüt etmektedir.

OECD Sosyal Kurumlar ve Cinsiyet Endeksinden alınan veriler kadınların tüm arazi/arsa tapularının ancak %15'ine sahip olduğunu göstermektedir.<sup>284</sup>

Devletlerin, kadınların toprak edinme ve kontrolü konusunda eşitliğini ve mülk sahibi olma ile yeterli barınma hakkını engelleyen; kadınlara karşı ayrımcılık yapan yasaları yeniden düzenlemesi, buna olanak sağlayan gelenek ve göreneklerle ilgili çözümler bulması gerekmektedir. Devletlerin, kadınların, toprak ve tarım reformu, yeni arazilere yerleştirilme ve miras yoluyla olmak üzere mülk edinme konularında eşit muamele görme hakkını güvence altına alması gerekmektedir. Ayrıca, devletlerin, kadınların kredi, sermaye, piyasalar ve bilgiye erişimlerinde erkeklerle eşitlik sağlaması yönünde yönetsel reformlar yapması ve diğer gerekli önemleri alması gerekmektedir.

##### 2. Evsizlik

Dünya çapında evsizlerin sayısı çok fazla olmakla birlikte kesin sayı bilinmemektedir. Evsizler sokaklarda, terk edilmiş binalarda, derme çatma yapılarda, parklarda ya da ulaşabildiklerinde evsiz barınaklarında uyumaktadır.<sup>228,286</sup>

### Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 21: Kadınların Mülk Edinmesi

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Komisyonu, kadınların mülk (konut, arazi) edinmesi konusunda bir dizi karar kabul etmiştir. Kadınların arazi sahibi olma, toprağı kullanma ile mülk edinme ve yeterli barınma hakkı açılarından erkeklerle eşitliği ile ilgili 2005/25 sayılı Komisyon kararında (2005) 'Kadınların, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde sayılan yeterli barınma hakkının içinde bulunduğu bir yaşam standardına ulaşma hakkı' tekrar vurgulanmış ve 'Yasalar ve uygulamalarda arazi, mal-mülke erişim; mülk edinme ve bunlar için kredi sağlama açısından kadına karşı ayrımcılık yapılmasının bir hak ihlali olduğu ve kadının diğer insan haklarını kullanmasını da etkileyebileceği' görüşü benimsenmiştir.

Evsizliğin çoğu zaman bir kent sorunu olduğu düşünülmektedir. Ancak evsizlik kırsal kesimdeki insanları da etkilemektedir. Ayrıca evsizlik yalnızca yoksulların ve yoksul ülkelerin bir sorunu da değildir. Gelişmiş toplumlarda da sosyal koruma sistemleri ile yoksulluğu belirleyecek mekanizmaların olmaması, sınırlı sayıda sosyal konut olması ve istikrarsız istihdam dahil pek çok unsur birleşerek evsizliği yaratmaktadır.<sup>287</sup>

**Devletler, evsizlerin demografik özellikleri ve savunmasızlığı konusunda yeni araştırmaları desteklemeli ve evsizliği azaltacak programları geliştirerek herkes için konut güvenliğini artırmalıdır.**

### 3. Zorla Tahliyeler

Zorla tahliye doğrudan ya da dolaylı olarak insanların onayı olmadan kendi topraklarından ya da evlerinden devlet eliyle çıkarılmasıdır. Ulusal yasalara dayanan ve uluslararası insan hakları anlaşmalara uyumlu gerçekleştirilen zorunlu tahliyeler (örneğin kentsel dönüşüm, baraj yapımı vb büyük çaplı kırsal kalkınma projeleri, doğal felaketler ve iklim değişiklikleri gibi nedenlerle uygulanan) bu kapsam dışındadır. Zorla tahliyeler, kişilerin diğer alanlara yeniden yerleştirilmesi konusunda yardım yapılırsa da yapılmazsa da, çıkarılan kişilerin geri dönme olasılığını ortadan kaldırmaktadır.<sup>288</sup>

**Devletlerin, ulusal hukuku ve insan haklarını çiğneyen zorla tahliyelere son vermesi, zorla tahliyeleri ve bu uygulamaya maruz kalanlar**

**üzerindeki etkisini izleyecek mekanizmalar oluşturması gerekmektedir.**

### 4. Ülke İçinde Yerinden Edilme

Ülke içinde yerinden edilmenin iki ana nedeni vardır: silahlı çatışma, yaygın şiddet ya da insan hakları ihlalleri ve doğal felaketler. Bu nedenler ve varış noktalarındaki refah ve güvenlik konusundaki belirsizlikler, ülke içinde yerlerinden edilen insanlar için çifte savunmasızlığı ifade etmektedir.

Ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilerle ilgili doğru istatistiksel bilgileri edinmek, bu kişiler kamplarda ya da belirli bölgelerde yaşamadıkları ve çoğunlukla kentlerde ve diğer yerel topluluklar içinde buldukları için oldukça güçtür. Bu nedenle yerlerinden edilmiş kişilerin sayısı sıklıkla gerçek sayılarının çok altında olarak tahmin edilmektedir.

Ülke İçinde Yerinden Edilme İzleme Merkezinin verilerine göre 2012 yılında dünya çapında 28,8 milyon kişi, silahlı çatışma, yaygın şiddet ya da insan hakları ihlallerinden dolayı ülke içinde yerlerinden edilmiştir.<sup>289</sup>

Çatışma ya da doğal felaketler nedeniyle ülke içinde yerlerinden edilen kişiler önemli savunmasızlıklarla karşı karşıyadır. Genel olarak, eşit sayılarda kadınlarla erkekler yerlerinden edilirken, sosyal parçalanmalar, geçici barınma, kaynakların kıtlığı ve güvenliğin olmaması, yerinden edilmiş kadınlar ve kız çocukları için

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları

### KUTU 22: Zorla Tahliyeler

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Komisyonu, zorla tahliyeleri bir dizi kararında açık bir insan hakları ihlali olarak ele almaktadır. Bunlar arasında zorla tahliyelerin yasaklanması hakkındaki 2004/28 sayılı kararında (2004) Komisyon, 'Yasalara ve uluslararası insan hakları standartlarına aykırı olan zorla tahliye uygulamaları, geniş bir yelpazeki insan haklarının, özellikle barınma hakkının açık bir ihlali oluşturmaktadır' ifadesini kullanmaktadır.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi zorla tahliyeleri, yeterli barınma hakkı ile ilgili 7 Sayılı Genel Yorumunda ele almıştır (1997). Yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkının bir unsuru olarak yeterli barınma hakkı konusundaki Özel Raportör tarafından geliştirilen kalkınma temelli tahliyeler ve yerinden edilmeler konusunda temel ve yol gösterici ilkeler (2007), 'Kalkınma temelli tahliyelerin ve kentsel ve/veya kırsal alanlardaki benzer yerinden edilmelerin insan hakları yansımalarına değinmektedir' (A/HRC/4/18, Ek I, paragraf 3).

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 23: Zorla Yerlerinden Edilen Kişiler ve Sığınmacılar

**Bağlayıcı Belgeler:** 2009 yılında Afrika Birliği, Afrika'da Ülke İçinde Yerlerinden Edilmiş Kişilerin Korunması ve Onlara Yardım Edilmesi Sözleşmesi'ni, 'Afrika'da ülke içinde yerlerinden edilmiş kişileri korumaya ve yardım etmeye yönelik yasal bir çerçeve oluşturmak' amacıyla kabul etmiştir.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, ülke içinde yerlerinden edilmiş insanların insan hakları konusunda yıllık kararlar almıştır. Bunlar arasında, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilerin insan haklarıyla ilgili 20/9 sayılı kararı (2012) ile hem ülke içinde yerlerinden edilmiş kişileri, hem de sığınmacıları ilgilendiren insan hakları ve kitlesel göç konusundaki kararlar bulunmaktadır. Ayrıca, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilerle kitlesel göç konusunda Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda da kararlar alınmıştır.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ülke İçinde Yerlerinden Edilme Konusundaki Yol Gösterici İlkeler (1998), ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilere ilişkin olarak konulmuş en kapsamlı insan hakları korumalarını sağlamaktadır. İlkeler, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilerin gereksinimlerini ele almakta, insanların zorla yerlerinden edilmelerine karşı korunma haklarını tanımlamak, onların yerlerinden edilme, dönüş, yeniden yerleşme ve toplumla bütünleşmeleri sırasında korunmasını ve yardım görmesini güvence altına almaktadır. Mülteciler ve yerlerinden edilmiş kişiler için konut ve mal-mülkün eski sahibine geri verilmesi ilkeleri (Pinheiro İlkeleri) (2005), söz konusu haklarla ilgili hakları tanımlamaktadır. Bölgesel olarak Amerika Devletleri Örgütü Genel Kurulu, devletlerin ülke içinde yerlerinden edilmeye neden olan unsurları ele alma ve bu kişilere Yol Gösterici İlkeler doğrultusunda yardım sağlanması çağrısında bulunduğu 2229 sayılı kararı (2006) kabul etmiştir. Benzer şekilde, Avrupa Konseyinin Bakanlar Komitesi 2006/6 sayılı tavsiye kararında, Yol Gösterici İlkelerin ve diğer uluslararası belgelerin, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilere de uygulanması gerektiğini vurgulamıştır.

koşulları özellikle güvensiz hale getirmekte ve onları toplumsal cinsiyet temelli şiddete maruz bırakmaktadır.<sup>290</sup>

### 5. Mülteciler

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğine (UNHCR) göre, dünya çapındaki mülteci sayısı 1992 yılında 17,8 milyonu bulmuştur. 2012 yılında ise yaklaşık 15,4 milyon mülteci olduğu tahmin edilmektedir. Bunlar içinde en büyük grubu (2,7 milyon) Pakistan ve İran İslam Cumhuriyetindeki Afgan kökenliler oluşturmaktadır. Bu iki ülke, kendi sınırları içinde en büyük mülteci nüfuslarına sahiptir. 2012 yılında en yüksek mülteci sayısına sahip diğer dört ülke, Somali, Irak, Suriye Arap Cumhuriyeti ve Sudan'dır. Ürdün, daha önce Iraklı ve Filistinli mülteci dalgalarını özümsemesinin ardından, son dönemde özellikle Suriyelilerin yoğun akımından etkilenmiştir.

Günümüzde küresel düzeyde mülteci nüfuslarının ezici çoğunluğu, Arap ülkelerinde bulunmaktadır.<sup>291</sup>

Mülteciler de ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilerin yaşadığı savunmasızlıkların pek çoğunu yaşamaktadır. Mülteciler için hem yer değiştirme sürecinde, hem de yerleştikleri bölgelerde geçim zorlukları ve refah kaybının yol açtığı sorunlar da bulunmaktadır. Mülteciler kendi devletlerinden zulüm gördükleri ve korunmasız bırakıldıkları için, varış ülkeleri, onların insan haklarının ve onurlarının korunması, desteklenmesi ve güvence sağlanması bakımından uygun bir çözümü temsil etmektedir. **Devletlerin, ülke içinde yerlerinden edilmiş kişilere ve mültecilere yönelik kısa erimde gıda, barınma, sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlerle koruma sağlanması; uzun erimde ise bu kişilerin topluma uyumlarını**

desteklemesi, gönüllü dönüşlerini ve mülteciler açısından üçüncü bir ülkeye yerleştirilmelerini kolaylaştırması gerekmektedir.

### E. Yerleşim Yeri ve Hareketlilik: Öncelikli Eylem Alanları

1. Kalkınma çabaları, hanehalkı yapısındaki çeşitliliği ile yaşam düzenlemelerini kabul etmek ve göz önüne almak zorundadır.

2. Sürdürülebilir kentler planlamalı ve kurmalıdır.

3. Uluslararası toplumun, göçleri kalkınma için yararlı hale getirmesi ve göçmenlerin hakları ile güvenliklerini, güvence altına alması gerekmektedir.

4. Yerleşim yerinin güvenli olmaması insan onuruna bir tehdittir.

## KAYNAKLAR ve DİPNOTLAR

243. Article 11 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and article 12 of the International Covenant on Civil and Political Rights (General Assembly resolution 2200 A (XXI), annex).
244. UNHCR, "Displacement, the new 21st century challenge", *Global Trends 2012* (Geneva, 2013).
245. Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Overview 2012: People Internally Displaced by Conflict and Violence* (Geneva, 2013).
246. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), *State of the World's Cities 2012/2013: Prosperity of Cities* (Nairobi, 2012).
247. OECD, *The Future of Families to 2030: A Synthesis Report* (Paris, OECD Publishing, 2011).
248. National Health and Family Planning Commission of China, "The People's Republic of China country report on population and development" (September 2013)
249. J. C. Olmstead, "Norms, economic conditions and household formation: a case study of the Arab world", *The History of the Family*, vol. 16, No. 4 (2011), pp. 401-415
250. A. Esteve and others, "The 'Second Demographic Transition' features in Latin America: the 2010 update" (2012).
251. OECD, *The Future of Families to 2030: A Synthesis Report*.
252. United Nations, World Marriage Data 2012 (POP/DB/Marr/Rev2012), available from [www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/marriage/wmd2012/MainFrame.html](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/marriage/wmd2012/MainFrame.html).
253. *World Fertility Report 2009* (ST/ESA/SER.A/304).
254. R. Abramitzky, A. Delavande and L. Vasconcelos, "Marrying up: the role of sex ratio in assortative matching", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 3, No. 3 (2011), pp. 124- 157
255. E. Brainerd, "Uncounted costs of World War II: the effect of changing sex ratios on marriage and fertility of Russian women" (October 2007), available from <http://web.williams.edu/Economics/faculty/brainerd-rfwomen.pdf>.
256. UNFPA, secondary analysis of *World Marriage Data 2012* ([www.un.org/esa/population/publications/WMD2012/MainFrame.html](http://www.un.org/esa/population/publications/WMD2012/MainFrame.html)).
257. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Marriage Data 2012* (POP/DB/Marr/Rev2012), (2013).
258. Minnesota Population Center, Integrated Public Use Microdata Series, International: Version 6.2 [Machine-readable database], University of Minnesota, 2013 (accessed on 23 September 2013).
259. UNFPA, analysis of data from Integrated Public Use of Microdata Series and United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division.
260. M. Bell and S. Muhidin, *Cross-National Comparison of Internal Migration*, Human Development Research Paper No. 2009/30 (United Nations Development Programme, 2009).
261. United Nations, "The number of international migrants worldwide reaches 232 million", *Population Facts*, No. 2013/2 (September 2013).
262. *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (United Nations publication, Sales No. E.07.III.H.1); C. S. Camlin, R. C. Snow and V. Hosegood, "Gendered patterns of migration in rural South Africa", *Population, Space and Place* (30 May 2013).

263. Foresight, *Migration and Global Environmental Change: Future Challenges and Opportunities — Final Project Report* (London, Government Office for Science, 2011).
264. *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (ST/ESA/SER.A/322).
265. UN-Habitat, *State of the World's Cities 2010/2011: Bridging the Urban Divide* (London, Earthscan, 2010).
266. M. Ravallion, S. Chen and P. Sangraula, "New evidence on the urbanization of global poverty", Policy Research Working Paper No. 4199 (Washington, D.C., World Bank, 2007).
267. United Nations Environment Programme (UNEP), *Towards a Green Economy: Pathways to Sustainable Development and Poverty Eradication - A Synthesis for Policy Makers* (Nairobi, 2011)
268. United States Agency for International Development, *Sustainable Service Delivery in an Increasingly Urbanized World* (Washington, D.C., October 2013), available from [www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAIDSustainableUrbanServicesPolicy.pdf](http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAIDSustainableUrbanServicesPolicy.pdf).
269. UN-Habitat Global Slum Estimates, 2012.
270. Z. Matthews and others, "Examining the 'urban advantage' in maternal health care in developing countries", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 9 (2010)
271. J. C. Fotso, A. Ezech and R. Oranje, "Provision and use of maternal health services among urban poor women in Kenya: what do we know and what can we do?", *Journal of Urban Health*, vol. 85, No. 3 (2008), pp. 428-442
272. M. R. Montgomery, "Urban poverty and health in developing countries", *Population Bulletin*, vol. 64, No. 2 (2009)
273. J. C. Fotso and others, "What does access to maternal care mean among the urban poor? Factors associated with use of appropriate maternal health services in the slum settlements of Nairobi, Kenya", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 13, No. 1 (2009), pp. 130-137
274. V. N. Salgado de Snyder and others, "Social conditions and urban health inequalities: realities, challenges and opportunities to transform the urban landscape through research and action", *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 88, No. 6 (2011).
275. K. Ghei and others, "Association between child immunization and availability of health infrastructure in slums in India", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 164, No. 3 (2010), pp. 243-249
276. L. Hulton, Z. Matthews and R. W. Stones, "Applying a framework for assessing the quality of maternal health services in urban India", *Social Science and Medicine*, vol. 64, No. 10 (2007), pp. 2083-2095
277. J. Das and J. Hammer, "Money for nothing: the dire straits of medical practice in Delhi, India", *Journal of Development Economics*, vol. 83, No. 1 (2007), pp. 1-36
278. J. Das and J. Hammer, "Location, location, location: residence, wealth and the quality of medical care in Delhi, India", *Health Affairs*, vol. 26, No. 3 (2007), pp. 338-351
279. J. C. Fotso, "Child health inequities in developing countries: differences across urban and rural areas", *International Journal for Equity in Health*, vol. 5, No. 9 (2006).
280. Article 28 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations, *Treaty Series*, vol. 2515, No. 44910), and general comments No. 7 (1997), No. 14 (2000) and No. 15 (2002) of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (see E/1998/22, E/2001/22 and E/2003/22).
281. United Nations, "International migration 2013: age and sex distribution", *Population Facts*, No. 2013/4 (September 2013).
282. IOM, "Economic cycles, demographic change and migration", background paper prepared for the International Dialogue on Migration 2011; available from [www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/economic-cycles-demographic-change/Background-Paper-EN.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/economic-cycles-demographic-change/Background-Paper-EN.pdf).
283. European Federation of National Organisations Working with the Homeless, "Changing faces: homelessness among children, families and young people" (2010), and "Immigration and homelessness in the European Union: analysis and overview of the impact of immigration on homeless services in the European Union" (2002).
284. OECD, *2012 SIGI: Social Institutions and Gender Index: Understanding the Drivers of Gender Inequality*.
285. M. G. Haber and P. A. Toro, "Homelessness among families, children and adolescents: an ecological-development perspective", *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 7, No. 3 (2004)
286. P. A. Toro, "Towards an international understanding of homelessness", *Journal of Social Issues*, vol. 63, No. 3 (2007), pp. 461-481.
287. European Federation of National Organisations Working with the Homeless, *European Report: The Role of Housing in Pathways Into and Out of Homelessness — Annual Theme 2008: Housing and Homelessness*; available from [www.feantsa.org/spip.php?article156&lang=en](http://www.feantsa.org/spip.php?article156&lang=en).
288. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), "Forced evictions and human rights", Factsheet No. 25 (May 1996).
289. Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters* (Geneva, 2013).
290. Internal Displacement Monitoring Centre, "Gender-based violence"; available from [www.internal-displacement.org/thematic/women](http://www.internal-displacement.org/thematic/women).
291. UNHCR, "Displacement, the new 21st century challenge" (see footnote 390 above).



## 4

# Yönetişim ve Hesap Verebilirlik

## *Eylem Programı, paragraf 13.5*

'Hükümetler ... sektörel, sektörler arası ve genel kalkınmanın uygulanma sürecinin ayrılmaz parçası olarak nüfus ve kalkınma konularında bilinci artırmaya; göç dahil nüfus ve kalkınma konularını ele alan ulusal strateji, politika, plan, program ve politikaları düzenleyip uygulamaya ve değerlendirmeye çalışmalıdır.'

## *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programının ileri uygulamasında temel eylemler, paragraf 31*

'Ulusal düzeyde hükümetler ile sivil toplum, Birleşmiş Milletler sistemiyle çalışarak Eylem Programı'nın uygulanması için uygun ortaklıklar kurulmasını sağlayacak ortamları gözeterek şekilde işbirliğini geliştirip güçlendirmelidir. Hükümetler ve sivil toplum kuruluşları daha fazla saydamlık ve bilgi paylaşımı ile, sonuçta hesap verebilirliği geliştirmek için mekanizmalar kurmalıdır.'

## *Eylem Programı, paragraf 12.3*

'Hükümetler ... nüfus ve kalkınmaya ilişkin verilerin toplanması, incelenmesi, yayınlanması ve kullanılabilmesi için programlarını sürekli ve kapsamlı biçimde güçlendirmelidir.'

Dünyada 1994 yılından bu yana bölgesel, ulusal, yerel, sivil toplum, özel sektör ve devlet dışı aktörlerin çeşitliliğinin önemi ve gücü artarak tanınmış, bu nedenle yetki kullanımı ve liderlik dağılımında önemli değişiklikler olmuştur. Yönetişim için paydaşlıkların kritik öneminin kabul edilmesi ve paydaşlar arasındaki ortaklıkların insan onuru, insan hakları, eşitlik ve sürdürülebilirlik konularındaki temel kalkınma hedeflerine ulaşılmasını desteklemesinin öneminin anlaşılmasıyla odak; devlet egemenliğinden ortaklıklara kaymıştır.<sup>292,293</sup>

Devletlerin, belirgin hedefler, ölçütler, yeterli bütçe tahsisleri, izleme ve değerlendirme sistemleriyle birlikte saydam yasaları, politikaları ve programları

tasarlama ve uygulama sorumlulukları vardır. Yasaların, politikaların ve program uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi için kapsamlı, güvenilir, erişilebilir, saydam ve düzenli bilgi ve veriler gerekmektedir.

## **A. Eylem Programıyla İlişkili Hükümet Kuruluşları**

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, hükümetlere, nüfus ve kalkınma etkinliklerinin planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarını gerçekleştirecek yeterli kuruluşları sağlaması çağrısında bulunmuştur.

Devletlerin, nüfus dinamiklerinin hak temelli ilgili sosyal planlama organlarının etkin eşgüdümünü sağlayan, hesap verilebilirliği ve verimliliği gözetilen bir yaklaşımla etkin bir şekilde bütünleşmesi için, gerekli kapasiteyi güvence altına alacak kurumları yaratıp güçlendirmesi gerekmektedir.

## B. Eylem Programıyla İlişkili Bilgi Sektörünün Güçlendirilmesi

Kanıtla dayalı yönetim olmaksızın, sürdürülebilir kalkınmaya ulaşamaz. Etkili bir yönetim, ilerlemenin izlenmesi ve liderlerin çalışmalarından ve başarılarından sorumlu tutulması için uygun istatistiksel bilgileri gerektirmektedir. Nüfus, halk sağlığı, insan hakları, göç, ekonomik büyüme, istihdam ya da iklim değişiklikleri alanlarında istatistiksel kapasiteye yatırım yapılması, aralarındaki ilişkileri ve sürdürülebilir kalkınma üzerindeki etkilerini anlamayı sağlayarak, uygun politikalar geliştirilmesini olanaklı kılacaktır.

Ülke içindeki artan eşitsizleri ele almak, savunmasız gruplarla uygun stratejilerle çalışmak ve herkesin kalkınmadan yararlanmasını sağlamak için, bölgesel ve yerel veriler ile tahminler

gerekmektedir. Bu sorumluluk büyük ölçüde, kalkınma göstergelerinin izlenmesini olanaklı kılan, nüfus sayımları, araştırmalar, önemli kayıtlar ve yönetim sistemlerinin de aralarında olduğu çok geniş yelpazedeki verilerden sorumlu ulusal istatistik kurumlarına düşmektedir. Kalkınmanın planlamasında, nüfus verilerinin kullanılması hedefi ile ilgili Eylem Programında ayrıntılı olarak açıklamalar yapılmış ve kalkınma süreçlerinde hiçbir ayrımcılığa izin verilmeden sosyal adaletin sağlanması gerektiği vurgulanmış olmasına rağmen (paragraf 3.4), son yirmi yılda bu konuya yeterli önem verilmemiştir. Ulusal istatistik kurumları, akademik çevreler, bakanlıklar (sağlık, planlama, maliye, çevre ve diğerleri) arasında daha güçlü işbirliği kurulması gerekmektedir. Son yirmi yılda ulusal istatistik kurumları tarafından ayrıştırılmış nüfus verilerinin toplanmasında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Buna rağmen, pek çok ülkede, nüfus verilerinin gerektiğinde doğrudan bakanlıklar tarafından kullanılabilmesini sağlayacak kanallar, ileri analiz yapma kapasiteleri ya da üniversite araştırmacılarıyla hükümet liderleri arasında güçlü ortaklıklar bulunmamaktadır.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 24: İyi Yönetişim

**Hükümetler Arası Anlaşmalar:** İnsan Hakları Komisyonu, iyi yönetim ve insan hakları arasındaki ilişki konusunda bir dizi karar kabul etmiştir. Bunlar arasında, insan haklarının desteklenmesi ve korunmasında iyi yönetişimin rolü konusundaki 2005/68 sayılı kararda (2005) Komisyon, 'devletlerin savunmasız ve marjinalleştirilmiş grupların üyelerinin de içinde bulunduğu tüm bireylerin gereksinimleri ve arzularına bir karşılık olarak saydam, sorumlu, hesap verebilir ve katılımcı bir yönetimi sağlaması; insan haklarının tam olarak gerçekleştirilmesi için yargıçların ve hukukçuların bağımsızlığına saygı duyup koruması' istenmiştir.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 12 sayılı yeterli gıda konusundaki Genel Yorumunda (1999), 'iyi yönetim, yoksulluğun ortadan kaldırılması ve herkes için tatmin edici bir geçim kaynağının sağlanması dahil, bütün insan haklarının gerçekleşmesi için gereklidir' denilmektedir. 10 Sayılı Genel Yorum (1988) ise, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların korunmasında ulusal insan hakları kurumlarının rolünün altını çizmektedir. Uluslararası Sözleşme'nin yerel uygulaması hakkındaki 9 sayılı Genel Yorumu (1998), ekonomik, sosyal ve kültürel hakların etkin uygulamasının sağlanmasında gerekli yönetim sistemleri ve hesap verebilirlik mekanizmaları konusunu daha fazla ayrıntılandırmaktadır.

### Türkiye'de Nüfus Bilgi Sistemleri

Türkiye'de nüfusun büyüklüğü ve temel niteliklerinin belirlenmesi için 2000 yılına dek nüfus sayımları gerçekleştirilmiştir. İlki 1937 yılında olmak üzere yaklaşık 5 yılda bir yapılan nüfus sayımları, yüksek maliyet gerektirmesi ve değerlendirmenin uzun sürmesi nedeniyle yerini nüfusla ilgili verilerin doğru, güvenilir ve güncel olarak üretilmesine olanak veren adrese dayalı kayıt sistemine bırakmıştır. Ülke genelinde tüm adres bilgilerinin tutulduğu Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT) ve bu adreslerde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile yabancıların kayıtlarının yer aldığı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) oluşturulmuştur. Yerleşim yeri bazından nüfus büyüklüğü, yaş, cinsiyet, doğum, ölüm, evlenme, boşanma, göç, okullaşma vb. nüfusun niteliklerine ilişkin temel istatistiklerin daha kısa zaman aralıklarında üretilmesine olanak sağlayan bu çalışmalar 2007 yılında tamamlanmıştır ve bu yıldan itibaren her sene başında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından paylaşılmaktadır.

Günümüzde nüfus ve demografi istatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından üretilen hayati istatistikler, idari kayıtlara dayalı nüfus istatistikleri, nüfus ve konut araştırması, nüfus projeksiyonları ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan (TNSA) elde edilen göstergelerden oluşmaktadır.

## 1. Nüfus Kayıt Bilgileri

Nüfus kayıt bilgileri ve ilgili önemli istatistikler iyi yönetişi olanaklı kılan temel unsurlardır. Nüfus kayıt bilgileri, yaşamsal olayların özelliklerinin ve oluş bilgilerinin, zorunlu, kalıcı, sürekli ve evrensel olarak kayıt altına alınmasıdır. Doğum, ölüm, evlilik, boşanma, evlat edinme bilgilerinin resmi kaydı; bireylerin kendi yasal kimliklerinin, aile ilişkilerinin, vatandaşlıklarının ve bundan kaynaklanan haklarının tanınmasını sağlamaktadır. Pek çok ülkede, bu kayıtlar, aynı zamanda önemli istatistiklerin bir kaynağıdır ve sağlığın da içinde yer aldığı kalkınma ile ilgili hemen bütün sektörlerin planlama ve izleme gereksinimlerine hizmet etmektedir.

Bireylerin yasal kimliği önemlidir. Uluslararası kalkınma ve insan hakları toplulukları yasal kimliğin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle doğum kayıtları bile bir insan hakları konusu olarak ele alınmalıdır.

Nüfus kaydıyla ilgili sorunlar çoğunlukla kadınları daha olumsuz etkilemektedir. Örneğin, bir erkek akrabası olmadığında çocuklarının doğumunu kaydettirmekte zorluk çeken kadınlar, çoğu zaman çocukları için mali ve sosyal destekten yoksundur ve hatta vatandaşlıkla ilgili konularda talepte bulunamamaktadırlar.

Dünya çapında kapsamlı ve sürekliliği olan nüfus kayıt sistemleri, diğer hiçbir veri toplama yönteminin karşılayamayacağı önemli bir istatistik kaynağıdır. Halen Birleşmiş Milletler üyesi 193 ülkeden yalnızca 109'unun (%56'sı) tam kapsamlı doğum kaydı<sup>294</sup> vardır ve 99 ülke (% 51) tam kapsamlı ölüm kaydına sahiptir.<sup>295</sup> Ayrıca, nüfus kayıt sistemleri temelinde ölüm nedenleri ile ilgili nitelikli veriler, daha sınırlı sayıda ülke (%13'ü) tarafından derlenmektedir.<sup>296</sup>

661. Nüfus kayıt sistemleri yetersiz olan ülkelerde, doğumlar, ölümler ve ölüm nedenleri ile ilgili eksik veriler, son yirmi yılda hanehalkı araştırmalarından, nüfus sayımlarından ve demografik nüfus izleme sistemlerinden yapılan tahmin ve çıkarımlara göre tamamlanmaktadır. Ancak böylesi bir veri tamamlama sistemi ancak geçici bir seçenek olarak görülmeli, uzun vadede farklı alanlardaki hükümet çalışmalarına güncel, eksiksiz ve sürekli veri sağlayacak ulusal nüfus kayıt sistemleri geliştirilmelidir.<sup>297-299</sup>

## 2. Nüfus Sayımları

Nüfus sayımı, bir ülkenin nüfusunun büyüklüğü, dağılımı ve özellikleri konusundaki başlıca bilgi kaynağıdır. Bu nedenle, nüfus sayımları, kalkınma ile ilgili bütün sektörlerde politika belirleme, planlama ve yönetim için gerekli çeşitli göstergelerin hesaplanması, öngörülmesi ve tahminler yapılmasında temel oluşturmaktadır. Sayımlar, küçük coğrafi yerleşimler düzeyinde bile ilgili verileri sağlama potansiyeline sahiptir. Nüfus kayıt sistemleri tam işlemeyen ülkelerde nüfus sayımları, hanehalkı araştırmalarıyla birlikte, önemli konularda gerek duyulan istatistiksel bilgiler sağlar.<sup>300</sup>

**Devletlerin, doğum, ölüm kayıtlarından, sayımlardan ve düzenli demografik araştırmalardan elde edilen veriler dahil, nüfus dinamikleri hakkındaki verileri oluşturmak, paylaşmak ve etkin bir şekilde kullanmak için ulusal kapasiteyi**

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 25: Sektörel Bilgi Ağının Oluşturulması

**Bağlayıcı Belgeler:** Uluslararası insan hakları belgeleri, kanıta dayalı program planlaması için veri toplamanın ve istatistiklerin önemini vurgulamaktadır. Örneğin, Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi'nin 31. maddesinde (2006, yürürlüğü 2008) 'taraf devletler, mevcut sözleşmeyi etkin kılmak için politikaları oluşturup uygulamalarına olanak verecek istatistikler ve araştırma verilerinin de yer aldığı uygun bilgileri toplamayı üstlenmektedir. Bu bilgilerin toplanması ve korunması süreci ... insan haklarını ve temel özgürlüklerin korunması için kabul edilmiş uluslararası kurallarla istatistiklerin toplanması ve kullanılması konusundaki etik ilkelere uyacaktır... Bu maddeye uygun olarak toplanan bilgiler, uygun şekilde ayrıştırılacaktır...' denmektedir.

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** İnsan Hakları Konseyi, bilgi özgürlüğünün de içinde yer aldığı ifade özgürlüğü konusunda kararlar kabul etmiştir. Konsey 12/16 sayılı görüş ve ifade özgürlüğü konusundaki kararında (2009), 'bilgiye erişimin temel önemi, demokratik katılım, hesapverilebilirlik ve suistimallerle mücadelenin de içinde yer aldığı, bilgi edinme, kabul etme ve açıklama özgürlüğüne tam saygının önemini' vurgulamıştır.

**Hükümetler Arası Diğer Sonuç Belgeleri:** Eylem İçin Pekin Platformu'nun (1995) H.3 Stratejik Amacı, 'planlama ve değerlendirme için cinsiyete göre ayrıştırılmış verilerin ve bilgilerin' üretilmesi ve paylaşılması için çağrıda bulunmuş ve ayrıca Birleşmiş Milletler'den, 'kadınlara karşı şiddet dahil, kadının insan haklarıyla ilişkili olabilecek verilerin, ilgili Birleşmiş Milletler organları tarafından kullanılmak üzere daha iyi bir şekilde toplanması, birleştirilmesi ve analiz edilmesi için yöntemler geliştirmesini istemiştir.

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Aşırı Yoksulluk ve İnsan Hakları Yol Gösterici İlkeleri (2012), 'devletlerin bütçe ve finansal önlemler dahil kamu politikalarının tasarlanmasını ve uygulanmasını sağlaması, ayrıştırılmış verileri ve güncel bilgileri dikkate alması gerekmektedir' vurgusunu yapmaktadır.

güçlendirmesi gerekmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki genç nüfusbilimcilerin, başta yeni teknolojiler konusunda eğitilmelerine özen gösterilmeli ve kariyer gelişimi gereksinimleri karşılanmalıdır.

Devletlerin ve uluslararası kuruluşların, verilerin elde edilmesini, kalitesini ve erişilebilirliğini iyileştirme çabalarını güçlendirmesi ve daha fazla nüfus, sağlık ve kalkınma verisini ilgili kuruluşların yararlanabileceği şekilde kamusal alana aktararak paylaşması gerekmektedir.

### 3. Araştırmalar

Nüfus ve sağlık konusuna odaklı hanehalkı araştırmaları, 1970'lerden bu yana kalkınma

alanında önemli bir kaynak olmuş, güvenilir kayıtlara sahip olmayan ülkeler için kritik veriler sağlamıştır.

Nüfus ve hanehalkı araştırmaları ilk olarak Dünya Doğurganlık Araştırması olarak başlamış ve doğurganlık, anne-çocuk sağlığı konularında 1980'lerden bu yana dünyanın farklı ülkelerindeki ilerlemelerin izlendiği ve karşılaştırılabildiği en değerli kaynaklardan biri olmuştur.

Son dönemlerde nüfus ve sağlıkla ilgili hanehalkı araştırmalarının kapsamı pek çok yeni konu eklenerek genişletilmiştir. Buna rağmen, örneğin genç ergenlerin (10-14 yaşlar arası), yaşlı kişilerin sağlığı, göç davranışları ve çevresel

sürdürülebilirlikle ilgili hanehalkı davranışları gibi bazı alanlarda yetersizlikler sürmektedir. Benzer şekilde veriler ülke içindeki bölgeler bazında geniş bir takabalaşmaya izin verip, kırsal-kentsel farklılıkları gösterirken; örneğin uzak kırsal, kent çevresi, küçük, orta ve megakentler gibi yerleşim yerleri için daha ileri düzeyde ayrıştırılmış verilere ulaşabilmek genellikle olanaklı olmamaktadır.

**Devletlerin, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yaş ayrımcılığı, ırkçılık ve diğer ayrımcılık biçimleriyle ilgili toplumsal değerleri ve tutumları ulusal istatistiklere yansıtması gerekmektedir. Bu tür veriler, toplumda var olan aşırı damgalamaların koşullarını ve konumlarını ayrıntılarıyla ortaya koyabilecek, ayrımcılığı düzeltme çabalarını ve sosyal korumayı olanaklı kılacaktır.**

#### 4. Kalkınma Planlamasında Verilerin Kullanılması

678. Kalkınma planlaması süreçlerinde yapılan araştırmalar toplumun bilgilendirilmesi için güçlü veriler üretebilecektir. Ama planların etkililiği, hükümetlerin, akademisyenlerin ve hükümet dışı kuruluşların karar alma süreçlerinde bu verileri analiz etme ve kullanma kapasitesilerine bağlıdır. Bu konu, özellikle gelişmekte olan ülkeler için süregelen bir zorluk alanıdır.

680. Temel konularda yapılan dönemsel durum değerlendirmeleri, ülkelerin, değişik sektörler ile nüfus gruplarının mevcut ve gelecekteki gereksinimlerini belirlemesine imkan vermekte, kamu politikasının saptanan hedeflere ulaşmasında temel oluşturmaktadır. Geçtiğimiz beş yılda sektörel ya da nüfus temelli durum değerlendirmeleri yapan ülkelerin oranı, araştırılan konuya ve dünyanın farklı bölgelerine göre değişmektedir. Ayrıca, durum değerlendirmesi yapan pek az sayıda ülke, hem ulusal hem de ülke içi bölgesel düzeyleri kapsamaktadır.

683. **Devletlerin, toplumun çeşitli kesimlerinin kamu hizmetlerine, hesap verebilirlik yapılarına ve bilgiye erişimde eşitsizliklerin izlenmesine izin veren uygun önlemleri alması gerekmektedir. Eşitsizliklerin izlenmesinde; örneğin, varoşlar ve gayri resmi yerleşim yerleri gibi güvenliğin sorun olduğu alanlarda yaşayanlar, göçmenler ve ülke içinde yerlerinden edilmiş savunmasız kesimler başta olmak üzere, farklı toplumsal gruplar arasından seçilecek örneklemelerin**

**değerlendirilmesi ve sonuçların ırk, etnik köken, yaş (gençler ve yaşlılar dahil) ve gelir düzeyine göre ayrıştırılarak karşılaştırılması önemlidir.**

#### 5. Kapasitenin Güçlendirilmesi

Gelişmekte olan ülkelerin bilgi sektörleri bağlamında en kritik eksikliği, bilginin yetersiz olması ya da var olsa bile planlama kararlarında bilgiden yararlanılmamasıdır.

Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan sonra geçen yirmi yıl içinde, toplumsal cinsiyet istatistiklerinin kullanılabilirliği artmış, ancak gelişme sınırlı kalmıştır.<sup>301</sup> Veriler hala toplumsal cinsiyet temelli şiddet, zaman kullanımı, varlıklara erişim, finans ve girişimcilik gibi konularda büyük ölçüde eksiktir.<sup>302</sup> Ayrıca, pek çok ülke hala, ülke içi ve uluslararası nüfus hareketleri konusunda güvenilir istatistikleri elde etmek için değişik kaynaklardan veri toplama ya da verileri bir araya getirme kapasitesine sahip değildir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ile ilgili göstergeler açısından, verilerin en fazla eksik olduğu alanlardan biri sağlık konusudur.<sup>303</sup> Bunun nedeni büyük ölçüde nüfus kayıtlarının yetersizliği ve veri yönetiminin zayıf olmasıdır.

**Devletlerin, planlama ile ilgili bakanlıkları içinde bilgi işlem birimlerini güçlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca devletler, ulusal ve bölgesel düzeylerdeki planlamalarda ve bütün sektörler içindeki kalkınma girişimlerinin uygulanmasında nüfusla ilgili değişimleri göz önüne almalıdır. Kalkınma girişimlerinin gerçek gereksinimlere dayanması ve etkilerinin planlanması önemlidir. Bu açıdan hükümetlerin, kalkınma yatırımlarında hiç kimseyi dışlamadan toplumun bütün sektörlerinden veri toplayıp, kamuoyuna açık bilgi paylaşımı ile yeterli tartışmaya olanak sağlayarak politikasını şekillendireceği bir sosyal mimariye gereksinimi vardır.**

### C. Katılım ve Hesap Verebilirlik için Uygun Yasal ve Politik Ortamların Oluşturulması

#### 1. Yasalar ve Politikalar

Devletlerin, insan haklarının gerçekleştirilmesine katkı yapan yasaları kabul etme ve uygulama yükümlülüğü vardır. Bu açıdan bütün insan

haklarına saygı gösterilmesini ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını sağlayacak yasal ve politik bir çerçeve oluşturulması, hak sahiplerinin seslerini duyurmalarını ve hükümetlerle diğer ilgili tarafları sorumlu tutabilmelerini sağlamanın temel bir unsurudur.

Anayasal düzen ve demokratik yönetim biçimleri genişledikçe, yasa yapıcılar, Eylem Planı'nın uygulanması ve gelişiminde önemli oyuncular haline gelmiştir. Ancak, Eylem Programı'nın parlamenterler tarafından desteklenmesi amacıyla ulusal ve bölgesel parlamenter grupları arasında kurulan diyaloga ve 2002 yılından bu yana Eylem Programı'nın uygulanması konusunda küresel düzeyde beş uluslararası parlamenterler konferansı düzenlenmiş olmasına rağmen, parlamenter süreç yeterince verimli olmamıştır. Parlamenterlerin Eylem Programı'nı destekleme yönünde yürütülecek çalışmalarda ya da kamuoyu görüşünü etkilemede daha aktif olmaları gerekmektedir.

## 2. Kapsayıcı Katılım

Paydaşların katılımının sağlanması ile toplanma ve ifade özgürlüklerine saygı gösterilmesi, kapsayıcı ve daha sürdürülebilir bir kalkınmanın temelidir. Politikaların ve eylemlerin planlama, tasarım, uygulama, izleme ve değerlendirmesi aşamalarına yararlanıcıların da katılması, kapsayıcı, duyarlı ve hem kendi hem de paydaşları açısından iyi bir yönetimin ayrıcı özelliğidir. Bu katılım aynı zamanda hükümetin hesap verebilirliğini ve kamu hizmetlerinin daha iyi sunulmasını sağlar. Eylem Programı, 'nüfus ile ilgili politikaların, planların, programların ve projelerin sürdürülebilir olması için, planlanan yararlanıcıların işin içine çekilmesi gerekmektedir' ifadesini kabul etmektedir (paragraf 13.2).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndaki geniş uzlaşma, sivil toplumun aktif katılımıyla ülkelerde ve bölgelerde yürütülen geniş çaplı görüşmeler sonucunda sağlanmıştır. Uluslararası Konferans sırasında, ayrı bir hükümet dışı kuruluşlar forumu düzenlenmiş, yanısıra pek çok ulusal delegasyonda sivil toplum kuruluşları da temsil edilmiştir. Kadın grupları ve aktivistlerin de dahil olduğu sivil toplum kuruluşlarının tüm konferans sürecine aktif katılımıyla, kendi sağlıkları

ile refahlarının ele alındığı üst düzey politika tartışmalarında taraf olarak kabul edilip, seslerini duyurabilmişlerdir.

Eylem Programı, yasaların ve politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerine özellikle ayrımcılık, zorlama ya da şiddete maruz kalarak dışlanan grupların da katılımının önemli olduğunu ve insan haklarını tam olarak kullanmaları için başta kadınlar ve kız çocukları olmak üzere bireylerin güçlendirmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu açıdan 1994 yılından bu yana sağlanan önemli kazanımlardan biri, Eylem Programı ile ilgili konularda küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerdeki yasal, politik ve hesap verebilirlik çerçevelerinin şekillendirilmesi süreçlerine geniş yelpazedeki sivil toplum kuruluşlarının ve diğer hükümet dışı paydaşların katılması ve sosyal hareketlerin seferber edilmesidir. Bu geniş katılım, Uluslararası Konferans hedeflerinin gerçekleşmesi ve eylemlerin kapsayıcı bir gündemle 2015 sonrasında da sürdürülmesi için önemli ve gereklidir.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın hedef ve amaçları arasında, ergenlerin ve gençlerin cinsel sağlık ile üreme sağlığı ve hakları dahil; yaşamlarını etkileyen konularda bilgilendirilmiş ve sorumlu kararlar alma hakları olduğunun kabul edilmesi sayesinde, ergenlerin ve gençlerin katılımı konusunda yeni bir değerler bütünü ortaya çıkmıştır. Bu durum Nüfus ve Kalkınma Komisyonu'nun 2012/1 sayılı ergenler ve gençlerle ilgili kararında ve Bali, Endonezya'da düzenlenen Küresel Gençlik Forumu (2012) bildirisinde geniş bir biçimde kabul edilmiştir.

HIV konusunda çalışanların aktif şekilde harekete geçmiş olması, Eylem Programı'nın uygulanmasının itici gücünü ve etkili ortak eylemin güzel bir örneğini oluşturmaktadır.

**Devletlerin ve uluslararası kuruluşların; hükümetlerin topluma hesap verebilirliğini destekleyecek şekilde ulusal politikalar, bütçeler, programlama çalışmaları ya da diğer önlemlerle ülke içindeki insan hakları izleme süreçlerine çok çeşitli yararlanıcıların, vatandaşların ve sivil toplum kuruluşlarının da katılmalarını sağlamaları gerekmektedir. Ayrıca, bu grupların uluslararası ve bölgesel insan hakları mekanizmalarıyla**

ilişkiye geçme kapasitelerini geliştirmeleri için finansal ve diğer gerekli destekler de sağlanmalıdır.

Devletlerin, Evrensel Olarak Kabul Edilmiş İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Desteklenmesi ve Korunması için Bireylerin, Toplum Grupları ve Organlarının Hak ve Sorumlulukları Bildirisi (İnsan Hakları Savunucularının Korunması Bildirisi) ile uyumlu bir fırsat ortamının yaratılması dahil; insan hakları savunucularının çalışmalarında korunmasını sağlaması gerekmektedir.

Devletlerin, politika ve program geliştirme, uygulama ve değerlendirme süreçlerine, planlanan yararlanıcılar dahil devlet dışı oyuncuların katılımını sağlaması ve bunu kolaylaştırması gerekmektedir. Bunu yaparken, devletlerin, toplumun farklı eğitim ve gelir düzeylerini temsil eden ergenler ve gençlere özel bir önem vermesi ve onların özellikle kendilerini etkileyen politika ve programların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine katılımını sağlaması gerekmektedir. Bu katılım, yoksulluk içinde yaşayanların temsilcilerini, sıklıkla ayrımcılık yaşayan grupları ve kalkınmanın diğer planlanan yararlanıcıları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

### 3. Yasal Çözüm Yolları ve Tazminat

İnsan hakları ihlallerinin bütün mağdurlarının etkili

yasal çözüm yollarını kullanma ve tazminat alma hakları vardır. Hesap verebilirliğin sağlanması için, yalnızca gerçekleşmiş olan insan hakları ihlallerine bir karşılık verilmesi yeterli değildir; aynı zamanda sisteme ilişkin kusurlar belirlenmeli ve gerekli düzeltici önlemler alınmalıdır. Bireysel oyuncular tarafından yapılan eylemler için, devlet eğer hakların ihlalini önlemede ya da devlet dışı oyuncular tarafından gerçekleştirilen eylemleri ve ihmalleri soruşturma ve cezalandırmada başarılı olmuyorsa, bundan yine devlet sorumlu tutulmak zorundadır.

Devletlerin, yasal çözüm yollarına ve tazminata erişimi sağlaması gerekmektedir. Yasal çözüm yollarının etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için devlet, insan haklarıyla ilgili iddiaların uygulanabilirliği hakkında hukukçular, yargıçlar ve kamuoyunda farkındalığı artırmalı ve hesap verebilirlik için yeterli fonları sağlamalıdır. Devletlerin, adalete erişimi güçlendirerek suçun cezasız kalmasıyla mücadele etmesi, böylece zarar gören bireylerin, eski haline getirme, iyileştirme, telafi önlemleri ve gerekli durumlarda yeniden tekrarlanmama güvenceleri dahil yasal çözüm yollarına ve tazminatlara erişimini sağlaması gerekmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayanların, yeterli hizmetin ulaşmadığı toplulukların ve çatışma içindeki, çatışma sonrasındaki ve zor koşullarda yaşayan savunmasız insanların erişimini sağlayacak özel

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 26: Katılım

**Bağlayıcı Olmayan Hukuk Belgeleri:** Katılımla ilgili hakları netleştiren ve İnsan Hakları Komisyonu tarafından kabul edilen kamu yönetimine katılma hakkı, oy kullanma hakkı ve kamu hizmetlerine eşit erişim hakkı konusundaki 25 Sayılı Genel Yorum (1996), 'kamu yönetimine' ve 'kamu işlerinin yürütülmesinin tüm süreçlerine herkesin -doğrudan ya da seçecekleri temsilcileri aracılığıyla- katılma hakkını' açıklamaktadır. Aşırı Yoksulluk ve İnsan Hakları Yol Gösterici Temel İlkeleri (2012), insan hakları ilkeleriyle tutarlı, söz konusu politikaların ve programların tasarlanmasına kilit nüfus gruplarının katılımını teşvik eden politika ve programları geliştirmenin önemini vurgulamaktadır. 'Devletlerin, insan hakları temelinde bir yoksulluk azaltma stratejisini tasarlaması ve kabul etmesi; tasarım ve uygulama süreçlerine özellikle yoksulluk içinde yaşayan bireylerin ve grupların aktif katılımını sağlaması gerekmektedir. Bu stratejinin, zaman kısıtlaması olan ölçütleri ve gerekli bütçe yansımalarını göz önüne alan açık bir uygulama planı olması gerekmektedir. Bu stratejide aynı zamanda uygulamadan sorumlu kuruluşlar belirlenmeli ve uyulmaması durumunda gerekli yasal yollar ve şikayet mekanizmaları oluşturulmalıdır.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 27: İşbirliği, Ortaklıklar ve Uyum

**Hükümetler Arası İnsan Hakları Sonuç Belgeleri:** Genel Kurul 61/160 sayılı ve demokratik ve eşitlikçi bir uluslararası düzen konusundaki kararında (2006), 'insan haklarının desteklenmesi ve korunması için uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesinin, Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin ve uluslararası hukukun amaçları ve ilkeleriyle uyumlu bir şekilde yürütülmesinin sürdürülmesi gerektiğini' vurgulamıştır. 2008 yılında İnsan Hakları Konseyi, aynı konu hakkında, benzer ifadelerle 8/5 sayılı kararını almıştır. Genel Kurul 2012 tarihli toplantısında Birleşmiş Milletler sisteminin gelişmesi için dört yıllık girişimsel faaliyetlerle ilgili politikaların kapsamlı şekilde gözden geçirilmesi kararı (67/226) almıştır. Bu kararda Genel Kurul, her türlü girişimde özgürlük, barış, güvenlik ve insan hakları ile ilgili kurallar ve standartların gözetilmesi; tüm çalışma alanlarındaki programlarda, stratejilerde ve karar alma süreçlerinde sürdürülebilir kalkınmanın dikkate alınmasının önemli olduğu ve bunun tüm Birleşmiş Milletler sisteminde uygulanması gerektiğini vurgulamıştır.

**mekanizmaların devreye sokulmasına ihtiyaç vardır.**

Uluslararası düzeydeki insan hakları alanındaki hesap verebilirlik mekanizmaları son 20 yılda, tazminat sağlanması konusunda güçlendirilmiştir.

**Devletlerin, cinsiyet eşitliği, ayrımcılık yapılmaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları, yerleşim yeri güvenliği, nüfus hareketleri ve politik katılım dahil; insan onurunun tüm boyutlarıyla ilişkili uluslararası ve bölgesel insan hakları anlaşmalarını onaylamaları ve anlaşma hükümlerine konan çekinceleri kaldırmaları gerekmektedir. Devletlerin ulusal yasaları uluslararası belgelerle uyumlu hale getirmeleri, insan haklarına ne ölçüde saygı duyulduğunu, korunduğunu, desteklendiğini ve gerçekleştirildiğini izlemeleri ve insan hakları koruma mekanizmalarının devrede olmasını sağlamaları gerekmektedir. Bu kapsam içinde, insan haklarını ihlal eden devlet dışı aktörlerin eylemlerini denetlemek, kontrol etmek, soruşturmak ve kovuşturmak için yasama çalışmaları ve yönetsel uygulamalar da yer almalıdır.**

### D. İşbirliği, Ortaklıklar ve Uyum

Son yirmi yıl boyunca Eylem Programı'nın uygulanması için uluslararası işbirliğinin gerekli olduğu kanıtlanmıştır. Böylesi bir işbirliği, çoklu, ikili, bölgesel, bölgelerarası, Güney-Güney ve

üçgen işbirliği biçimleri dahil çeşitli şekillerde olmaktadır. 1994 yılından bu yana, finansal destek sağlayan kuruluşların sayısı sürekli artarken, bu kuruluşlar giderek artan oranda, hükümet dışı ve özel sektör kuruluşlarından oluşmaktadır.<sup>304</sup> Kalkınma için yeni paydaşlar, ortaklıklar ve bağışçıların katkılarını sektörel ve ulusal planlama süreçlerinde koordine etmeye çalışan pek çok mekanizma ile yardım ortamının giderek karmaşıklaşmasına rağmen, sivil toplum aktörleri ile kurulan ortaklıklar Eylem Programı'nın yürütülmesinde etkili olmuştur.

#### 1. Eylem Programına Çok Taraflı Yanıt

1994 yılından bu yana, çok taraflı kuruluşlar tarafından bir çerçeve olarak kabul edilen Eylem Programı, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri kavramını da etkilemiştir. Birleşmiş Milletler'in organları ve yapıları Eylem Programı'nı ekonomik, sosyal ve çevre konularındaki kararlarla ve sonuç belgeleri ile bütünleştirmeye çalışmıştır. Dünya Bankası'nın da aralarında olduğu Birleşmiş Milletler sisteminin unsurları, bu bütünleşmeyi yansıtacak şekilde, tematik gruplar oluşturup, ülke düzeyinde tematik çerçeveler ve Birleşmiş Milletler program çerçeveleri geliştirmek üzere işbirliği içinde çalışmıştır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), kilit bileşenlerdeki küresel, bölgesel ve ülke programlarının kabulü ile Eylem Programının desteklenmesinde toparlayıcı bir rol oynamıştır.

Bu rolün sonucu tüm bölgelerde değişen politikalarda, geliştirilen programlar ve sunulan hizmetlerde kendini göstermiştir. UNFPA, 1994 yılından bu yana, bütün bölgelerde 130'dan fazla ülkedeki ulusal programlara insan hakları temelli nüfus politikalarını ve programlarını desteklemek ve uygulamak için fon sağlamıştır.

Eylem Programı'na bir karşılık olarak DSÖ, tamamen yeni doğum kontrolü yöntemleri üzerine odaklı araştırma vurgusunu değiştirerek; cinsel sağlık ve üreme sağlığı koşulları, teknolojiler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kadın merkezli ve haklar temelli olarak verilmesi kural ve standartları konularındaki daha geniş bir araştırma gündemini amaçlayarak kapsamı genişletmiştir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR), anlaşmaları izleme organları ve diğer uzman mekanizmalar aracılığıyla sürekli olarak, uluslararası insan hakları standartlarının Eylem Programı'na uygun olmasını ve onun daha da güçlendirilmesini sağlayacak şekilde çalışmıştır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü, nüfus ve kalkınma konusunda hükümetler arası diyalogda aktif bir rol oynamış, bütün ülkeler için, Eylem Programı'nın uygulanmasındaki sürecin izlenmesi için gerekli verilerin de aralarında olduğu güncel nüfus tahminleri üretmiş, yeni yöntemleri geliştirip paylaşmıştır. Bunların yanı sıra, Nüfus Bölümü, UNFPA ile birlikte Nüfus ve Kalkınma Komisyonu'nun yıllık oturumları için de raporlar hazırlamıştır.

Bölgesel düzeyde, Birleşmiş Milletler bölge komisyonları, Eylem Programı'nı, yeni ortaya çıkan nüfus sorunlarını ele almak ve hükümetlerin kalkınma ve insan haklarını hedefleyen ulusal politikalar aracılığıyla bu sorunlara yanıt verme kapasitelerini iyileştirmek amacıyla sosyal unsurlarını ve iyi uygulama merkezlerini yeniden canlandırarak desteklemiştir.

Dünya Bankası, Asya Kalkınma Bankası ve Amerikalılar Arası Kalkınma Bankası gibi çok taraflı finansal kuruluşlar, koşullu nakit transfer programları, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansının hedef ve amaçlarıyla uyumlu kadınlar için sağlık hizmetleri dahil toplumsal cinsiyet temelli şiddetin bildirilmesi için yardım hatları ve genç dostu hizmetler gibi programları

desteklemiştir. Birleşmiş Milletler pek çok ülkede geniş bir dizi politikayı ve karar almayı etkileyecek şekilde hükümetlerin nüfus sayımları yapması ve ülkelerin nüfus dinamiklerini kalkınma planlarıyla bütünleştirmesini sağlamak amacıyla finansal destek kuruluşları ve finans kurumlarıyla işbirliği içinde çalışmıştır.

## 2. Hükümetler Arası İzleme

Eylem Programı ve onun uygulanması için beş yıl sonra kabul edilen kilit eylemler, önemli Birleşmiş Milletler konferanslarında ve zirve toplantılarında yeniden onaylanmıştır. Bunlar arasında 1995 yılındaki Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, 2000 yılındaki Birleşmiş Milletler Bin Yıl Zirvesi, 2005 yılındaki Dünya Zirvesi, 2010 yılındaki Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Konusunda Genel Kurul Üst Düzey Toplantısı ve 2012 yılındaki Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı yer almaktadır.

## 3. Güney-Güney İşbirliği

Güney-Güney işbirliği, farklı kıtalardan birkaç gelişmekte olan ülkenin bir araya gelerek sürdürülebilir kalkınmaya yönelik çalışma ve yoksullukla mücadele için oluşturdukları ortaklıktır. Eylem Programı, Güney-Güney işbirliği örneğini, kalkınmanın ve kaynak seferbeliği amacının önemli bir aracı olarak adlandırmaktadır. Birçok orta gelir ülkesi, Güney-Güney ortaklıklarının aktif destekçisi olmuştur. Gelişmekte olan ekonomiler, Güney-Güney işbirliğine önemli yatırımlar yapmıştır.

## E. Finansal Kaynak Akışı

### 1. Eylem Programının Seçilmiş Bileşenleri için Uluslararası Destek

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, uluslararası toplum, 2000 yılında 17 milyar ABD Dolarının, 2005 yılında 18,5 milyar ABD Dolarının, 2010 yılında 20 milyar ABD Dolarının ve 2015 yılında ise 21,7 milyar ABD Dolarının, nüfus ve kalkınma alanındaki dört ana programı finanse etmek için gerekli olabileceği konusunda anlaşmıştır: aile planlaması; temel üreme sağlığı; HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ile nüfus verilerinin toplanması, analizi ve dağıtımıyla ilgili programlar.

Gerekli olan miktarın üçte ikisinin gelişmekte olan ülkelerin kendilerince sağlanabileceği ve kalan üçte birin (2000 yılında 5,7 milyar ABD Doları, 2005 yılında 6,1 milyar ABD Doları, 2010 yılında 6,8 milyar ABD Doları ve 2015 yılında 7,2 milyar ABD Doları) ise uluslararası toplumdaki geleceği hesaplanmıştır.

Her dört alanda sağlanan destek, hesaplanan miktarın üzerinde gerçekleşmiştir. Örneğin tek başına HIV/AIDS çalışmalarına, 1997 yılında bu bileşen için ayrılan fondan 27 kat daha fazla bir artış sağlanmıştır. Üreme sağlığı için ayrılan para miktarı da artmakla birlikte, bu faaliyet için 2011 yılında tahsis edilen miktar, toplam yardımın %22'si düzeyinde kalmıştır.

Nüfus çalışmaları için ayrılan destekler artıyor olsa da, bu durum gelişmekte olan ülkelerdeki gereksinimleri karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Eylem Programı'nın ana unsurlarının uygulanması için yeterli fonların sağlanması amacıyla (paragraf 13.15) yönelik, 2009 yılında UNFPA dört alan için tahminlerini gözden geçirmiş ve mevcut gereksinimler ile maliyetleri yansıtacak şekilde düzeltmeler yapmıştır. Dört alandaki düzeltilmiş tahmin 2010 yılı için 64,7 milyar ABD Dolar değerinde bir toplama ulaşmış ve bu toplamın 2015 yılına kadar 69,8 milyar ABD Dolarına yükselmesi beklenmektedir.<sup>305</sup> Bu düzeltilmiş tahminler, 1994 yılında üzerinde anlaşılan orijinal hedeflerden daha yüksektir. Çünkü düzeltilmiş tahminler hem güncel gereksinimleri ve maliyetleri göz önünde bulundurmakta hem de orijinal olarak maliyetlendirilmiş paketin bir parçası olmayan AIDS tedavisi ve bakımı, üreme sistemi

kanserleri tarama ve tedavisi gibi müdahaleleri kapsamaktadır.

## 2. Yurt İçi Harcamalar

Hükümet, ulusal sivil toplum ve bireylerin kendi cebinden yaptıkları harcamaların da içinde olduğu yurt içinde yaratılan finansal kaynaklar, Eylem Programı'nın maliyetlendirilmiş unsurları için yapılan fonlamanın çoğunluğunu karşılamaktadır. Ölçmek daha zor olsa da, gelişmekte olan ya da geçiş halindeki ülkelerin, 2011 yılında bugüne kadarki en büyük miktar olan 54,7 milyar ABD Dolarını nüfus faaliyetlerine ayırdığı tahmin edilmektedir.

## F. 2014 Sonrası İzleme Çerçevesi

2014 sonrası izleme çerçevesi, Eylem Programı ile ilgili gelişmelerle ilgili ulusal ve küresel raporlamalara bir temel oluşturarak, ilerlemelerin Genel Kurul, Ekonomik ve Sosyal Konsey, Nüfus ve Kalkınma Komisyonu tarafından gözden geçirmesini kolaylaştıracak ve değerlendirmesini güçlendirecektir. Hem küresel 'puanlama çizelgesi' hem de küresel rapor, 2015 sonrası kalkınma gündeminde yer alan etkinliklerin izlenmesi için kolaylıkla kullanılabilir girdiler sağlayacaktır. Anlaşmaları izleme organlarına ya da Birleşmiş Milletler'in hükümetler arası kuruluşlarına yükümlülüklerin yerine getirilmesi konusunda sunulan raporlar, ayrı ayrı ya da bağımsız olarak, Nüfus ve Kalkınma Komisyonu'nun süreçleriyle daha kolay bütünleşecektir.

## Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansından Günümüze İnsan Hakları KUTU 28: Kaynak Sağlama

**Hükümetler Arası Diğer Sonuç Belgeleri:** Kalkınmanın Finansmanı Uluslararası Konferansı'nda, uluslararası kalkınma için işbirliği yapılması konusunda uzlaşmış (Monterrey Uzlaşması) ve tüm ülkeler tarafından işbirliği sözü verilmiştir. Uzlaşmada 'iyi yönetim sürdürülebilir kalkınma için gereklidir. Sağlam ekonomik politikalar, insanların gereksinimlerine duyarlı güçlü demokratik kurumlar ve gelişmiş altyapı, sürdürülebilir ekonomik büyümenin, yoksulluğu ortadan kaldırmanın ve istihdam yaratmanın temelidir. Özgürlük, barış ve güvenlik, ülke içinde istikrar, kalkınma hakkını da kapsayan insan haklarına ve hukukun üstünlüğüne saygı, cinsiyet eşitliği, piyasaya yönelik politikalar ve adil ve demokratik toplumlara olan genel bağlılık da gereklidir ve bunlar birbirlerini karşılıklı olarak güçlendirmektedir' denilmektedir.

## G. Yönetişim ve Hesap Verebilirlik: Öncelikli Eylem Alanları

1. Nüfusla ilgili veriler, kalkınma planlaması için kritik önem taşımaktadır.
2. Sektörel bilgi ağının güçlendirilmesi gerekmektedir.
3. Daha sistematik ve kapsayıcı bir katılım sağlanmalıdır.
4. Ulusal ve küresel programlardaki kalkınma ortaklıklarının, karmaşık yapıları nedeniyle, daha iyi hesap verebilirlik sistemlerine gerek vardır.

## KAYNAKLAR ve DİPNOTLAR

292. Report of the Secretary-General entitled "A life of dignity for all: accelerating progress towards the Millennium Development Goals and advancing the United Nations development agenda beyond 2015" (A/68/202).
293. Report of the United Nations system task team on the post-2015 United Nations development agenda entitled "Realizing the future we want for all" (2012).
294. The assessment of coverage is based on self-reporting on quality and coverage of vital statistics obtained from civil registration of national statistical offices to the United Nations Statistics Division, supplemented by self-reporting during workshops on civil registration and vital statistics conducted by the Statistics Division. When self-reporting information is not available, additional sources are used, including the International Institute for Vital Registration and Statistics, the UNICEF Multiple Indicators Cluster Survey, the Demographic and Health Surveys programme of ICF International and/or the World Health Organization.
295. Analysis based on data from the Statistics Division, 2012; see [http://unstats.un.org/unsd/demographic/CRVS/CR\\_coverage.htm](http://unstats.un.org/unsd/demographic/CRVS/CR_coverage.htm) (downloaded December 2013).
296. P. Mahapatra and others, "Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities", *The Lancet*, vol. 370,
297. K. Hill and others, "Interim measures for meeting needs for health sector data: births, deaths, and causes of death", *The Lancet*, vol. 370, No. 9599 (2007), pp. 1653-1663.491.
298. K. Hill and others, "Interim measures for meeting needs for health sector data: births, deaths, and causes of death", *The Lancet*, vol. 370, No. 9600, pp. 1726-1735
299. United Nations, Statistics Division, *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System: Revision 3* (forthcoming).
300. *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses: Revision 2*, Statistical Papers, Series M, No. 67/Rev.2 (United Nations publication, Sales No. E.07.XVII.8).
301. *The World's Women 2005: Progress in Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.05. XVII.7).
302. Partnership in Statistics for Development in the 21st Century (PARIS21), "Statistics for transparency, accountability, and results: a Busan Action Plan for Statistics" (November 2011).
303. S. Chen and others, "Towards a post-2015 framework that counts: developing national statistical capacity"; Discussion Paper No. 1 (Partnership in Statistics for Development in the 21st Century (PARIS21), November 2013).
304. J. S. Singh, *Creating a New Consensus on Population: The Politics of Reproductive Health, Reproductive Rights and Women's Empowerment*, 2nd ed. (London, Earthscan, 2009).
305. Report of the Secretary-General on the flow of financial resources for assisting in the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (E/CN.9/2009/5); UNFPA, *Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report* (New York, 2009).





# Sürdürülebilirlik

## *Eylem Programı, ilke 3*

'Şimdiki ve gelecek kuşakların nüfus, kalkınma ve çevreyle ilişkin gereksinimlerini adil bir biçimde karşılamak için adil bir kalkınma hakkı yerine getirilmelidir.

## *Eylem Programı, paragraf 3.16*

'Amaç, yoksulluğun ortadan kaldırılmasını hedefleyen uygun nüfus ve kalkınma programları, sürdürülebilir kalkınma bağlamında sürekli ekonomik büyüme, sürdürülebilir üretim ve tüketim biçimleri, insan kaynağını geliştirme, evrensel ve devredilemez bir hak ve temel insan haklarının ayrılmaz bir parçası olan kalkınma hakkını da içeren bütün insan haklarını güvence altına almak yoluyla, bütün insanların yaşam standardını yükseltmektir.'

## *Eylem Programı, paragraf 3.29 (d)*

'Sürdürülebilir kaynak kullanımını artırmayı ve çevresel bozulmayı önlemeyi hedefleyen uygun ekonomik, yasal ve idari önlemlerle sürdürülemez üretim ve tüketim biçimlerini değiştirmek.'

Sürdürülebilir kalkınma, ekonomik büyümeyi ve insanların refah düzeyini yükseltme çabalarını, çevreyi ve yeryüzündeki tüm insanların yaşam kalitesini iyileştirerek gerçekleştirme yöntemidir.

### **A. Nüfus Değişimlerindeki Farklılıklar**

Yirminci yüzyıldaki hızlı nüfus artışı ve aşırı nüfus, dünyanın insanların yaşamlarını sürdürmeleri için yeterli gıda ve diğer gerekli kaynakları üretmeyeceği olasılığı konusundaki politik kaygıların ciddi ölçüde artmasına neden olmuştur.<sup>306</sup>

Kahire Konferansı'nın düzenlendiği yıllarda (1994) dünyada yaklaşık 5,7 milyar insan yaşadığı tahmin edilmiştir. Küresel nüfus günümüzde 7 milyarı aşmıştır ve her yıl 82 milyonluk bir artış olmaktadır. Ancak aradan geçen dönemde küresel yıllık

nüfus artış hızı düzenli olarak azalarak 1990-1995 arasındaki %1,52'den 2010-2015 döneminde tahmini %1,15'e düşmüştür.

1990-1995 ile 2010-2015 dönemleri karşılaştırıldığında, küresel düzeyde toplam doğurganlık hızı %16 azalırken, doğurganlık hızlarında ülkeler ve bölgeler arasında ve bazen de ülke/ bölge içinde farklılıklar gözlenmektedir.<sup>307</sup> Günümüzde gelişmiş ülkeler ve bazı orta gelir düzeyindeki ülkelerde doğurganlık düzeyi nüfusun yenilenme hızının altında kalmakta, nüfus artış oranları düşmekte ve bazı durumlarda nüfus azalmaktadır. Düşük doğurganlık düzeyindeki ülkeler arasında Avrupa'daki bütün ülkeler, 51 Asya ülkesinin 23'ü, 38 Amerika kıtası ülkelerinin 18'i, Afrika'da iki ve Okyanusya'da bir ülke yer almaktadır.<sup>307</sup>

### Türkiye'de Çalışma Çağı Nüfusu

Türkiye'de çalışma çağı nüfusu son yirmi yılda önemli oranda düşerek 1990 yılında %64,6'dan, 2010 yılında %48,9'a gerilemiştir. Yaş bağımlılık oranlarındaki beklenen değişim Bölüm 2 - Şekil 2.7'de verilmektedir. Toplam yaş bağımlılık oranının önümüzdeki yıllarda hafif bir azalma sonrasında özellikle yaşlı bağımlı nüfustaki artışa paralel 2050 yılında %58'e, 2075 yılında ise %73'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Doğurganlık düştükçe, çocuk bağımlılık oranları azalmakta, nüfus göreceli olarak daha çok çalışma çağındaki kişilerden (15-59 yaşları arasındaki) ve daha az sayıda çalışma çağı dışındaki bağımlı bireylerden oluşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, çalışma çağındaki nüfus oranı düzenli olarak artarak 1990 yılında %61,8'den, 2005 yılında en yüksek olduğu %62,9'a ulaşmıştır. O tarihten bu yana düşmeye başlayan bu oran 2010 yılı itibariyle 1990'daki düzeyine gerilemiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise çalışma çağı nüfusu, son yirmi yılda önemli oranda artarak 1990 yılında %56,8'den, 2010 yılında %62,4'e ulaşmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre çalışma çağındaki nüfus oranlarının hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde azalmaya devam ederek, 2050 yılında sırasıyla %52'ye ve %58'e düşeceği tahmin edilmektedir.

Sürdürülebilirlik için en önemli güçlüklerden birisi olan iklim değişikliği, temel anlamda küreseldir. İklim değişikliğinin gidişatı, nüfusun ekonomik büyüme, üretim ve tüketim modelleri ile ilişkisine bağlıdır ve küresel çözümler bulunmasını gerektirecek bir konudur.

## B. İklim Değişikliğini Güçlendiren Unsurlar ve Tehditler

Mevcut kalkınma modeli, ürünlerin ve hizmetlerin bugüne kadar görülmüş en yüksek miktarlarda üretilmesi, biriktirilmesi ve tüketilmesini tercih eden bir sosyal ve ekonomik düzeni yansıtmaktadır.<sup>308-314</sup> Küresel nüfus artışı yavaşlarken, üretim ve tüketim düzeyleri yükselmiştir ve bu artışın doğal kaynakların karşılayacağı sürece devam edeceği beklenmektedir.

Ekonomik büyüme çevreye zarar vererek gerçekleşmektedir. Gezegenimizin küresel sınırlarını görmezlikten gelecek şekilde sürekli artan üretim ve tüketim düzeyleri nedeni ile çevresel riskler katlanarak artmaktadır. Çevre konusundaki en acil durumlar biyolojik çeşitlilik, azot kirliliği ve iklim değişikliğidir. Yanı sıra arazi ve toprak bozulması, aşırı fosfor üretimi, ozon tabakasının incelmeye, okyanusların asitleşmesi, temiz su kaynaklarının azalması, arazinin tarım için kullanımında değişiklikler, hava ve kimyasal kirlilik de, önemli çevre sorunları arasında yer almaktadır.<sup>315</sup>

Günümüzde bilimsel tartışmalarda da kabul edildiği gibi, çevre üzerindeki bu çeşitli baskıların temelinde insan kaynaklı eylemler yer almaktadır. Karbondioksit gazı ile diğer sera gazlarının salınımı ve atmosferdeki yoğunluk artışı sürmektedir. Atmosferdeki karbondioksit gazının ve diğer sera gazlarının düzeylerinin yükselmesi, küresel ısınmaya, iklim değişikliğine ve okyanusların asitleşmesine neden olmaktadır.<sup>316</sup>

İklim değişikliği ile daha geniş çevresel bozulma, bütün toplumların ve bireylerin geçimlerine, refahlarına bir tehdit oluşturmaktadır. İklim değişikliğinin etkisi, aslında, sera gazı salınımlarına pek az katkısı olan yoksullar ve marjinalize edilmiş gruplar üzerinde daha şiddetlidir. Ayrıca, bu gruplar, mevcut ve gelecekteki değişikliklere uyum sağlamak için kaynaklara ve sosyal desteklere sahip olmadıklarından, büyük bir olasılıkla iklim değişikliklerinden uzun erimde daha da fazla etkileneceklerdir.<sup>317</sup>

**Devletlerin, temiz teknoloji ve yenilikleri kullanarak sürdürülebilirlik önündeki bütün engelleri kaldırması; sürdürülebilir üretimi ve tüketim kalıplarını, ülkeler ve bölgeler arasındaki araştırma ve teknik işbirliği aracılığıyla desteklemesi ve geliştirmesi gerekmektedir.**

Aşırı tüketim sergileyen ülkelerin doğurganlık hızları, pek az istisna dışında halen düşük düzeydedir ya da yenileme düzeylerinin altındadır. Bu ülkelerdeki nüfus artışı, ancak göçmen girişle olmakta, ya da nüfuslar durağan kalmaktadır. Diğer taraftan, doğurganlığın yüksek olduğu ülkelerde, büyük gruplar yoksulluk içinde yaşamakta ve tüketim düşük düzeylerde kalmaktadır.

Yoksul ülkelerdeki insanların da kalkınmaya, kendi yaşam standartlarını iyileştirmeye hakları vardır. Buna ulaşmak için, bugünün dünyasında daha yüksek bir ekonomik büyüme gerekmektedir.

### C. Sürdürülebilir Kalkınmaya Ulaşmak ve Toplumda Eşitsizliğin Maliyeti

Küresel kalkınma modeli pek çok insanı yoksulluktan kurtarmıştır. Ancak, gelir, yaşam standardı ve daha genel anlamda fırsat eşitsizliği nedeniyle nüfus grupları arasında ekonomik, sosyal, çevresel ve politik ayrışma devam etmektedir. Son yirmi yılda keskin bir şekilde artan servet eşitsizliği sonucu, günümüzde, dünya nüfusunun %8'i küresel zenginliğin %82'sine sahiptir.

Genel anlamda kalkınmanın hedefi eğitilmiş, sağlıklı, güvenli ve güçlendirilmiş bir nüfustur. Bu nitelikler, ayrıca, kapsayıcı ekonomik büyüme için de gereklidir. Tüm bireylerin kapasitelerini aktif bir şekilde destekleyen, kamu hizmetlerini herkese ulaştıran, etkili ve etkin bir şekilde yöneten, ayrımcılığa karşı mücadele eden ve halkın politik katılımını sağlayan devletler, daha eşit bir kalkınma üretebilmektedir.<sup>318</sup>

### D. Sürdürülebilirliğe Giden Yollar: 2014 Sonrası Nüfus ve Kalkınma

Bu raporun önceki bölümlerinde ortaya konan dikkate değer gelişmeler, 20 yıl önce Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda üye devletler tarafından kabul edilen 'bireysel insan haklarının korunması ve toplumsal cinsiyet eşitliğindeki ilerlemenin yalnızca kapsayıcı kalkınmaya değil, aynı zamanda nüfus artış hızının yavaşlamasına da katkıda bulunacağı' görüşünün başarıya ulaştığının altını çizmektedir. 1994 yılından bu yana elde edilen başarılar önemlidir ve henüz gerçekleşmemiş sürdürülebilir kalkınma hedeflerine 2014 sonrasında ulaşılması konusunda daha fazla fırsat yaratılabileceğinin bir göstergesidir.

Her bir bölümde yer verilen önerilerde, insan haklarını gerçekleştirmek, halkın daha iyi sağlık ve sağlık bilincine erişmesi, daha aktif katılımı, yerleşim yerleri için daha güvenli ve erişilebilir seçenekler ile daha güçlü hesap verebilirlik sistemlerini oluşturmak için gerekli teknik, kurumsal ve politik değişiklikler ayrıntılandırılmıştır. Bu çerçevedeki her bir öneri, kendi konusunda ele alınabilirken, aynı zamanda bir diğerini etkileyerek onu tamamlamakta ve sürdürülebilirliğe giden aşağıdaki yedi mesajda özetlendiği gibi sürdürülebilir kalkınma için bir temel oluşturmaktadır.

1. Eşitliği, insan onurunu ve haklarını güçlendirin.
2. Yaşam boyu sağlık ve eğitim konusunda, özellikle gençlere yönelik yatırım yapın.
3. Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve haklarına evrensel erişimi sağlayın.
4. Yerleşim yeri ve nüfus hareketlerinin güvenliğini sağlayın.
5. Sürdürülebilir, kapsayıcı kentler kurun.
6. Tüketim kalıplarını değiştirin.
7. Küresel liderliği ve hesapverilebilirliği güçlendirin.

### E. 2014 Sonrası İçin Çağrı

1994 yılında Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda verilen kararlar, son yirmi yılda farklı toplumsal düzeylerde yapılan anlaşmalarla geniş şekilde desteklenmiştir. Bu anlaşmalara göre, bireysel insan hakları, kapasiteler ve insan onuru, birçok sektör ve yaşam akışı içinde sürdürülebilir gelişmenin temelidir. Küresel gözden geçirmeyi temel alan eylemler çerçevesi; insan hakları, ayrımcılık yapılmaması, kadınların eşitliği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, nüfus dinamikleri, kalkınma ve sürdürülebilirlik ile planlama, uygulama ve bu sonuçlar için hesapverilebilirlik arasındaki bağlantıları tanıyan, sürdürülebilir kalkınmaya bütünsel bir yaklaşım gösterilmesi çağrısında bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR ve DİPNOTLAR

306. P. R. Ehrlich, *The Population Bomb* (New York, Ballantine Books, 1968).
307. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/336).
308. T. Veblen, *The Theory of the Leisure Class: An Economic Study of Institutions* (New York: B. W. Huebsch, 1918, available online) <http://oll.libertyfund.org/titles/1657>
309. N. Georgescu-Roegen, "The entropy law and the economic problem", in *Valuing the Earth: Economics, Ecology and Ethics*, H. E. Daly and K. N. Townsend, eds. (Cambridge, MIT Press, 1993), pp. 75-88
310. N. Georgescu-Roegen, "Energy analysis and economic valuation", *Southern Economic Journal*, vol. 45, No. 4 (1979), pp. 1023-1058
311. H. E. Daly, *Steady-State Economics*, 2nd ed. (Washington, D.C., Island Press, 1991); N. Stern, *Stern Review on the Economics of Climate Change* (United Kingdom, H. M. Treasury, 2006)
312. T. Jackson, *Prosperity Without Growth? The Transition to a Sustainable Economy* (Sustainable Development Commission, 2009)
313. Worldwatch Institute, *State of the World 2010: Transforming Cultures - From Consumerism to Sustainability* (New York, Norton and Company, 2010)
314. E. Assadourian, "The rise and fall of consumer cultures", in *State of the World 2010: Transforming Cultures - From Consumerism to Sustainability*, Worldwatch Institute (New York, Norton and Company, 2010).
315. UNEP, *UNEP Yearbook 2012: Emerging Issues in our Global Environment* (Nairobi, 2012).
316. Intergovernmental Panel on Climate Change, "Summary for policymakers", in *Climate Change 2013: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, T. F. Stocker and others, eds. (Cambridge, Cambridge University Press, 2013).
317. C. B. Field and others, eds., *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: Special Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (Cambridge, Cambridge University Press, 2012).
318. J. Dreze and A. Sen, *An Uncertain Glory: India and its Contradictions* (Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 2013).

# 2015 Sonrası Nüfus ve Kalkınma Programı için Ulusal Danışma Süreci

## *Nüfus ve Kalkınma Konusunda 2015 Sonrası Program Çerçevesi ve Ulusal Kalkınma Gündemi*

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan sonra geçen yirmi yılda, küresel ilerlemelerin gözden geçirilerek değerlendirildiği, Eylem Programı hedeflerine ulaşmak ve nüfus ve kalkınma ile ilgili yeni sorunların çözümü konusunda 2014 sonrası için önerilen yeni program çerçevesi bu raporda ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 65/235 nolu kararında yaptığı çağrıyla uyumlu olarak, her ülkenin nüfus ve kalkınma konusundaki ilerlemeleri sistemli, bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımla değerlendirilip, yeni program çerçevesinin ulusal kalkınma gündemine alınması için, ulusal paydaşlarla danışma süreci yürütülmüştür. Bu amaçla, küresel düzeydeki ilerlemelerin değerlendirildiği kapsamlı uluslararası rapor özetlenerek, aynı başlıklarda Türkiye'deki ilerlemeler de eklenmiş ve ulusal rapor oluşturulmuştur.

## *Geniş Paydaş Katılımı*

Ulusal taslak raporun hazırlanması ve taslak raporun gözden geçirildiği Ulusal Danışma Toplantısı süreçlerinde geniş bir grubun katkı ve katılımı sağlanmıştır. Geniş paydaş katılımı ile önümüzdeki dönemde nüfus ve kalkınma ile ilgili farklı alanlarda yürütülecek stratejik planlamalara, yararlanıcıların katkısının güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Ulusal danışma sürecinde sağlanan geniş paydaş katılımı, sonuçta daha geniş kapsamlı politikalar geliştirilmesini sağlayacaktır.

## Ulusal Raporun Hazırlanması

2014 sonrası için önerilen yeni program çerçevesinin ulusal kalkınma gündemine alınması amacıyla ülkemizdeki çalışmaların ilk adımı, ulusal taslak raporun oluşturulmasıdır. Uluslararası raporla ilgili önemli bölümlerin Türkçe'ye kazandırılması ve ulusal raporun hazırlanması süreçleri; ilgili bakanlıklar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlardan geniş bir uzman grubunun ortak çalışması ile yürütülmüştür.

### Ulusal raporun hazırlanmasına katkı sağlayan Uzmanlar Grubu üyeleri (alfabetik):

Meltem Ağduk	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Ayşe Akın	Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi
Murat Altınsoy	Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektör ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü
Elçin Arıbaş	Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği
Alanur Çavlin	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
Muhtar Çokar	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Tuğçe Demir	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Nurcan Müftüoğlu	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Kemal Ördek	Kırmızı Şemsiye
Selen Örs Reyhanoğlu	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Gürkan Sert	Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Zeynep Şimşek	Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doğan Güneş Tomruk	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Danışman
Gökhan Yıldırımka	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

## Ulusal Danışma Toplantısı

Oluşturulan taslak rapor, 24 Aralık 2015 tarihinde yapılan Ulusal Danışma Toplantısı'nda, bu kez daha geniş bir paydaş katılımı ile gözden geçirilerek, nüfus ve kalkınma konusunda ulusal öncelikler ve 2015 sonrası eylem adımları belirlenmiştir.

### 2015 Sonrası Nüfus ve Kalkınma Program Çerçevesi ve Ulusal Öncelikler danışma grubu üyeleri (alfabetik):

Tuğba Adalı	Nüfusbilim Derneği
Eda Evin Aksu	Türkiye İstatistik Kurumu, Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı
Murat Altınsoy	Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektör ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü
Gülay Baltacı	Türkiye İstatistik Kurumu, Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı
Zeynep Başarankut Kan	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Osman Beyazyıldız	İçişleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Anıl Bikeç	Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Cengiz Cihan	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
Burcu Sarier Çakmak	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Alanur Çavlin	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
Muhtar Çokar	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu

Tuğçe Demir	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Onur Dinçer	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Özüm Dinçer	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
Elif Durukan	Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi
Ayşegül Esin	Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC), Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Ahmet Vefa Güler	Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı
Çiğdem Karahan	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Nuran Karakoç	Milli Eğitim Bakanlığı, Talim Terbiye Kurulu Başkanlığı
Zübeyde Karataş	İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
İpek Kelbaş	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Karl Kulesa	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Nurcan Müftüoğlu	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Nezih Orhon	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Bediha Öksüz	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Bulut Öncü	Toplum Gönüllüleri Vakfı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Kemal Ördek	Kırmızı Şemsiye
Selen Örs Reyhanioğlu	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Sinan Özalp	Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Nilüfer Özaydın	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Nuray Özgülnar	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ayşe Özkan	Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sema Sanisoğlu	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı
Gürkan Sert	Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Emel Özdemir Şahin	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı
Başak Tezel	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı
Doğan Güneş Tomruk	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Danışman
Mustafa Turğut	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Ceren Uçar	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Övünç Uysal	Türkiye İstatistik Kurumu, Ekonomik ve Sosyal Göstergeler Daire Başkanlığı
Meltem Üçler	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Zeliha Ünalrı	Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi
Nejat Ünlü	Pozitif Yaşam Derneği, Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Platformu
Onur Engin Var	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Mahmut Yardım	Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü
Gökhan Yıldırım kaya	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

# EK B

## 2015 Sonrası Nüfus ve Kalkınma Programı için Öncelikli Alanlar ve Eylem Adımları

### *Ulusal Danışma Süreci ve Kalkınma Gündemine Katkı*

24 Aralık 2015 tarihinde yapılan Ulusal Danışma Toplantısı'nda ulusal taslak raporda ele alınan başlıklarda kalkınma hedeflerine ulaşılması yönünde Türkiye'nin öncelikleri ve eylem adımları tartışılıp, öneriler geliştirilmiştir. Kuşkusuz, toplantıdaki grup çalışmalarında ön plana çıkan öneriler, ulusal düzeyde eşitlikçi ve sürdürülebilir kalkınma gündemi oluşturulması için ilk adım olarak kabul edilmelidir. Grup çalışmalarının sunumlarında belirlenen önceliklerin farklı alanlarda yürütülecek stratejik planlama süreçlerinde ayrıntılandırılıp genişletilerek ele alınması ve dahası, tüm kalkınma süreçlerinde nüfus ve kalkınma ilişkisine mutlaka yer verilmesi gerektiğini vurgulamaları, bunun bir göstergesidir.

Ulusal Danışma Toplantısı'nda oluşturulan çalışma gruplarında, farklı başlıklarda Türkiye'nin öncelikleri ve eylem adımları konusunda geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır.

### **A. İnsan Onuru ve İnsan Hakları Yoksulluk ve Çalışma Yaşamı**

Göreceli bir kavram olan yoksulluk, genel anlamda doğrudan gelirle ilişkilidir ve gelir üzerinden yorumlanabilir. Referans verilmesi gerekirse, TÜİK tarafından, dört yıllık panel veri kullanılarak hesaplanan 'sürekli yoksulluk' oranı, son yılda ve önceki üç yılın en az ikisinde, yoksulluk riski altında olanlar olarak tanımlanmaktadır. Sürekli yoksulluk; hane bazında ama fert ayırımında yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, kır-kent ayırımına göre hesaplanmaktadır. Sürekli yoksul olan hanelerdeki kadın oranına bakıldığında, kadın yoksulluğu görünür hale gelmektedir. Sürekli yoksulluk riski altında olan hanelerdeki kız çocuklarının ve kadınların toplumsal yaşama katılımında ve potansiyellerine erişmelerinde en önemli araç

olan eğitim olanaklarına ulaşamama, öncelikli bir sorun oluşturmaktadır.

Yoksulluk karşısında, çocuklar, hanehalkları tarafından eğitim yaşamlarından kopararak erken yaşta çalışma yaşamına girmek zorunda bırakılmaktadırlar. Yoksulluğun yanısıra yüksek işsizlik oranları da bireyleri çaresiz bırakıp, kayıt dışı istihdamın artmasına neden olmaktadır. Erken yaşta emeklilik de kayıt dışı istihdamı artıran nedenler arasındadır. Erken yaşta emekli olup sosyal güvence hakkını kazanan kişiler, ek bir işte kayıt dışı olarak çalışmayı kabul etmektedirler. Bu durumu önlemek amacıyla yükseltilecek emeklilik yaşına rağmen, kayıt dışı çalışan emekli sayısında kısa dönemde azalma olması beklenmemektedir.

Kayıt dışı istihdamın engellenmesi kapsamında ev eksenli çalışan kadınların kayıt altına alınması önemlidir. Ev eksenli çalışmayla ilgili ILO sözleşmelerinin dikkate alınması ve Türkiye'deki iş kanununun kapsamının genişletilmesi gerekmektedir. Türkiye'de ev eksenli çalışanların sayısı bilinmemektedir. Öncelikle yerel yönetimler daha işlevsel kılınarak tüm evde çalışanlar kayıt

altına alınmalı, iş mevzuatı ev eksensli çalışmanın tüm biçimlerini kapsayacak şekilde düzenlenerek evde çalışan kadınların iş ve sosyal güvenlik hakları sağlanmalıdır.

Ücretli çalışma yaşamında yer alamayan engelli bireylerin yoksulluk içerisinde kalmaları ve bununla bağlantılı olarak da eğitim, sağlık ve sosyal yaşama erişim konusunda fırsat eşitsizliği söz konusudur. Engelli bireylerin istihdamı bir yandan ekonomik bağımsızlıkları ve sosyal güvence sistemine dahil olmaları, diğer yandan toplumsal yaşama katılmaları ve toplumsal kalkınmaya üretken şekilde katkı sağlamaları anlamına gelmektedir. Bu nedenle kamu, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde engellilerin ekonomik hayata katılımlarını destekleyecek çalışmalar yapılmalı ve istihdam olanakları yaratılmalıdır.

### **Toplumsal Cinsiyet Eşitliği**

Kadınların yerel ve genel yönetimde siyasal katılımı yetersizdir. Oysa kadın sorunlarının çözümü için kadınların siyasete katılımı gereklidir. Kadınların ulusal ve yerel meclislerde tüm karar alma mekanizmalarına eşit katılımlarını sağlamak üzere politikalar ve stratejiler geliştirilmeli; siyasi partiler ve yerel yönetimler çerçevesinde karar mekanizmalarına katılımı artırmak üzere uygulamalar izlenmelidir. Siyasi temsil konusundaki kadın eksiğinin giderilmesi için siyasal ve kamusal alanda kadınların sayısını artırmak gereklidir. Kota uygulaması da kadının siyasal katılımını artırmada önemli bir adımdır.

Kadın ve erkek arasında denk işlerde gelir adaletsizliği ortaya çıkabilmektedir. Kayıt dışı ekonomide kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda istihdam edilmeleri ve kayıt dışı çalışan kadınların daha düşük ücret almaları sonucunda gelir adaletsizliği artabilmektedir. Eşitlik ilkesi doğrultusunda CEDAW'a uygun olarak kadınların lehine geçici özel önlemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Anayasamızdaki eşitlik ilkesinde yer alan "Herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep vb. sebeplerle kanun önünde eşittir" genel ifadesi toplumsal cinsiyet eşitliğini vurgulamaktan uzaktır ve uygulamada kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olmasını sağlayamamaktadır. Bu anlamda

politik gündemde yer alan anayasa değişikliği yapılması bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Anayasa Kadın Platformu, eşitlik ilkesindeki kadın erkek eşitliğinin "Devlet, kadınların ve erkeklerin eşit haklara sahip olmasının fiili olarak gerçekleştirilmesi, kadınların önündeki mevcut engellerin kaldırılması, hayatın tüm alanlarında gerçek bir fırsat ve uygulama eşitliği yaratılmasıyla birlikte; atamaya ve seçimle oluşan tüm karar organlarında kadınların eşit temsil ve katılımını sağlamak dahil, hukuksal ve kurumsal tüm geçici özel önlemleri almakla yükümlüdür. Bu özel önlemler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz" şeklinde tanımlanmasını önermektedir.

İstihdamı artırmaya yönelik çabalarda amaç yalnızca istihdama katılan kişi sayısını artırmak olmamalı, ILO sözleşmeleri bağlamında, çalışanların kayıt içine alınması, sosyal güvencesi ve sosyal hakları olan insana yaraşır iş tanımı dikkate alınmalıdır. Kadının istihdama katılımının artırılmasında yapısal sorunlar vardır. İstihdama katılımın niceliği kadar niteliği, yani yan haklar, ebeveyn izinleri, sosyal güvenlik ödemeleri ve izinler gibi konularda da eksiklikler mevcuttur. İstihdamda eşitsizliğe toplumsal cinsiyet perspektifinde bakıldığında bu konudaki verilerin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu sebeple, yeni araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Kadın istihdamının geliştirilmesine yönelik niceliksel olarak kadınların ücretli işlere katılımı artırılmalı ama aynı zamanda hane içinde ve pazarda iş bölümünün toplumsal cinsiyete dayalı olma eğilimi değiştirilmelidir. Bunun için de yetersiz olan sosyal politikaların ve sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Kadın istihdamının geliştirilmesinde, aile ve iş yaşamının uyumlaştırılması ile bebek ve çocuk bakımına ilişkin mevzuatın değerlendirilmesi, bu konuyla ilgili mevcut yasaların uygulanmasının izlenmesi önem taşımaktadır. Kadının aile ve iş yaşamının uyumlaştırılmasında ve birçok kadının işi bırakma sebebi olan bebek ve çocuk bakımında; meslek örgütlerinin, özel sektör temsilcilerinin ve yerel yönetimlerin destek rolünün artırılması ve sorumluluk almaları gerekmektedir.

İş yerlerinin bebek ve çocuk bakımevi açmaları ile ilgili mevzuatın çok katmanlı olması ve bu yükümlülükleri hakkıyla yerine getirmenin mali açıdan zorlaması nedenleriyle, iş yerleri onun yerine çalışan kadınlara bebek ve çocuk bakımı için para vermeyi tercih etmektedirler. Okul öncesi bebek ve çocuk bakım evi açılması ve bu alandaki destek mekanizmaları ile ilgili mevzuatın yeniden gözden geçirilmesi ve uygulamaların izlenmesi gerekmektedir. Okul öncesi bebek ve çocuk bakım evlerini açma izinlerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı gibi iki bakanlığın sorumluluğunda olması bu konuda çift başlılığa yol açmaktadır. Bebek ve çocuk bakım evi açma izinlerinin yeniden ele alınması ve yeni düzenlemelerde tek bir Bakanlık sorumluluğunda olması gerekmektedir.

### **Ergenler ve Gençler**

Türkiye'nin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre evlilik yaşı 18 olarak belirlenmiş, 18 yaş altındakilerin çocuk olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Türkiye'de de Çocuk Koruma Kanunu'na göre 18 yaşını doldurmamış bireyler 'çocuk' olarak tanımlanmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nda ise 'erkek veya kadın 17 yaşını doldurmamakça evlenemez' denilmekte, olağanüstü koşullarda hakim onayıyla 16 yaşını dolduranların evlenmesine izin verilmektedir. Evlilik yaşının onsekize çekilmesi ve konuyla ilgili kanunlar arasında uyumsuzlukların giderilmesi gerekmektedir.

Erken ve çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi için okulda kalma sürelerinin uzatılması ve kesintisiz eğitimin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca kız çocuklarının eğitimine yönelik destek kampanyaları ve teşviklerin sağlanması da erken yaşta evlilikleri azaltacaktır.

Ergen gebelikleri, hem anne hem de bebek için sağlık riski taşımaktadır. Ebeveynlerin bu konuda farkındalık geliştirmesine yardımcı olmak ve çocuk evliliğinin ya da ergen gebeliğinin kararını veren ebeveynleri mutlak sağlık riskleri konusunda uyarmak amaçlı düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Ergen gebelere yönelik kamusal destek mekanizmaları geliştirilmelidir. Kız çocukları gebe

kaldığında, gebeliklerinin yakından izlenmesinin ötesinde anneliklerinin desteklenmesi için yaşam boyu eğitim ve istihdam olanaklarının sağlanması ve bu konuda hak temelli çalışan örgütler ile kamu işbirliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.

### **Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet**

Şiddet konusundaki mevzuatın; başta İstanbul Sözleşmesi olmak üzere insan hakları, çocuk hakları ve engelli hakları alanında Türkiye'nin taraf olduğu tüm bağlayıcı sözleşmeler göz önünde bulundurularak uyumlulaştırılması, ayrıca kurumların personelin faaliyetlerinin dayandığı kendi iç mevzuatlarının da bu doğrultuda uyumlulaştırılması gerekmektedir.

Mevzuatta yer almayan ensest tanımının, Türk Ceza Kanunu'na hukuki tanımla girmesi gerekmektedir. Türkiye'de başta yasal düzenleme olmak üzere ensest yaygınlığına ilişkin araştırma yapılması ve mevcut durum ortaya çıkartılarak buna ilişkin önlemlerin alınması gerekmektedir.

Şiddet ve cinsel şiddet mağdurlarına yönelik hizmet birimleri oluşturulmalı ve mağduriyet sonrası ne yapılıp, ne ile karşılaştığı izlenerek uzman (sosyal hizmet uzmanı, avukat, psikolog) desteği sağlanmalıdır.

Şiddete uğrayan ve şiddete tanık olan çocuklara yönelik politika geliştirilmesi, bu çocuklara yönelik koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerin sağlanması ve bu konuda tüm paydaşların haberdar edilmesi gerekmektedir. Örneğin, Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içinde olunarak bu çocukların okuldaki durumlarının takip edilmesi değerlendirilebilir.

Türkiye'de engelli kadınlara yönelik şiddet konusunda yapılmış yeterli çalışma ve veri bulunmamaktadır. Hem kadın, hem engelli olması sebebiyle çifte kırılma yaşayan kadınların tespitine yönelik bir çalışma yapılması ve sonrasında ŞÖNİM, belediyeler, destek hatları, Türkiye İnsan Hakları Kurumu gibi kurumların uygulamalarının engelli kadınlar tarafından erişilebilirliğinin yeniden ele alınması; yani engelli kadınların eşit şartlarda toplumsal yaşama katılmalarının sağlanması gerekmektedir. Engelli kadınlara yardımcı olabilecek nitelikli insan gücü (örneğin kadrolu işaret dili uzmanı) eksikliğinin giderilmesi önem taşımaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın taşradaki birimlerinde çalışan sayısının artırılması, yanısıra personelin niteliksel olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca taşra birimlerinde çalışan personelin görev tanımları yapılarak, hangi olayda, ne zaman ve nasıl müdahale edecekleri belirlenmelidir.

Şiddete uğrayan mültecilerin, engellilerin, seks işçilerinin ve LGBT bireylerin etkin bir şekilde faydalanabilmesi amacıyla kurumsal yapıların güçlendirilmesi ve hizmetlerin erişilebilirliğinin sağlanması gerekmektedir.

Kadınların, erkeklerin ve çocukların insan ticareti alanında, özellikle fuhuş sektöründe sömürülmeleri ve şiddete uğramaları önlenmelidir. Bu doğrultuda Türkiye'de mağdur saptama çalışmaları güçlendirilmeli, mevcut mevzuat geliştirilmeli, mağdurlara sağlanan destek yaygınlaştırılmalıdır.

### Eğitim

Cinsiyetler arası mesleki ayrışmayı ve geleneksel rolleri öne çıkaran müfredatın ortadan kaldırılması ve Türkiye'de mesleki ve teknik liselerde mesleki becerilerin, kadınlara ve erkeklere toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde kazandırılması ve mesleki eğitimin niteliğinin artırılması gerekmektedir.

Çocuğun sosyal ve duygusal, motor, bilişsel, dil gelişim alanları ile özbakım becerilerini birlikte ele alarak çocuğun gelişmesini destekleyip ilköğretime hazırlayan okul öncesi eğitim programının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

### Yaşlılar ve Engelliler

Engelli bireylerin toplumsal ve kamusal alanlara çıkmasının önündeki engellerin ortadan kaldırılması ve çevresel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Temel kamu hizmetlerinden engelli ve yaşlı bireylerin yararlanmasını sağlamak için hizmetlere ve mekana erişilebilirlik çevresel düzenlemelerle artırılmalı ve erişilebilirlik yasal düzenlemelerle güvence altına alınmalıdır.

Eğitim, sağlık, kültürel ve sosyal alana erişim konularında fırsat eşitsizliği yaşayan engellilere yönelik kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği ile istihdam ve yaşam boyu eğitim olanaklarının artırılması gerekmektedir.

### Ayrımcılık

Cinsiyet, cinsel kimlik ve cinsel yönelim ile ilgili olanlar dahil her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması gerekmektedir. Toplumsal yaşamdaki cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması için okullarda eğitimin bir parçası olarak toplumsal cinsiyet dersleri verilmelidir. Ayrıca tüm eğitimcilere de toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi verilmelidir.

Ayrımcılıkla mücadelede eşitsizliğe uğrayan bireyler ve gruplara yönelik saygının geliştirilmesi amacıyla topluma insan hakları eğitimi verilmesi ve farkındalığı artırmaya yönelik kampanyalar yürütülmesi önemlidir.

Ayrımcılıkla mücadele için öncelikli adım Türkiye'deki yasal mevzuatın tüm ayrımcılık biçimlerini kapsayıp kapsamadığının belirlenmesi ve mevcut mevzuatın etkin biçimde hayata geçirilip geçirilmediğinin değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme ulusal insan hakları kurumlarının, eşitliği geliştiren ulusal kurumların ve ayrımcılığa uğrayan bireyleri temsil eden örgütlerin ortak çalışması ile gerçekleştirilmelidir. Ayrımcılığın ortadan kaldırılması için yalnızca zihniyet değişimi vurgusu yeterli değildir; yanısıra uygulamalar izlenmeli ve düzeltmeye yönelik önlemler alınmalıdır.

İnsan haklarının korunması ve geliştirilmesi için hak ihlallerinin izlenmesi ve raporlanması, İl İnsan Hakları Kurullarının işlevsel ve bağımsız olmasının sağlanması ve kamunun bilgi paylaşımı konusunda daha şeffaf olması gerekmektedir. Temel hak ve özgürlükler alanının genişletilmesinde önemli rol oynayan sivil toplum kuruluşlarının insan hakları ihlallerini izleme mekanizmalarına katılımı sağlanmalıdır. Yanısıra sivil toplum kuruluşları kendi aralarında kuracakları işbirlikleri ile 'sivil izleme yapıları' oluşturmaları yönünde özendirilerek farklı alanlardaki hak ihlallerini izlemeleri ve raporlamaları sağlanmalıdır. Var olanların yanısıra, ayrımcılığa uğrayan bireylerin aktif, hızlı, kolay yararlanabileceği, işlevsel kamusal mekanizmalar ve araçlar geliştirilip hayata geçirilmelidir.

Özellikle dezavantajlı grupların adalete erişimlerinin kolaylaştırılması, bireylere yargı hizmetleri hakkında daha fazla bilgilendirme

yapılması ve bireylerin yaşadıkları zorlukların belirlenerek giderilmesi gerekmektedir. Bu, toplum gözünde yargıya duyulan güvenin artırılmasını sağlayacaktır.

## B. Üreme Sağlığı

### Doğurganlığın Düzenlenmesi

Birinci basamakta aile planlaması hizmetlerine (acil kontrasepsiyon dahil) kesintisiz ve ücretsiz ulaşımın sürdürülmesi gerekmektedir. Aile hekimliği sisteminde bazı aile sağlığı birimlerinde aile planlaması danışmanlık ve uygulama eğitimi ve sertifikalı sağlık personelinin olmaması ya da belirli dönemlerde yeterli düzeyde ve çeşitlilikte kontraseptif malzeme bulunmaması gibi sorunlar yaşanmaktadır. Üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin performansa dayalı ek ödeme sistemine dahil edilmesi ya da farklı araçlarla özendirilmesi hizmet sunumunu yaygınlaştıracaktır. Birden çok aile sağlığı biriminin ortak hizmet sunduğu Aile Sağlığı Merkezleri'nde yalnızca (ya da ağırlıklı olarak) aile planlaması hizmetleri veren eğitilmiş personelin bulunmasının sağlanması bir çözüm olabilir. Bu merkezlerde aile planlaması hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için eğitilmiş sağlık insan gücünün artırılması, danışmanlık ortamı ve uygulama alanları için uygun fiziki koşulların sağlanması, danışmanlık araçlarının ve materyallerinin sürekli bulundurulması gerekmektedir.

Yasal, isteğe bağlı düşük hizmetleri ulaşılabilir olmalı ve ücretsiz uygulanmalıdır. İsteğe bağlı düşükle ilgili yakın dönemde kamuoyu gündemini meşgul eden tartışmalarda hekimlerin hizmet sunmayı reddetme hakkı ön plana alınarak; yasada "isteğe bağlı" olarak tanımlanan düşük hizmetine ulaşma hakkı eş onayı, reşit olmama gibi gerekçelerle ve hatta cinsel saldırı durumunda bile kadının karar vericiliği tartışılarak onay süreci ve hizmetin geciktirilmesi gibi uygulamalarla sınırlanmıştır. Bu tartışmalar sonucu hizmetlerin yasaklandığı, isteğe bağlı sürenin 4-8 haftaya indiği algısına neden olarak bu hizmetlerin kamu kurumlarında karşılanmasının zorunlu olmadığı izlenimi yaratılmıştır. Oysa var olan yasal düzenlemeler çerçevesinde isteğe bağlı düşük hizmetlerine ulaşılmasının önünde

bir engel bulunmamaktadır. Bu kapsamda kamu kurumları tarafından isteğe bağlı güvenli düşük taleplerinin karşılanması, hizmetlerin ulaşılabilir ve ücretsiz olmasının sağlanması yönünde önlemler alınmalıdır. Sivil toplum kuruluşları da güvenli düşük hizmetlerine ulaşmada yaşanan hak ihlallerini izlemeli, kamu ve sivil toplum kuruluşları ortak çalışarak mevcut hizmet akışındaki uygulama aksaklıkları belirleyip ortak çözümler geliştirilmelidir.

### Güvenli Annelik

Doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum ve doğum sonrası bakımla ilgili ulaşılan düzeyin sürdürülmesi ve kalitesinin geliştirilmesi çok önemlidir. Hizmetlerin kapsayıcılığının sürdürülmesi için kalkınmada öncelikli Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde ve ihtiyacın karşılanmasında güçlük çekilen diğer bölgelerde sağlık personeli sayısının artırılması; sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı eksikliklerinin tamamlanıp geliştirilmesi; yanı sıra hizmet sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerinin en üst düzeyde tutulması için hizmet içi eğitimlere devam edilmesi gerekmektedir. Yine bazı bölgelerde sık karşılaşılan kısa süreli ve hızlı personel değişimini azaltacak özendirici tedbirler alınabilir.

Acil obstetrik bakım hizmetlerinin düzenlenmesi yerel düzeyde planlanmalıdır. Bu planlamaların bir parçası olarak temel ve kapsamlı acil obstetrik hizmetleri sunacak sağlık kuruluşları belirlenmeli, yeterli donanım ve personel istihdamı sağlanmalı ve düzenli personel eğitimi ile hizmetler desteklenip geliştirilmelidir. Acil obstetrik bakım hizmetleri, doğumların yaklaşık yarısının gerçekleştirildiği özel sağlık kuruluşları da tam kapsanacak şekilde sürekli geliştirilmeli ve aktif izleme ve değerlendirme mekanizmaları ile desteklenmelidir.

Anne ölümlerinin izlenmesi için varolan mekanizmaya ilave olarak, ölümlerle sonuçlanmayan ancak ölümden son anda kurtulan olgular için de ulusal bir izleme ve değerlendirme mekanizması kurulmalıdır.

Ergen gebeliklerin önlenmesi için kız çocuklarının okullaşma ve okulda kalma sürelerinin artırılması, yöneticilerin ve hizmet sunucuların ergen gebeliklerin riskleri konusunda bilgilendirilmesi

ve cinsel sağlık bilgileri eğitiminin örgün eğitim müfredatına eklenmesi gerekmektedir.

Kadına yönelik şiddet, önemli bir toplumsal sorun olmayı sürdürürken gebelikte şiddet de yine hem kadının hem de fetusun yaşamını tehdit eden öncelikli bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır. Gebelere yönelik şiddet, ayrıca, bir yandan kadının sağlık kuruluşuna başvurusunu geciktirerek sağlık bakımı almasını engellemekte, diğer yandan gebenin sigara, alkol ve madde kullanımını artırarak sağlığını olumsuz etkilemektedir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde sağlık personelinin aile içi şiddet konusuna duyarlı olması, şiddet olasılığını değerlendirmesi ve gerektiğinde kadını destekleyici hizmetlere yönlendirmesi gerekmektedir.

Üreme sağlığı hizmet sunumunun kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlandığı bir ortamda ve mahremiyete özen gösterilerek yapılması önemlidir. Bu doğrultuda elektronik ortamlarda bilgi güvenliğinin sağlanmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

### **HIV ve Diğer CYBE'ler**

Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri (GDTM), anonim ve ücretsiz test ve danışmanlık hizmeti sunan; başta HIV/AIDS olmak üzere CYBE'lerin önlenmesine yönelik öncelikli hizmet ve eğitim birimleridir. HIV/AIDS'in önlenmesi amacıyla 2006 yılında başlatılan HIV/AIDS Destek Programı çerçevesinde dört ilde kurulan 14 GDTM günümüzde işlevsel değildir. HIV/AIDS'le ilgili yeni olgu sayısının giderek arttığı günümüzde, bu merkezlerin tekrar açılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Riskli davranış gösteren nüfus gruplarına (seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler, damar içi madde kullanıcıları) odaklı eğitim ve güçlendirme, destekleme çalışmaları yürütülmelidir. Bu girişimlerin bir parçası olarak, riskli davranış gösteren bireylere yönelik yürütülecek biyo-davranış araştırmaları da HIV/AIDS'in yayılımının önlenmesindeki çabalar için yol gösterici olacaktır.

Kayıtlı ya da kayıt dışı seks işçiliğini düzenleyen yasaların gözden geçirilmesi ve insan hakları mevzuatı ile uyumlu hale getirilmesi

gerekmektedir. Kayıt dışı seks işçiliğine yönelik yaptırımlar seks işçilerinin şiddete uğramasına ve güvenli olmayan koşullarda çalışmalarına yol açmaktadır. Bu durum topluma ve seks işçilerine zarar vermenin yanı sıra; CYBE'lerin yaygınlaşmasını kolaylaştırmaktadır.

HIV'le yaşayanlara yönelik sağlık bakımı ve sosyal destek hizmetleri geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Bu hizmetlerin düzenlenmesinde başta sağlık personeli olmak üzere tüm hizmet sunucuların duyarlı davranışlar geliştirmeleri yönünde eğitilmeleri gerekmektedir.

Türkiye'nin HIV/AIDS'e verdiği yanıtı destekleyen Ulusal AIDS Komisyonu benzeri yapıların daha işlevsel hale getirilmesi yararlı olacaktır.

Türkiye'de bildiri zorunlu hastalıklar listesinde olmalarına rağmen sifiliz, gonore ve klamidya gibi CYBE'ler konusunda veri toplanmasında sorunlar bulunmaktadır. Bu CYBE'lerle ilgili sayısal verilerin toplanması ve yayımla ilgili eğilimlerin izlenmesinde nöbetçi (sentinel) surveyans yaklaşımı bir seçenek olarak kullanılabilir.

### **Üreme Organ Kanseri**

Türkiye'de üreme organ kanserlerinin erken dönemde saptanması ve önlenmesine yönelik meme, serviks kanseri tarama programları ile hedef nüfusun %20-30'una ulaşılabilmektedir. Toplum tabanlı kanser taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Toplum tabanlı kanser taramalarında kapsayıcılığın artırılması için KETEM'lerin yanısıra aile hekimleri de ulusal programa dahil edilmelidir.

### **Gençlere Yönelik CSÜS Hizmetleri**

Gençlerin sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere 2000'li yıllardan itibaren kurulan Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri (GDSHM) günümüzde işlevselliiklerini yitirmiştir. Bu merkezler ayrı birer kuruluş ya da yapı olmayıp birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet veren model birimlerdir. Model hizmet sunumu ile elde edilen deneyimlerin değerlendirilerek 'genç dostu' yaklaşımın tüm hizmetlere yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusundaki bilgilendirmenin erken çocukluk döneminde başlatılması ve cinsel sağlık bilgileri eğitiminin örgün eğitim müfredatında yer alması gerekmektedir.

Gençlerin üreme sağlığı konusundaki bilgi, tutum, davranışlarıyla gereksinimleri konusunda yeterli araştırma yapılmamaktadır. Bu konudaki kapsamlı tek araştırma 2007 yılında yapılmıştır. Gençlerin üreme sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve beklentilerinin belirleneceği kapsamlı çalışmalar ve araştırmalar düzenli olarak yürütülmeli ve araştırma sonuçlarına uygun şekilde hizmet politikaları geliştirilmelidir.

Reşit olmayanlara yönelik tıbbi girişime onay verilebilmesi için ebeveyn izni gerektiği şeklindeki yasal düzenleme ergenlerin CSÜS hizmetlerine ulaşmasını sınırlamaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerinde etik tartışmalara neden olan bu durum, taraf olduğumuz uluslararası hukuk metinlerinde karar verme yeterliliği olarak yer alıp, karar verme yeterliliği olanların tıbbi girişimler için tek başlarına karar verebilecekleri kabul edilmektedir. Karar verme yeterliliği kavramının kabul edilerek yasal düzenlemelere yansıtılması gerekmektedir.

### **Mültecilere Yönelik Sağlık Hizmetleri**

2015 Aralık itibarıyla sayıları 3 milyona yakın, geçici koruma statüsündeki Suriyeli mültecilerin gereksinimlerini karşılamak üzere sunulan hizmetler arasında sağlık hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. Küçük bir bölümü kamplarda, ağırlıklı olarak da kamp dışında kalan Suriyeli mültecilere yönelik sağlık hizmet sunumunda sağlık sisteminde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Mültecilere yönelik sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak oniki ilde Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı kurulan 42 Göçmen Sağlık Birimi tarafından yürütülmekte ve koordine edilmektedir. Bu hizmetler içinde güvenli annelik, aile planlaması, CYBE, şiddet ve istismar dahil; üreme sağlığı ile ilgili konularda danışmanlık ve hizmet sunumu öncelikli alanlar olarak kabul edilmelidir. Suriyeli mültecilerin sağlık sistemine kayıtları sağlanarak hizmete ulaşmaları izlenmelidir.

## **C. Yerleşim Yeri ve Hareketlilik**

### **Değişen Hanehalkı Yapısı ve Yaşam Tercihleri**

Hızlı kentleşme, göç, üretim biçimlerindeki değişim ve ekonomik koşullar zorunlu olarak sosyal yapıda değişimlere neden olmaktadır. Bu da toplumsal yaşamın çeşitli alanlarında, insanların yaşam biçimlerinde değişimi ve farklılaşmayı birlikte getirmektedir. Sosyal koruma programları aile odaklı olmak yerine farklı yaşam biçimlerini kapsayacak şekilde birey odaklı olmalıdır.

### **Sürdürülebilir Kentler**

Kentlere ilişkin veri tabanı oluşturulmalıdır. Bu veri tabanında bina ve konutların nicelik ve niteliği belirlenmeli ve kent kır tanımı yeniden ele alınarak ulusal, bölgesel ve alt bölgesel düzeylerde coğrafi bilgi sistemi ağı geliştirilmelidir.

Hava kirliliği, temiz suya erişim ve şehir içi ulaşım başta olmak üzere kentlerdeki temel hizmetlerin kalitesi uluslararası standartlarda ölçülmelidir. Bu amaçla gerekli denetim ve yatırım mekanizmaları oluşturulmalıdır.

Kentte yaşayan farklı nüfus gruplarının (çocuk, engelli, yaşlı gibi) ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde kamu hizmetlerinin kalitesi artırılmalı ve çeşitlendirilmelidir.

Kent yönetimlerinde farklı nüfus gruplarının temsili sağlanmalıdır. Farklı nüfus gruplarının doğrudan yerel yönetimlerde görev almaları ya da Kent Konseylerine katılmaları bir yandan yönetimle ilgili kararlarda toplumsal kabulü artırırken; diğer yandan yeni ağlar ve ilişkiler kurma fırsatı ile insanları birbirine yakınlaştırarak, toplumsal uyumun gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır.

Yerleşim yerlerinde temel yaşam kalitesi standartları oluşturularak, düşük gelirli bölge ve şehirler başta olmak üzere kent planlamalarında ulaştırma, lojistik ve iletişim altyapısı iyileştirilerek temel hizmetlere erişimi kolaylaştıracak önlemler alınmalıdır.

### **Nüfus Hareketleri**

İç göç Türkiye için önemli bir dinamik olmayı sürdürmekte, günümüzde nüfus hareketlerinin yönü daha çok kentten kente olmaktadır. Nüfus hareketlerinin nedeni bölgesel ekonomik ve sosyal dengesizliklerdir. Göç eğilimi ve örüntüsü

yakından izlenmeli, yanı sıra istihdamla ilgili yatırımların, eğitim, sağlık ve sosyal hizmetlerin bölgeler arasında dengeli dağılımı için önlemler alınmalıdır.

Göç İdaresi, Türkiye dışından gelen göçmenlere odaklanmıştır. İç göç ve ülke dışına göç alanları sahipsiz kaldığı için yeterli izleme yapılamamakta; politika geliştirilememektedir.

Kırsal ve kentsel yoksulların oluşturduğu ve sayıları birkaç milyonu bulan mevsimlik tarım işçileri her yıl kitlesel olarak yer değiştirmektedir. Mevsimlik göç ADNKS'de görülmemekte, ayrıca bu nüfusla ilgili sistemli kayıt tutulmamaktadır. Nüfus hareketliliğinin büyüklüğü, sürekliliği, olumsuz barınma ve çalışma koşulları, eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimdeki güçlükler, çocuk işçiliği gibi sorunlar birlikte düşünüldüğünde, mevsimlik tarım işçileri en kırılgan nüfus grupları arasında sayılabilir. Mevsimlik tarım işçilerine yönelik yerel ihtiyaçlara göre farklı sosyal destek programları geliştirilmeli ve bu programlar hem kamusal hizmetleri hem de sivil toplum kuruluşları kanalıyla sunulacak destekleri içermelidir.

Düzensiz göç kapsamında ülkemize gelenlerin kayıt altına alınmasına yönelik çalışmalar artırılmalıdır. Belgesiz duruma düşen göçmenlerin insan haklarından ve kamu özgürlüklerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Mülteci/sığınmacıların ekonomik ve sosyal hayata uyumunu kolaylaştıracak tedbirler alınmalıdır. Sayıları milyonları aşan Suriyeli mültecilere yönelik bazı bölgelerde münferit de olsa; özellikle yerel medyada çıkan ayrımcı, dışlayıcı ve ötekileştirici haberlerin neden olduğu nefret söyleminin önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

### **Yerleşim Yeri Güvenliği**

Türkiye'de deprem, sel-taşkın ve orman yangını gibi olaylarla ilgili afetsellik haritaları bulunmaktadır. Ancak afet yönetiminde bütüncül yaklaşım açısından riskli alanlarla ilgili değerlendirmelerde küçük ölçekli zarar görülebilirlik haritalarının oluşturulması gerekmektedir. Afetlere hazırlıklı olma, zarar azaltma ve afet durumunda acil müdahale ile iyileştirme süreçlerinde fiziksel, çevresel etmenlerle birlikte bireylerin tehlike ile baş

edebilme güçlerini belirleyen sosyo-ekonomik göstergeler de göz önüne alınmalıdır.

Afetlere hazırlıklı olma kapsamında kentlerde toplanma alanlarının oluşturulması gerekmektedir. Yerel düzeydeki afet müdahale planlarında kent ormanları, kent parkları, spor sahaları vb. bölgelerde belirlenecek toplanma alanlarında gerekli altyapı (su, kanalizasyon, elektrik vb.) hazır hale getirilmelidir.

## **D. Yönetişim ve Hesapverebilirlik**

### **Nüfus Bilgi Sistemi**

Nüfus kayıt verilerinin iyileştirilmesi ve güncel tutulması önemlidir. Bu amaçla, öncelikle kayıtdışı nüfus belirlenmeli ve sisteme dahil edilmelidir. Nüfus kayıt sistemine dahil olmayanların herhangi bir kamusal hizmet talebi olduğunda, cezalandırıcı olmayacak şekilde sisteme kayıt olmalarını geliştirecek mekanizmalar oluşturulmalıdır. Nüfus kayıt verilerinin iyileştirilmesi için ortak veri tabanı kullanılması gerekmektedir. İdari kayıt toplayan tüm kurumların görev alanlarıyla ilgili işlemlerde topladıkları veriler birleriyle entegre edilecek şekilde düzenlenmeli ve adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) ve ulusal adres veri tabanı (UAVT) dahil, ulusal veriler güncel tutulmalıdır. Yanı sıra doğum anında TC kimlik numarası verilmesi gibi önlemler alınmalı ve erken ölümlerin mutlaka kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

Kayıt sistemine göç ve işten ayrılma nedenleri eklenmelidir. Bu amaçla örneğin adres beyan formunda göç nedeninin belirtilmesi önerilebilir.

Farklı engel çeşitleri için engelli nüfusla ilgili mevcut kayıtlar kullanılarak bilgiler bir araya getirilmelidir. Bu amaçla ulusal engelli veri tabanı ile illerde kamu kurumları (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İşkur İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü), yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından tutulan kayıtlar bir araya getirilip uyumsallaştırılarak ortak veri tabanı oluşturulmalıdır.

Geçici koruma kapsamına alınan mültecilerin nüfus kayıt sisteminde izlenmesi sağlanmalıdır. Ülkemize göçle gelen vatansızlar ve mültecilere yönelik ikamet izni verilmesi esnasında form

doldurularak koruma altındaki nüfusla ilgili veriler standart bir şekilde toplanmalı ve izlenmelidir.

### **Araştırmalar**

Gençlik, yaşlılık, göç, hanehalkı yapısı ve yaşam tercihleri konularında araştırmalar öne çıkarılabilir. Araştırmalarda temel istatistiklerin üretilmesinin yanı sıra; değişkenler arasında ilişki yapısı incelenerek nedensellik ortaya çıkarılmalıdır. Ülke veri gereksiniminin en sağlıklı şekilde karşılanabilmesi için kapsamlı araştırmaların tasarımında kesit araştırmalar yerine, mümkün olduğunca panel araştırmalara ağırlık verilmelidir. Yanı sıra araştırma tasarımında verilerin uluslararası karşılaştırılabilirliğine özen gösterilmelidir.

Araştırmalarda kayıt ve verilerin kullanıcı dostu olması önemlidir. Bu amaçla oluşturulacak veritabanları ulaşılabilir olmalıdır. Veritabanlarının kullanıcılar tarafından kolay listelenmesi ve işlenmesine olanak veren sistemler geliştirilmelidir.

### **Planlama ve İzleme Süreçlerine Katılım ve İşbirlikleri**

Ulusal kalkınma planlarının oluşturulmasına yönelik hazırlık süreçlerinde küresel nüfus ve kalkınma hedefleri göz önüne alınmalıdır. Kalkınma için 2030 Gündemi çerçevesinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen yeni on yedi Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi'nden on ikisi doğrudan ya da dolaylı olarak nüfus ve kalkınma ile ilgilidir. Bu yeni hedefler, Ulusal Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonları'nda gündeme alınarak

nüfus ve kalkınma konusundaki uluslararası ilke ve eğilimlerin ulusal kalkınma planlarında yer alması ve ulusal politikalara dönüşmesi sağlanmalıdır.

Kalkınma için 2030 Gündemi'nin ulusal düzeyde izlenmesi için düzenli olarak toplanacak şekilde kurum ve sektör temsilcilerinden oluşacak teknik bir komisyon kurulmalıdır. Ulusal kalkınma çalışmalarının koordinasyonunu sağlayacak bu komisyon, bölgesel ve ulusal düzeydeki ilerlemeleri mevcut kalkınma göstergeleri ve 2030 Gündemi için oluşturulacak yeni izleme göstergeleri kapsamında değerlendirerek kalkınma çabalarına yön verecek politika önerileri geliştirecektir.

Ulusal ve bölgesel kalkınma planlarının hazırlanmasında ve izlenmesinde katılımçılık önemlidir. Paydaşların bilgilendirilmesinden, önceliklerin belirlenmesine, ortak stratejiler geliştirilip uygulanmasına ve izleme mekanizmalarına kadar, tüm süreçlerde ve farklı konularda kamu kurumu, kalkınma ajansları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirlikleri geliştirilmelidir.

Sivil toplum örgütlenmeleri giderek güçlenmekte ve kalkınma çabalarına katkıları artmaktadır. İnsan haklarından, eğitim, sağlık, kültür, çevre, iş, toplum kalkınması ve insani yardım konularına kadar pek çok alanda çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarının bu çabaları desteklenmeli ve bölgesel kalkınma programlarına aktif olarak katılımları sağlanmalıdır.







