

YEREL YÖNETİMLER BAĞLAMINDA

# KORUYUCU SAĞLIK PERSPEKTİFİYLE KADIN SAĞLIĞININ DESTEKLENMESİ





YEREL YÖNETİMLER BAĞLAMINDA

# KORUYUCU SAĞLIK PERSPEKTİFİYLE KADIN SAĞLIĞININ DESTEKLENMESİ



**YEREL YÖNETİMLER BAĞLAMINDA  
KORUYUCU SAĞLIK PERSPEKTİFİYLE KADIN SAĞLIĞININ DESTEKLENMESİ**

Aralık – 2022

Bu bilgi notu Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Ofisi destekleriyle hazırlanmıştır. Paylaşılan bilgi ve görüşlerin sorumluluğu tümüyle Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'na aittir.

# İÇİNDEKİLER

**YEREL YÖNETİMLER, KADININ GÜÇLENMESİ VE SAĞLIK .....5**

Prof. Dr. Ayşe AKIN

**KADIN SAĞLIĞINDA SEKTÖRLER ARASI İŞ BİRLİĞİ VE  
YEREL YÖNETİMLERİN SORUMLULUKLARI .....21**

Prof. Dr. Kayıhan Pala

**KADIN SAĞLIĞI POLİTİKALARINDA ÖRNEK UYGULAMALAR:  
TAP VAKFI DENEYİMİ .....41**





# YEREL YÖNETİMLER, KADININ GÜÇLENMESİ VE SAĞLIK

## **Prof. Dr. Ayşe AKIN**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD;  
Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM), Ankara*

## Giriş

Kadın sağlığı hem bireysel hem de toplumsal bağlamda son derece önemlidir. Toplumsal bağlamda önemlidir çünkü tüm popülasyonun yaklaşık yarısı kadın olup büyük bir nüfusu oluşturur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık düzeyleri düşüktür, sağlıkları toplumsal cinsiyet dahil pek çok psiko-sosyal faktörden etkilenir (1,2,3). Bireysel bağlamda önemlidir çünkü kadınların genel sağlığı, diğer cinsiyete kıyasla üç misli daha ağır olan üreme sağlığı (ÜS) yükü nedeniyle daha duyarlıdır; sağlığı, düşük statü, kadın-erkek ayrımcılığı, eğitim ve ekonomik özgürlüğünün daha az olması, geleneksel olarak var olan ve meşrulaştırılan “çocuk yaşta evlilikler; sözde namus adına işlenen cinayetler vb.” gibi bazı zarar veren uygulamalardan, psikososyal faktörlerden olumsuz etkilenir. Statüsü düşük olan kadın, sağlık hizmetlerini de yeterince kullanamaz, hizmetlere çoğu kez ulaşamaz (2-3).

Tüm belirtilen nedenlerle “Kadın Sağlığının, özellikle cinsel ve üreme sağlığı (CSÜS) bağlamında “özel olarak ele alınması gerekir”.

## Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının durumu

Dünya nüfusu 8 Milyara ulaşmış olup bu sayının yaklaşık yarısını- 4 Milyarını kadın nüfusu oluşturmaktadır. Türkiye nüfusu ise 2022 yılında 84.680.273 olup 42 milyon 428 bin 101 erkek ve 42 milyon 252 bin 172 kadından oluşmaktadır (4).

Dünya ve Türkiye’de CSÜS bağlantılı sağlık göstergeleri incelendiğinde:

Tablo-1: Dünya’da ve Türkiye’de Bazı Kadın Sağlığı (CSÜS) Göstergeleri

Dünyada	Sayı
Aile Planlamasında (AP) karşılanamayan gereksinim	300 milyon
İnfertilite	80 milyon
Anne ölümü/yılda	300 bin
Ciddi maternal hastalık/ yılda	20 milyon
Perinatal ölümler/yılda	8 milyon
Sağlıksız düşük/yılda	20 milyon
HIV/AIDS/erişkin - milyon	39 milyon
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)/yılda	448 milyon
İnvaziv Servikal Ca - milyon	2 milyon
Kadının Genital Sakatlanması (FGM) - milyon	200 milyon

Dünyada	Sayı
Çocuk yaşta evlilikler (18 yaş ve altı)	700 milyon
Türkiye’de Bazı Kadın Sağlığı (CSÜS) Göstergeleri	
Anne Ölüm Oranı (100 bin Canlı Doğumda) 2005	28.5
o Kentsel alanda	20.7
o Kırsal alanda	40.3
Anne Ölüm Oranı (100 bin Canlı Doğumda) 2011	15.9
Anne Ölüm Oranı (100 bin Canlı Doğumda) 2016	14.7
Anne Ölüm Oranı (100 bin Canlı Doğumda) 2020 2020	13.1
Önlenebilir Nedenlere Bağlı Anne Ölümleri (%) 2005	61.6
Yüksek risk taşıyan gebelik sıklığı (%) 2018	25
Toplam AP yöntemi kullananlar (15-49 yaş kadınlar%) 2018	69.8
Etkili AP yöntemi kullanımı (%) 2018	49
Rahim İçi Araç Kullanımı (%) 2013	20.
Rahim İçi Araç Kullanımı (%) 2018	14.
AP’de Karşılanmayan Hizmet Gereksinimi (%) 2013	6
AP’de Karşılanmayan Hizmet Gereksinimi (%) 2018	12
AP’de Karşılanmayan <u>Toplam</u> Hizmet Gereksinimi (%) 2018	33

Kaynaklar (1,4 – 7)

### **Dünya ve Türkiye için bazı cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) göstergelerinin belirtildiği “Tablonun” ortaya koyduğu önemli noktalar:**

#### Dünya geneli için:

- CSÜS’ na bağlı global anlamda hastalık yükü çok fazladır.
- Mevcut sağlık sorunlarının pek çoğu kadınların, sağlık, eğitim, çalışma gibi insan haklarını eşit kullanamamasına, haklarının ihlaline bağlı ortaya çıkan durumlardır.
- Mevcut sağlık sorunları koruyucu, önleyici sağlık hizmetleri ile önemli ölçüde engellenebilir niteliktedir.

#### Türkiye için:

- Anne ölümlerinde bölgeler arası, kırsal kentsel kesim arasındaki eşitsizlikler çok fazladır.
- Önlenebilir nedenlere bağlı anne ölümleri çok yüksektir (anne ölümlerinin üçte ikisi kolay müdahalelerle önlenebilir niteliktedir).
- Riskli Gebelikler yaygındır (Her 4 gebelikten biri yüksek risk taşımaktadır).
- Riskli Gebeliklerin yaygın olmasına karşın, aile planlamasında (AP) karşılanmayan toplam hizmet gereksinimi çok yüksektir (3 aileden biri hizmete ihtiyacı olduğu halde ulaşamamaktadır), 5 yıllık bir sürede artık çocuk istemediği halde hiçbir yöntemle korunmayanların oranı 2 misli artmıştır.
- Rahim içi araç (RİA) gibi kullanım etkinliği yüksek olan bir yöntemin kullanımı azalırken, geri çekme gibi başarısızlık hızı yüksek olan yöntem kullanımı yaygın olarak devam etmektedir.



- Anne Ölüm Oranında yaklaşık son 10 yılda ciddi bir azalma olmamış, anne ölüm oranları “plato çizmektedir” yani belirgin bir düşüş göstermemektedir. (AÖO: 2011 yılı: 15.9; 2016 yılı: 14.7; 2020 yılı: 13.1)

## **Sağlık Hakkı ve Hak temelli Hizmet yaklaşımı**

“Sağlık Hakkı” Kavramının Gelişimi

*“Sağlık hakkı” ya da daha açık ifade ile mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı ile ilgili politikalar ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası’nda “Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak; ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir” ifadesiyle yer almıştır (1948). (8-10)*

1978 tarihlerinde yapılan *Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Konferansı’nın* sonunda yayınlanan *Alma Ata Bildirgesi’nde* ise “sağlık hakkı” şu şekilde ifade edilmiştir: (10)

**«Sağlık, sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olan sağlık, temel insan haklarından biridir ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulması, global olarak en önemli sosyal amaçtır ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabaları da gereklidir»**

Bu tanımlamada en önemli husus, sağlığın iyileştirilmesinde, hizmetlerin verilmesinde de, sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarının da gerekli olmasıdır.

Diğer pek çok uluslararası (UA) belgede de sağlık hakkı benzer şekilde dile getirilmiş tanımlama ve standartlar belirlenmiştir. Benzer vurgu 2018 Astana-TSH konferansında da yapılmıştır (2,10).

## **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile ilgili UA Haklar / Standartlar; (8)**

CSÜS bağlamında hizmet standartları: hizmetlerin mevcut olması- veriliyor olması, zaman, maliyet vb. erişilebilir olması ve hizmet niteliğinin kabul edilebilir olması olarak kısaca belirtilebilir. Topluma hak temelli verilen hizmetlerin tümünde önkoşulların sağlanması ve sürdürülmesi, “kamunun” temel görevidir.

- Aile Planlaması dahil, CS-ÜS hizmetleri, birinci basamak temel sağlık hizmetinin entegre bir bölümü olarak herkes için erişilebilir, nitelikli olarak sağlanması,
- Yaşam boyu bilgi, eğitim ve hizmete erişimin sağlanması,
- Kadınların doğurganlıklarına serbestçe karar verme hakkı,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi,
- Güvenli olmayan düşüğün önlenmesi ve sonrasında bakım,
- Güvenli olmayan düşükleri azaltmak için, isteyerek düşük hizmetine ulaşımdaki engellerin kaldırılması,
- Doğum öncesi bakım (DÖB), doğum sonrası bakım (DSB), Güvenli annelik hizmetlerini alması vb. gibi hak bağlamındaki hizmetler, CSÜS hizmetleri kapsamında topluma verilmesi gereken hizmetlerdir.

## **Dünyada Üreme Sağlığı Hakkı İhlallerinin Bilançosu: ( 1, 3,11)**

- Bir yılda gebelik ve doğuma bağlı 300 bin kadın kaybedilmekte (her gün 800 kadın, her 2 dakikada bir anne ölümü),
- Gençler, cinsel ve ÜS ve haklar konusunda en riskli ve ihmal edilen grubu oluşturmaktadır,
- Sağlıksız düşük ve komplikasyonlarına bağlı yılda 47 000 anne ölümü meydana gelmektedir,
- Her gün 39 000 çocuk yaşta evlilik yapıyor,
- 200 milyon Genital olarak sakatlanmış- mütil edilmiş (FGM) kadın mevcut,
- Her yıl 499.000 yeni CYB Enfeksiyonu meydana geliyor,
- Her 3 kadından biri cinsel eşinden cinsiyet temelli şiddet görüyor,
- Yaşam boyu annelik nedeni ile ölme Riski:
  - Avrupa'da: 3300 kadında bir.
  - Afrika'da : 40 kadında bir.

**“Sağlık hakkı”**, sağlıklı bireyler ve sağlıklı toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli nitelikli hizmet kuruluşlarına ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır ve ayrıca “sağlık hakkı”, sağlık hizmetlerini ve sağlığın belirleyicilerini dikkate alan etkili ve entegre bir “sağlık sisteminin” içinde olma hakkıdır (11-13).

*Uluslararası İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde de ifade edildiği gibi “insan hakları”, bütün insanların hak ve saygınlık bakımından eşit ve özgür olduğu anlayışına dayanır.*

*Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda yer alan “sağlık hakkı”; mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı” da en temel insan hakkıdır.*

### **İnsan Hakları:**

Uluslararası standartlarla garanti edilmiştir; yasalarla korunmuştur; insan onuru üzerine odaklanır; bireyleri ve grupları korur; devleti ve devlet görevlilerini mecbur bırakır; vazgeçilemez ve gasp edilemez; birbirine bağımlı ve birbiriyle bağlantılıdır; evrenseldir; uluslararası insan hakları sözleşmeleri onları imzalayan devletleri bağlar; bildirgeler bağlayıcı değildir, ancak içlerinde yer alan birçok norm ve standart geleneksel uluslararası hukukta bağlayıcı olan prensipleri yansıtır.

Türkiye tarafından da kabul edilmiş olan **hak temelli yaklaşım özetle: Sağlıkta politika oluşturma ve planlamanın kalbine insan hakları ilke ve standartlarını koymak olarak tanımlanmaktadır.**

Yapılması gerekenler ise: Toplumun hak temelli yaklaşım “yani hakkı olanı almanın onun hakkı olduğu – sorumluların da bu hakkı verme görevi olduğu” konusunda bilinçlendirmek; tüm paydaşların (temel paydaş-HALK) katılımını sağlamak; hesap verebilirliği garantilemek; dezavantajlı gruplara **ayrımcılık** yapmamaktır – örneğin, TC. Anayasası- 10. Madde, pozitif ayrımcılığa izin vermektedir (14).

## **Kadın Sağlığı bağlamında Bazı Genel Bilgiler/ Tespitler:**

Sıklıkla ifade edildiği gibi; “Bir ülkenin durumunu kadının statüsüne bakarak değerlendirebilirsiniz” . Bu doğru bir tespittir **çünkü** kadınlar ülkelerde, nüfusun yarısını oluşturmaktadır. Kadınların statüsünün **düşük olduğu tüm ülkelerde ayırıcılık** mevcuttur, sağlıkla ilgili göstergeler olumsuzdur, ülke gelişmemiştir.

**Sürdürülebilir kalkınma**; gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğine zarar vermeden kalkınmayı sağlama anlamına gelmektedir. Sürdürülebilir kalkınma, çevresel, ekonomik ve sosyal alanlarda dengeyi sağlayarak bugünü ve geleceği güvence altına almak şeklinde de tanımlanmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 17 küresel çaplı hedeften oluşmaktadır. 2015’te süresi dolan Binyıl ya da diğer adıyla Milenyum Kalkınma Hedeflerinin yerini alan bu 17 hedef aynı zamanda sürdürülebilir Kalkınma Amaçları olarak da bilinmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM), küresel bir eylem çağrısı olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini 2015 yılında kabul etti. Ocak 2016’da yürürlüğe giren bu hedefler; tüm dünyada açlık ve yoksulluğa son vermek, iklim değişikliği ile mücadele etmek, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, nitelikli eğitimi, sorumlu üretim ve tüketimi yaygınlaştırmak gibi 17 ana başlıktan oluşan sosyal, kültürel ve ekolojik meselelerin çözümüne odaklanmakta olup 2030 yılına kadar sürdürülebilir kalkınmayı sağlamak için bir yol haritası oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre ise **“Kadının Güçlenmesi Sürdürülebilir Kalkınmanın olmazsa olmazıdır”**; Kadının Güçlenmesi ise ancak eşitsizliklerin ortadan kalkması ve kadınların insan haklarını hiçbir ayırıcılığa maruz kalmadan özgürce ve eşit olarak kullanmaları ile **mümkün olabilir**. Eğer kadına yönelik insan haklarının eşit kullanılması bağlamında ayırıcılık / eşitsizlikler var ise o zaman kadın, insan haklarını kullanamamakta statüsü daha da düşmekte haklarının ihlali adeta kısır döngü halinde devam etmektedir (15-18).

**«Sağlık» kadının doğuştan sahip olduğu en önemli insan haklarından biri olup Cinsel ve Üreme Sağlığı (CSÜS) da onun ayrılmaz bir parçasıdır.**

Üreme sağlığı “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, zihinsel ve sosyal yönden en üst düzeyde iyi olma durumudur” şeklinde tanımlanmaktadır. Üreme sağlığı aynı zamanda bireylerin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamı olmasını, üreme yeteneğine ve bu yeteneği özgürce kullanma hakkına sahip olmalarını da ifade eder. Cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutu olup cinsel sağlık da bireylerin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından önemli olup üreme sağlığı kavramı içinde yer almaktadır.

## **Uluslararası Belgelerde tanımlanan Genel Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları: (8)**

Yaşama Hakkı; Eşitlik Hakkı; Evlenme ve Aile Kurmada Seçim Yapma Hakkı; Çocuk Sahibi Olup Olmama Karar Verme Hakkı; Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı; Bilgilendirme ve Eğitim Hakkı; İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı; Özgürlük Hakkı; Mahremiyet/ Gizlilik ve onurun korunması Hakkı; Düşünce Özgürlüğü Hakkı; Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı; Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı olmak üzere **yaklaşık 12 başlık altında toplanabilir.**

Toplumun kadına ve erkeğe cinsiyete dayalı farklı sorumluluklar ve beklentiler yüklemesi olarak da tanımlanabilen “Toplumsal Cinsiyet” algısı, ataerkil toplumlarda kadın ve erkek arasında büyük eşitsizliklere yol açmaktadır. Kadın sağlığını da etkileyen faktörlerin başında gelen toplumsal cinsiyet eşitsizliği özellikle kadınlar için diğer eşitsizliklerin de yolunu açarak düşük statü, hak ihlalleri biri birini izler, sonuçta eşitsizlikler, sosyal ve ekonomik gelişmeyi engelleyerek milyonlarca kadının ümitlerini, hayallerini geleceğini adeta yok eder.

Kadının statüsünün düşük olması onun sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleyen en temel faktörlerin başında gelir ve bu durumun hizmet sağlayıcılar tarafından dikkate alınması gerekir. **Kadının güçlenmesi ile Sağlığı arasında 2 yönlü etkileşim vardır kadının güçlenmesi ise toplumun sağlığı ve güçlenmesi / kalkınması için bir zorunluluktur (16).**

DSÖ’ne göre kadının sağlık bilgisi ve bilinci kazanması onun sağlıklı olmak için gerekenleri yapmasını sağlamakta ve sonuçta da sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerle ilgili olarak “önleme- koruma ve sağlığın geliştirilmesi” ile ilgili sorumluluk duyarak gereğini yapmasını sağlayacaktır.

**Günümüzde yaygın olarak kabul gören görüşe göre kadın güçlendirilmez o zaten güçlüdür, bizler yapacaklarımızla onun gücünü fark edip gücünü kullanmasının önündeki engelleri kaldırarak yolunu açarız.**

Bilindiği gibi **SK Hedeflerinin 5.si “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” Hedefidir.** Bu hedef, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığın sona erdirilmesi ile ilgilidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayanan siyasi, ekonomik ve sosyal hayatta karar verme süreçlerindeki fırsat eşitsizliğinin önüne geçilmesi yani her iki cinsiyetin de insan haklarını eşit kullanmalarının “garantilenmesi” hedeflenmiştir. Ayrıca, her türlü istismarı kapsayan şiddete son verilmesi de bu hedefte vurgulanmıştır.

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik tüm ayrımcılığın sona erdirilmesi yalnızca temel bir insan hakkı değil, aynı zamanda barışçıl, refah içinde ve sürdürülebilir bir dünya için de çok önemlidir. Kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesinin, ekonomik büyümeye ve gelişmeye yardımcı olduğu kanıtlanmıştır.

Toplumsal cinsiyet eşitliğini çalışmalarının merkezine yerleştiren Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), son 20 yılda kayda değer ilerleme kaydedildiğini bildirmektedir. Şöyle ki, mevcut kayıtlara göre, daha fazla kız çocuğu okula gidiyor, daha az kız çocuğu erken evliliğe zorlanıyor, daha fazla kadın parlamentoda ve liderlik pozisyonlarında görev yapıyor ve cinsiyet eşitliğini sağlamak için yasalar reformdan geçiriliyor. **Bu kazanımlara rağmen, birçok zorluk devam etmekte, hatta bazı ülkelerde kadın hakları bağlamında hala ciddi zorluklar söz konusu olup, kazanılmış haklardan bazı geri adımlar atıldığı da gözlenmektedir.** Örneğin, bazı ayrımcı yasalar ve sosyal normlar yaygın olarak devam etmekte, kadınlar karar verici konumların tüm basamaklarında / düzeylerinde yeterince temsil edilmemekte; 15 ila 49 yaş arasındaki her 5 kadından birinin, bir başkası tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir.

İşgücü piyasasında her zamankinden daha fazla kadın olmasına rağmen, kadınlar erkeklerle aynı çalışma haklarına sahip olmayıp, cinsel şiddet ve sömürü, ücretsiz bakım ve ev işinin

eşit olmayan şekilde bölünmesi ve kamu görevlerinde ayrımcılığın tümü büyük engeller olmaya devam etmektedir. İklim değişikliği ve afetler, çatışmalar ve göç gibi olaylar da kadınlar ve çocuklar üzerinde orantısız bir etki yaratmaktadır.

**Hedef5: 2030 yılına kadar toplumsal cinsiyet eşitliği hedefine ulaşmak için; ekonomik kaynaklara kadınların da erkekler kadar hak sahibi olmasını sağlamayı, her türlü ayrımcılığı engellemek için politikalar geliştirmeyi amaçlamaktadır.** Daha önce de vurgulandığı gibi hedef 5'e ulaşamaması, söz konusu ülkenin, sürdürülebilir kalkınma temel amacına da ulaşamayacağına önemli bir göstergesidir (18).

### **Türkiye’de Kadın Sağlığını dikkate alan hizmet sunan/üreten kuruluşlar sektörler**

Öncelikle hatırlanması gereken Sağlığın pek çok faktörden etkilenen bir “sonuç” olduğu ve bağlantılı olarak sağlığın iyileştirilmesinde de pek çok sektörün rolünün / görevinin olacağı/ olması gerektiği gerçeğidir. Türkiye’de, sağlıkla ilgili doğrudan sorumlu olan kamu sektörü **“Sağlık Bakanlığı” olup merkezi ve yerel örgütlenmesi ve sağlık kuruluşları, mevcut alt yapısı ile toplumun tümünün sağlıklı olmasında temel yetki ve sorumluluğu mevcuttur.** Yani toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olması, sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, erken tanı evde ayakta gerektiğinde yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin uygun sistemle verilmesi, yönetilmesi ve değerlendirilmesinde temel sorumlu olan sektördür (3).

Toplumun / bireylerin sağlıklı olmasında diğer sektörlerin sorumluluklarını yeterli düzeyde yerine getirmesi son derece önemlidir. Örneğin eğitim sektörünün programı/ sistemi toplumda “sağlık bilincinin geliştirilmesinde çok önemli olup alınan sonuçların sorumlular tarafından bu bağlamda değerlendirilmesi gerekir. Değerlendirmede, uygulanan eğitim sistemi bireylerde sağlık bilincinin oluşmasında yeterli mi? eğitim hakkının eşit kullanımını sağlıyor mu? Uygulanan eğitimin türü, içeriği cinsiyetler bağlamında olumsuz etki yaratıyor mu? , (4+4+4 olarak bilinen eğitim sisteminde okullaşma oranları, okulu bırakma, vb.) gibi durumların ara ara yapılacak değerlendirmelerle izlenmesi gerekir. Bu yaklaşım daha pek çok sektör bağlamında da düşünülerek izlenerek değerlendirilmelidir.

**Sağlıkta rolü olan en önemli sektörlerden biri de “Yerel Yönetimlerdir”.** Ülke yönetiminde yerel yönetimler, süreklilik ve topluma yönelik sosyal hizmet üretmede çok önemlidirler. Batılı çağdaş ve gelişmiş ülkelerde merkezi yönetimin toplum üzerine etkinliği yerel yönetimlere kıyasla daha azdır. Toplumun rahat, huzur ve mutluluğunu sağlayan sağlık ve sosyal hizmetleri ve bakım hizmetlerini organize eden özellikle belediyelerdir. Yerel yönetimlerin uygulamalarının halka sosyal ve sağlık anlamında hizmet üreten modern, çağdaş sosyal belediyeçilik olması beklenir.

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi çabaları, insanlığın yeryüzünde yaşamaya başlaması ile başlamıştır. Sağlığın korunması konusunda Yerel Yönetimlerin yapması gereken pek çok hizmet vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1990 yılında Milano’da düzenlenen ve sağlıklı kentler grubundaki belediye başkanları ve üst düzey politikacıların katıldığı toplantının sonucunda yayınlanan “Sağlığa Uygun Kentler Milano Bildirisi” ve 1998 yılında Atina’da Avrupa kentleri belediye başkanları ve üst düzey politikacıların katıldığı toplantı sonucu yayınlanan “Atina Sağlıklı Kentler Deklarasyonu” çerçevesinde değerlendirildiğinde yerel yönetimlerin sağlık alanında da yapacağı hizmetler oldukça önemlidir (19,20).

2000'li yılların insanlığa sunacağı uygarlık ölçütlerini yaşam alanlarımıza taşımalarını beklediğimiz Yerel Yönetimlerimiz geniş bir vizyona sahip olması gerekmektedir. Yerel yönetim konusu, dünya genelinde yaşanan gelişmelere ek olarak, Avrupa Birliği süreci bakımından da özel bir önem kazanmıştır

Topluma en yakın ve onun pek çok özelliğini ve gereksinimini bilen kamu birimi yani Yerel Yönetimlerin, belediyelerin yasa ile belirlenmiş olan diğer hizmetlerinin yanı sıra mutlaka sağlık hizmetinde de yer alması beklenir. Yukarıda tanımlı yapıldığı gibi **Sağlık; beden-fiziksel, ruhsal-psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmaktır. O halde Sağlık hizmeti denilince "Belediyelerin", sağlığın bu 3 bileşenini dikkate alan bir hizmet vermeleri akla gelmelidir.** Türkiye genelindeki belediyeler, yerel yönetimler içinde sağlık hizmeti olarak ilgili kanunlar gereği çevre temizliği, gıda ve işyeri vb. denetimlerini yaparlarken ağırlıklı olarak açtıkları bazı poliklinikler vasıtasıyla tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getirmektedirler. **Oysa belediyeler yasa gereği, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını vermek konumundadırlar.** Pek çok gelişmekte olan ülkede yapıldığı gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinde yapılan genel yanlış: Sağlık hizmeti eşittir hastaların tedavi edilmesi olarak anlaşılmasıdır; bu anlayış ve yaklaşım ise son derece YANLIŞTIR. Sağlık hizmeti denilince önce sağlığın korunması (sağlık eğitimi- danışmanlık), sağlığı geliştirici hizmetler, erken tanı – tarama hizmetleri öncelikle ele alınması gereken hizmetlerdir. Bu hizmetler, toplum düzeyinde, toplumun gereksinimine göre yapılandırılması durumunda daha sağlıklı, akılcı, maliyet etkin olumlu sonuçlar alınmaktadır. Ancak bilindiği gibi toplumlarda hastalıklar sözü edilen yaklaşımla azaltılsa bile yine de "tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine" gereksinim olacaktır. Çok daha teknik kapasite gerektiren tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri Türkiye'deki sağlık sisteminde merkezi hükümet, yani Sağlık Bakanlığı (SB), ve SB'nin taşra teşkilatı tarafından mevcut yasalarla illerde oluşturulan Sağlık Müdürlükleri tarafından yönetilerek bağlı sağlık birimleri ile (Aile Hekimliği Birimleri, Hastaneler, Dispanserler vb.) verilmektedir.

**Sağlık;** beden-fiziksel, ruhsal-psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmaktır. O halde Sağlık hizmeti denilince "Belediyelerin", sağlığın bu 3 bileşenini dikkate alan bir hizmet vermeleri akla gelmelidir.



### Belediyelerin vermesi gereken hizmetler neler olmalıdır?

Sağlıklı ya da sağlıksız olmak pek çok faktörün etkisi ile meydana gelen bir SONUÇ olduğuna göre topluma verilecek sağlık hizmetlerinde kuşkusuz pek çok sektörün iş birliği ve iletişimi ile gerekenler yapılmalıdır (21,22).

Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze gereksinimlere uygun olarak ya da yapılan “sistem değişikliklerine bağlı” belediyelerin de vermesi gereken sağlık hizmetlerinde mevzuatla ilgili değişiklikler olmuştur. Ancak bu yazı kapsamında UA norm ve standartlar da dikkate alınarak CSÜS bağlamında “olması, yapılması gerekenler” olarak konu ele alınmaktadır. Kuşkusuz zaman ve yerel koşullar, ortaya çıkan acil, zorunlu durumlara bağlı çizilen çerçevenin dışına çıkılmasını zorlayan durumlar olabilecekse de genel çerçeve aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır.

### **Belediyelerde Sağlık Hizmetleri:**

Bu yazı kapsamında belediyelerin vermesi gereken – vermesi beklenen “cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine” yer verilecektir.

Belediyelerin hizmet kapsamı içinde yer alan CSÜS hizmetlerinin sunumunda dikkate alınması gereken temel bileşenler; sorumlu oldukları bölge bağlamında:

- **İHTİYAÇLARIN BELİRLENMESİ**
- **BİLGİLENDİRME**
- **DANIŞMANLIK**
- **YÖNLENDİRME**
- **SEVK**
- **TAKİP**
- **İZLEME**
- **RAPORLAMA**
- **BİLGİLERİNİN PAYLAŞILMASI**

Hizmetlerini yerine getirmeleri beklenir.

**İhtiyaçların Belirlenmesi**, sağlık hizmeti vermede ilk yapılması gerekenlerden en önemlisi, hizmet verilecek alanın (il, ilçe, belde, köy, mezra vb.) sosyo-demografik özellikleri ve sağlık ihtiyaçları bağlamında tanınmasıdır. Bu amaçla o yörelerde daha önce yapılmış – yayınlanmış / yayınlanmamış araştırmalar, güncel raporlar vb. araştırılarak incelenir, gerekiyor ise yeni planlanan nicel ve nitel hızlı araştırma yöntemleri ile değerlendirmeler yapılır ve “alanda yaşayanların” CSÜS sorunları ve hizmet ihtiyaçları saptanır. **Kanıt – veriye dayalı yapılan hizmet planlarının başarılı olabileceği unutulmamalıdır.** Toplumun kulağına hoş gelecek hizmetler yerine saptanan gerçek gereksinimlere göre verilen hizmetler, hem daha hızla amacına ulaşır sonuç verir hem de toplumun “memnuniyetinin artmasında” da önemli unsurdur. Toplumda ihtiyaçların tespiti hem hizmet sunacak gruba yapacakları konusunda yön verir hem de bu süreç toplumda farkındalığın artmasına, talep yaratılmasına da yardımcı olur.

**Yerel yönetimler /Belediyeler toplumun kendi seçtiği, tanıdığı, güvendiği bir anlamda görevlendirdiği, hizmet vermesi beklenen, yakınında olan, başvurabilecekleri, toplumu tanıyan, tanınması gereken “yönetimler, yöneticilerdir”.**

Yerel yönetimlerin CSÜS hizmetleri bağlamında topluma vermesi gereken önemli diğer bir hizmet de onların konu bağlamında **Bilgilendirilmesi - Eğitilmesidir.**

Belediyeler, CSÜS konularında topluma vereceği bilgilendirme, danışmanlık hizmetleri ve eğitimler ile kadınların ihtiyaçlarını tespit ederek, kadınların, ailelerin de bu hizmetlerin gerekliliğini, neler olduğunu fark etmelerini de mutlaka sağlamalıdır.

### **CSÜS konusunda toplumun bilgilendirilmesi ile ilgili bazı örnek başlıklar:**

- İnsan hakları- sağlık hakkı bu hakkın nasıl elde edilebileceği vb. hak ihlallerinin bireyler ve toplumlar yönünden ne tür olumsuz sonuçlara neden olabilecekleri,
- Toplumsal cinsiyet faktörünün tanımı, bu tanımın neleri kapsadığı ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının nasıl fark edileceği, bu tür ayrımcılığın, yol açtığı açabileceği olumsuz sonuçlar,
- Kadına yönelik şiddet, cinsiyet temelli şiddetin ne olduğu, temel nedenlerin nasıl fark edileceği, nasıl mücadele edilebileceği; Bireysel bağlamda mücadelede başvurulabilecek, destek alınabilecek mekanizmaların neleri olduğu,
- Çocukların, cinsel istismar ve tacizden kendilerini korumaları için ebeveynler ve çocukların bilgilendirilmesi - eğitimi,
- Ergenlerin cinsel gelişim süreçleri ve ihtiyaçları konusunda ergenlerin ve ebeveynlerin bilgilendirilmesi - eğitimi
- Kız çocuklarına yönelik büyüme gelişme, adet süreci, hijyeni vb. konularında gerekli bilgilendirmeler
- Yoksul ve geleneksel uygulamaları devam ettiren ailelere çocuk yaşta evlilikler (ÇYE) ve sağlık riskleri konusunda bilgilendirmeler
- Evlenmek için belediyeye başvuran çiftlere toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile mücadele ve CSÜS –AP konularında bilgilendirme ve eğitimlerin verilmesi, Belediyeler tarafından bağlantılı konularda bilgilendirici- yol gösterici broşür vb. görsel materyallerin sağlanması,
- Belediye sınırları içinde yeni çocuk sahibi olmuş veya evlat edinmiş çiftlere çocuk sağlığı seminerleri,
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili bilgilendirme bu hizmetlerin önemi yeterli alınmadığı durumlarda anne ve çocuk yönünden yol açabilecekleri sağlık sorunları,
- Kadınlara taranabilen kanserler konusunda bilgi verilmesi (bilgilendirme, eğitim ve iletişim (BEİ) materyalleri- poster, broşür, video vb. ile) özellikle hastalıkların “erken tanısının önemi konusunda bilinç geliştirilmesi,
- Kadınlara menopoz döneminde beden ve ruh sağlığı konusunda bilgilendirme yapılması

Toplumun sağlık konularındaki bilgi, farkındalık ve sağlık bilinci arttıkça daha fazla konuda **“danışma” ihtiyacı doğar** o zaman da toplumun bu danışmanlığı alabileceği konusunda uzman kişilerin olduğu birimlere ihtiyaç duyarak baş vurmaları beklenir.

### **Danışmanlık Konuları** (bazı örnek başlıklar):

- Aile planlaması, üreme sağlığı, cinsel sağlık danışmanlığı
- Güvenli annelik başlığı altında kadın-erkek eşitliği, hizmete ulaşma, gebelik, doğum öncesi bakım (DÖB), sağlıklı doğumun önemi ve koşulları, yeni doğan sağlığı, doğum sonrası bakım (DSB), lohusalık dönemi, anne sütünün önemi ve emzirme konularında yeterli danışmanlığın yapılması.



- Menopoz danışmanlığı
- Sağlıklı beslenme-egzersiz danışmanlığı
- Cinsel istismar-cinsel şiddet- aile içi şiddet danışmanlığı
- Bebek bakımı, beslenme, aşılama/ bağışıklama danışmanlığı

**Belediyelerin Toplantı Merkezinde Seminerler** (Grup eğitimleri) özellikle katılımcıların birbirleri ile etkileşimi de sağlanacağından son derece yararlı olması beklenir. Gruplar tercihen çok büyük olmamalıdır.

Seminerler, aşağıda örnekleri verilen konularda ilk tespit edilen toplumun gereksinimleri ve eğitim durumu da dikkate alınarak belli bir sistematik içinde yapılmalıdır:

- Sağlık Hakkı tanımı; bireyler ve toplum yönünden anlamı- önemi,
- Cinsel ve Üreme Sağlığı anlamı ve Hakları
- Kadın Sağlığında Koruyucu ve Önleyici hizmetler, içeriği ve bu hizmetlerin hangi kuruluşlardan alınabileceği,
- Yaş dönemlerine göre CSÜS sorunları ve sonuçları; koruma ve erken tanı bağlamında yapılması gerekenler,
- Güvenli annelik (DÖB; Sağlıklı Doğum; Doğum sonrası Bakım)
- Gebelikte sık karşılaşılan sağlık sorunları, yapılması gerekenler,
- Aile planlaması (Gebelikten korunma),
- Düşükler,
- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet,
- Menopoz-osteoporoz,
- Erken tanı/ Taramalar - Kanser taramaları/ Hipertansiyon

### **Tarama Testleri:**

1. Meme kanseri (mamografi)
2. Serviks- rahim ağzı kanseri (pap smear, HPV)
3. Kolorektal kanser (gaitada gizli kan bakılması, kolonoskopi)
4. Akciğer kanseri (Akciğer grafisi)
5. Osteoporoz (Kemik mineral yoğunluğu 65 yaş üzeri ve risk grupları)
6. Diyabet (glukoz, HbA1C)
7. Depresyon ve anksiyete taraması
8. 50 yaş üstü erkeklere PSA tarama testi

### **Yönlendirme**

Belediyelerin CSÜS hizmeti için tüm hedef hizmet grubunu ancak özellikle yoksul mahallelerde yaşayan veya gecekonduda yaşayan kadınları CSÜS hizmeti veren ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerine, aile sağlığı birim ya da merkezlerine (ASB, ASM), toplum sağlığı merkezlerine (TSM), kanser erken tanı ve eğitim merkezlerine (KETEM), sağlıklı hayat merkezlerine (SHM) yönlendirmesidir.

Gerekirse ulaşım olanağı sağlanması da son derece destekleyici olacaktır.

Yönlendirme konusunda;

- Yararlanıcıların eksiksiz bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesine yönelik belediye çalışanlarının da düzenli aralıklarla kendilerinin bilgilendirilmesi önemlidir.
- Sağlık hizmetleri ile ilgili topluma uygun kanallarla duyuruların yapılması,
- Belediye sınırları içindeki sağlık kuruluşlarının, buralarda verilen hizmetleri listeleterek görünür kılınması,
- Sağlık kuruluşlarına ulaşım desteği sağlanması,
- Kız çocuklarının ergenlikte gelişimlerinin izlenmesi, gerektiğinde sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi,
- Cinsel şiddet vakalarının uygun kamu birimlerine yönlendirilmesi,
- Şiddetin sağlık sonuçları konusunda farkındalık ve rehabilitasyon desteği,
- Belediye sınırları içindeki tüm gebeliklerin tespit edilmesi ve bilgilendirme – danışmanlık dışında alacakları hizmet için öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirmelerin yapılması,
- Kanseri vb. Erken tanı taramalarına ulaşımı kolaylaştıracak düzenlemeler yapılması da Belediyeleri verebileceği sağlıklı destekleyici önemli hizmetlerdir.

### **Takip**

Belediyeler, CSÜS hizmetleri konusunda sağlık kuruluşuna yönlendirmeden sonra; karşılanmamış ihtiyacın belirlenmesi amacıyla kadınlarla takip görüşmeleri gerçekleştirmelidir. Yönlendirilen kadınların periyodik olarak izlenmesi, aldıkları hizmetin içeriği ve memnuniyetleri ile ilgili geri bildirim alınması son derece önemlidir.

- Gebeler, risk grubunda olan kadınlar özellikle ergenlerin izlenerek gerekli önlemlerin alınması, yönlendirmelerin yapılması
- Bazı durumlarda Belediyeler eğitimli, uygun personel aracılığı ile ihtiyacı olan ailelere “ev ziyaretleri” yaparak da hizmet verebilirler.
- Kadına yönelik şiddet vakalarının sağlık sonuçlarının takibi ve iyileşme süreçlerinin desteklenmesi.
- İhmal/istismar/zorlama/tecavüz risk grubunda olduğu tespit edilen çocukların izlenerek gerekli önlemlerin alınması için kurum ve kişilerin bilgilendirilmesi.

### **Raporlama**

İhtiyacın karşılanıp karşılanmadığının tespiti yapıldıktan sonra mevcut bilgi ve bulgular mutlaka “raporlanmalı” ve mevcut durum ilgililerle ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Belediye sınırları içinde yaşayan kadın nüfusunun CSÜS konularında takip ve raporlamasını yapmak üzere mekanizma oluşturulması bu işlevin sürdürülmesi için son derece önemlidir.

Raporların kamuoyu ve Sağlık Bakanlığına bağlı ilgili birimlerle ve ilgili diğer bazı sektörlerle paylaşılması

**Belediyelerin yöredeki kamu sağlık kuruluşları ile (ASM-İlçe-İl sağlık müdürlükleri TSM, VSD AÇSAP, KETEM ve Sağlıklı Yaşam Merkezleri ile çok yakın iletişim ve iş birliğinde olması zorunluluktur, asla göz ardı edilmemelidir.**

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konuları, sadece kadınları ilgilendiremeyip, kadınlar-çocuklar, erkekler, aileler ve de tüm toplum için önemli ve ülkelerin kalkınmasında rolü olan temel insan hakları alanlarıdır.

Sözü edilen bu alanlar küresel ölçekte, 1994 Uluslararası Kalkınma Konferansı, ICPD-1994-Kahire, IV. Dünya Kadın Konferansı 1995 –Pekin ve son olarak da 2019 yılında Nairobi Zirvesinde özellikle haklar ve CSÜS bağlamında ele alınmış ve birbirinin devamı ve tamamlayıcısı olan bu küresel toplantılarda hedefler belirlenmiştir (1, 3, 7).

Yerel yönetimlere de yol gösterici olması açısından ICPD'nin 25. Yılı'nın değerlendirildiği 2019 Nairobi zirvesinde 2030 yılı için belirlenen Hedefler:

1. Önlenabilir nedenlere bağlı Anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi
2. AP'de karşılanmayan gereksinimin sıfıra indirilmesi
3. Kadına Yönelik Şiddet ve zararlı geleneksel uygulamaların (çocuk yaşta evlilikler vb.) sıfıra indirilmesi

Türkiye ülke olarak bu hedefleri benimsemiş ve taahhüt etmiştir. Yerel yönetimler hizmet sundukları yöreyi bu hedefleri dikkate alarak değerlendirebilir ve yapacakları eylemlerin/ çalışmaların sonuçlarını değerlendirmede kullanabilirler. Çünkü **belirlenen bu hedefler**, ulaşılması zor olmayan ve "insan hakları kapsamında uygun stratejilerle sorunlarla mücadele edilmesi, gerekenlerin yerine getirilmesi durumunda **kolay ulaşılabilecek hedeflerdir.**

Ayrıca Türkiye'nin Yerel Yönetimlerin de yer aldığı Ulusal Eylem Planları mevcuttur. **Örnek olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı** koordinasyonunda hazırlanmış olan **Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı- 2028-2023 verilebilir.** Bu planın Sağlık Hedefleri başlığı altında (23)

1. Kadın sağlığına yönelik bilimsel araştırma ve ölçümler artırılacaktır
2. Kadın sağlığına yönelik koruyucu ve tedavi edici sistemler güçlendirilecektir
3. Kadınlarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda sağlık okuryazarlık düzeyi yükseltilecektir denilmektedir.

Aynı planda **Strateji 2: Sağlık hizmeti sunumunda kadınlara yönelik hizmetlerin nicelik ve nitelik yönünden iyileştirilmesi**

(Stratejik planda , faaliyetler, sorumlu kurum ve ilgili kurumlar belirtilmekte)

**2.3. Ülke genelinde tarama programına uygun hedef gruptaki kadınların kanser taramalarının artırılması için farkındalık çalışmaları yapılacaktır.** Başlıkları yer almaktadır, Sözü edilen planda diğer bir başlık:

**2.4. Ulaşım açısından dezavantajlı kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar, mevsimlik tarım işçileri, geçici korunan ve uluslararası koruma başvuru veya düşük**

statü sahibi kadınlar, mülteciler gibi özel politika/hizmet gerektiren kadınların 15-49 yaş izlemleri, doğum öncesi bakım, sağlık kuruluşunda doğum, doğum sonrası bakımları ve kanser taramalarından yararlanmaları için “gezici sağlık hizmetleri” ve “mobil sağlık hizmetleri” de dâhil gerekli çalışmalar yapılacaktır.

Bu başlık altında eylemlerin gerçekleştirilmesinde pek çok sektör yer alırken

Yerel Yönetimler özellikle yer almaktadır.

### **Strateji 3: Kadınlarda sağlık bilincinin artırılması ve sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi**

**3.1. Kadınlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla farkındalık çalışmaları gerçekleştirilecektir.** Bu başlık altında da diğer pek çok sektörün yanı sıra yine yerel yönetimler de yer almaktadır

**3.2. Kadınların sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları ve fiziksel aktivitelere yönlendirilmeleri amacıyla kampanyalar düzenlenecektir.** Yine belediyeler/ yerel yönetimler de bu başlık altında görev beklenen kurumlardan biri olarak belirtilmiştir.

Bu örneğin vurgulanmasının amacı yerel yönetimler kuşkusuz ulusal mekanizmaların / yönetsel yapının birer parçasıdır ve kendi çalışmalarında “ulusal eylem planlarının” hedeflerini o planlarda kendilerine verilen rollerin neler olduğunun farkında olarak kendi eylem planlarını / Yerel Eşitlik Planlarını hazırlamalıdır (3, 21).

#### **Belediyeler kendi hazırlayacakları planlarda,**

Sağlık bağlantılı içerik ulusal planlardaki görevleri içermeli, ulusal ve yerel planlar birbiri ile uyumlu olmalıdır. Kuşkusuz ki Belediyeler tarafından, yerel özelliklere bağlı, ek eylemler ve modifikasyonlar yapılabilir.

EK-Tablo: Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı İle İlgili Güncel - Bazı Ek Bilgiler- Türkiye ( 2-7- 24)

<b>Toplam doğurganlık hızı</b>	<b>Kadın başına 2.3</b>	<b>Kadın başına 3.2 (Doğu)</b>	<b>Kadın başına 1.6 (Kuzey)</b>
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı ölümler	%0.08	-	-
Gebelik, Doğum ve Lohusalığa bağlı hastaneye yatış	%19.9	-	-
Anne Ölüm Oranı	100 binde 13.1	Orta Anadolu (100 binde 24.4)	Batı Anadolu (100 binde 2,9)
Bebek Ölüm Hızı	Binde 9	Güneydoğu Anadolu (binde 13.5)	Doğu Karadeniz (binde 5.9)
Ergen Anne	%4	Akdeniz %6.6	Batı Anadolu 0.0
18 yaştan önce evlilik	%14.7	Güneydoğu Anadolu %22.9	Batı Karadeniz %5.7
Akraba evliliği	%23.5	Güneydoğu Anadolu %42.5	Batı Marmara %9.6

Toplam doğurganlık hızı	Kadın başına 2.3	Kadın başına 3.2 (Doğu)	Kadın başına 1.6 (Kuzey)
Modern AP kullanımı	%49	Orta Anadolu %54.5	Ortadoğu Anadolu %40.2
AP karşılanamayan gereksinim	%12 % 33	Batı Marmara %14.2	Orta Anadolu %7.3
İsteyerek düşükler	%5.9	İstanbul %8.1	Doğu Karadeniz %1.8
Kendiliğinden düşük	%12.7	-	-
AIDS vakası	100 binde 0.13	-	-
Serviks kanseri insidansı	100 bin kadında 4.3	-	-
Aile içi şiddet	100 binde 206	-	-

## KAYNAKLAR

- 1- Review Of The Implementation Of The Programme Of Action Of The International Conference On Population And Development Fulfilling The Icpd Promise Progress, Gaps And Working At Scale ; ICPD25-UNFPA Publication , 2019
- 2- Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu: Türmen, T.; Akın, A. (Ed). (2021); ISBN 978-605-70326-3-8 - CİSÜ Platformu, www.cisuplatform.org.tr
- 3- Türkiye Sağlık Raporu 2020 - Üner,S. ve Okyay, P. (Ed.). (2020). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978- 605-7874-83-2 www.hasuder.org.tr
- 4- Türkiye, Adrese Dayalı Nüfus Kayıtları 2022; <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>
- 5- 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018); Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
- 6- Ulusal Anne Ölüm Araştırması-2005; [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/turkiye\\_ulusal\\_anne\\_olumleri\\_calismasi\\_2005-105](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/turkiye_ulusal_anne_olumleri_calismasi_2005-105)
- 7- Sağlık Bakanlığı, 2015-2019 Anne Ölümleri Raporu-Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü yayını ; <https://hsgm.saglik.gov.tr/hsgm-raporlar>
- 8- Akın,A.,Türkçelik,E.; Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi “Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması”, CEİD Yayınları: 9, ISBN: 978-605-64847-80, Aralık 2018, Ankara. İlk baskı 2018- Güncelleme 2020, Ankara
- 9- 25 Soru-Cevap- A Human Rights-Based Approach To Health, [https://www.who.int/hhr/news/hrba\\_to\\_health2.pdf](https://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf)

- 10- Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action- World Health Organization 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326463/WHO-HIS-SDS-2018.59-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11- WHO-Rights Based Approach [https://ec.europa.eu/europeaid/sectors/rights-based-approach-development-cooperation\\_en](https://ec.europa.eu/europeaid/sectors/rights-based-approach-development-cooperation_en)
- 12-Human Rights and Democracy Action Plan 2020-2024 - [https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/peace-and-governance/human-rights\\_en#human-rights-based-approach](https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/peace-and-governance/human-rights_en#human-rights-based-approach)
- 13-Human rights and fundamental values [https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/peace-and-governance/human-rights\\_en](https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/peace-and-governance/human-rights_en)
- 14- TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI: Kanun Numarası : 2709, Kabul Tarihi : 18/10/1982, Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 9/11/1982 Sayı : 17863 (Mükerrer), Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 22 Sayfa : 3
- 15- <https://www.gaib.org.tr/tr/haberler/birlesmis-milletler-2030-surdurulebilir-kalkinma-hedefleri-aym-2-raporu-322.html>
- 16-“Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, Ed. Akın, A.,Özpınar S.ISBN 978-605-7928-88-7,2018 Nobel Yayınevi
- 17-WHO-Reproductive Health; [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)
- 18- What are the sustainable Goals <https://www.undp.org/tr/node/12306#gender-equality> )
- 19- Milan declaration- [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/101449/milandec.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/101449/milandec.pdf)
- 20- Atina Sağlıklı Kentler Deklerasyonu: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/12307/227069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21-Local Government Association. Health in all policies: a manual for local government [Internet]. London; 2016. Available from: <https://www.local.gov.uk/publications/health-all-policies-manual-local-government>
- 22- Yerel Yönetimler Bağlamında Kadın ve Üreme Sağlığı Kitapçığı; <https://www.tapv.org.tr/portfolio/yerel-yonetimler-baglaminda-kadin-ve-ureme-sagligi-kitapcigi/>
- 23- Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023): <https://www.aile.gov.tr › ksgm › ulusal-eylem-planlari>
- 24- Ergöçmen,B.; Keskin, F.; Kaptanoğlu, İ, Y; “Türkiye’de Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler” <https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-erken-ve-zorla-evlilikler>

# KADIN SAĞLIĞINDA SEKTÖRLER ARASI İŞ BİRLİĞİ VE YEREL YÖNETİMLERİN SORUMLULUKLARI

**Prof. Dr. Kayıhan Pala**

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

## Yerel Yönetimler ve Sağlık Alanı

Yerelyönetimlerin sağlık alanındaki görevleri mevzuatımızda ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14.maddesinde belediyelerin sağlık ile doğrudan ya da dolaylı ilgili olan görevleri ana hatlarıyla şöyle sıralanmıştır:

- Su ve kanalizasyon,
- ulaşım gibi kentsel alt yapı,
- çevre ve çevre sağlığı,
- temizlik ve katı atık,
- acil yardım,
- kurtarma ve ambulans,
- defin ve mezarlıklar,
- ağaçlandırma,
- park ve yeşil alanlar,
- sosyal hizmet ve yardım,
- gıda bankacılığı,
- kadınlar ve çocuklar için konukevleri (Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyeler için) ve
- sağlıkla ilgili her türlü tesisin açılması ve işletilmesi.

Görüldüğü gibi yerel yönetimlerin sağlık ile ilişkili görevleri sağlığın sosyal belirleyicilerinin büyük bir bölümünü ve doğrudan sağlık hizmeti sunumunu kapsar niteliktedir.

Aynı yasanın 15.maddesinde de belediyelerin yetkileri ve imtiyazları tanımlanmıştır. Buna göre belediyeler içme/kullanma ve endüstri suyu sağlamak, atık su ve yağmur suyunun uzaklaştırılmasını sağlamak, toplu taşıma yapmak, katı atıkların toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geri kazanımı, ortadan kaldırılması ve depolanmasını sağlamak, mezbaha kurdukmak, işletmek, işlettirmek veya bu yerlerin gerçek ve tüzel kişilerce açılmasına izin vermek, gayrisihhî müesseseler ile umuma açık istirahat ve eğlence yerlerini ruhsatlandırmak ve denetlemek, gayrisihhî işyerlerini, eğlence yerlerini, halk sağlığına ve çevreye etkisi olan diğer işyerlerini kentin belirli yerlerinde toplamak; belediye sınırları içerisinde hizmete sunulacak olan asansörlerin tescilini yapmak, ilgili teknik mevzuat çerçevesinde yıllık

periyodik kontrollerini yapmak ya da yetkilendirilmiş muayene kuruluşları aracılığıyla yaptırmak, gerekli hâllerde asansörleri hizmet dışı bırakmak ile yükümlüdür.

Belediyelerin sağlık alanındaki görev ve sorumlulukları, kentte yaşayanların sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak olumlu ya da olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Örneğin temiz ve yeteri miktarda içme/kullanma suyu sağlayabilen bir belediye yurttaşların sağlığını korumak açısından çok önemli bir işlevi yerine getirirken, yeterince temiz su sağlayamayan bir belediye kentte yaşayanların hastalanmasına ve yaşamını yitirmesine yol açabilir. Bu bağlamda, her ne kadar Türkiye’de belediyeler genel olarak imar planları, ulaşım ve altyapı hizmetleri ile gündeme geliyor olsalar da sağlık alanında, özellikle de çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri alanında çok önemli işlevleri bulunmaktadır(1).

## Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yerel Yönetimler

Sağlık, bilindiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnızca hastalık ya da sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Tanımından da anlaşılacağı gibi, sağlık yalnızca “tıbbi bakım” ile ilişkili değildir; sosyal ve politik koşullar yaşamı, iyi olma halini ve sağlığı etkiler. Bu nedenle, tüm politikaların sağlık ve sağlıkta eşitsizlik üzerine etkisinin değerlendirilmesi gerekir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nde kadınların ve erkeklerin kaynaklara eşit erişime sahip olduğu bir ülke hâlâ yoktur, oysa kadınlar da erkekler kadar ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkına sahiptir. Cinsiyet eşitsizlikleri ve sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerindeki eşitsizlikler, kız çocukları ve kadınlar için sağlık eşitsizliklerinin merkezinde yer almaktadır(2).

Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlığı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenler olarak bilinir; bunlar doğduğumuz, büyüdüğümüz, yaşadığımız, çalıştığımız koşullar ve yaşıdır(3). Bu koşullar genellikle hastalıkların doğrudan nedeni değildir, ancak hastalıklara yol açan “nedenlerin nedeni” olarak tanımlanır.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri



Dahlgren ve Whitehead, 1991



Sağlıkta eşitsizlik; doğal değil, toplumsal nedenlerden kaynaklanan, doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayısıyla etki gösterdikleri; önlenemez, önlenemez olduğu için de kabul edilemez nitelikte olan, bireysel değil toplumsal bir bağlam içinde saptanması, ele alınması, incelenmesi, savaşılmaması gereken; bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerin de etkinliğinin gerektiği; yalnızca sosyal, politik ve ekonomik değil, aynı zamanda ahlaki bir sorun olarak da kavranması gereken; toplumsal gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılıklar olarak tanımlanmaktadır(4). Eşitsizliklerin önemi, insanı, yoksulluk gibi doğal olmayan farklılıklar nedeniyle etkilemesinden kaynaklanmaktadır. İnsanı önemseyen her kişi ve toplum için tam da bu nedenle eşitsizlikler önemlidir.

Bugünün kapitalist üretim ilişkileri içinde eşitsizlik sınıfsal bir sorundur. Dolayısıyla sınıflar ortadan kaldırılmadıkça, şiddeti azaltılabilsede eşitsizlik yok edilemez. İşte tam bu noktada eşitsizlikle savaşımlar konusunda sınıfsız/sömürsüz bir toplum arayışının ayrıntılı olarak ele alınması ve tartışılması gerekir. Çünkü toplumsal sınıflar var oldukça eşitsizliklerin kökünün kazınması olanaklı görünmemektedir.

Eşitsizliklerle savaşımın ilk adımlarından birisi eşitsizliklerin görünür kılınması ve toplumun geniş kesimlerinin eşitsizliklerle ilgili farkındalıklarının artırılmasıdır. Örneğin kadınlar arasında sosyo-ekonomik durum, etnik köken ve coğrafi bölge ile ilgili açık ve keskin sağlık eşitsizlikleri vardır. Kadınların yaşamlarının farklı evrelerinde sağlıklarını ve buna bağlı olarak sağlık eşitsizliklerini yönlendiren erken çocukluk, eğitim, aile kurma ve çalışma hayatı ve emeklilik boyunca ve ileri yaşlara kadar olan deneyimler dahil olmak üzere farklı sosyal ve ekonomik etmenler söz konusudur(5).

Farkındalık oluşturmanın ilgili kişi ve kurumları eyleme yöneltebileceği ve yerel düzeydeki politikalarda bu eylemlerin etkisinin gözlenebileceği umulmaktadır. Farkındalık artışının hem toplumu hem de başta yerel yöneticiler olmak üzere her düzeydeki karar-vericileri sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgilenmeye yöneltebileceği, bu yönelişin ardından eylem planlarının hazırlanıp yerel ve ulusal düzeyde politika değişikliğine gidilebileceği beklenmektedir.

Makro düzeyde ekonomi politikalarının ve sağlık sisteminin eşitsizliklere etkisi bilinmektedir; bu etkinin izlem ve değerlendirmesinin yapılması eşitsizliklere karşı yürütülecek savaşımında önem taşımaktadır. Eşitsizliklere karşı hazırlanacak eylem planlarında yaşlılar gibi çoğunlukla göz ardı edilen gruplarla; eşitsizliklerin azaltılması için en uygun girişimde bulunulacak yaş grupları (yaşamın erken yılları) ve çalışan nüfusun öncelikli olarak ele alınması uygun olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu'nun 2008 yılında yayınladığı rapor sağlık durumunun sosyal durum ile bağlantısına olan uluslararası ilgiyi artırması açısından bir dönüm noktası niteliğindedir(6). Raporun sonuç kısmında sağlığın belirleyicilerine ilişkin çalışmalara başlanması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri; insanların doğumundan ölümlerine kadar büyüme/gelişmeleri, yaşamları, çalışma koşulları ve yaşlanmalarını sağlık açısından etkileyen ekonomik, sosyal ve siyasal bütün etmenler olarak ele alınmaktadır. Sağlık tanımına uygun bir hayatı yaşayabilmek için günlük yaşam koşullarını iyileştirmek (Doğum, yetişme çağı, yaşam, iş

ve yaş), bu koşulları iyileştirmek isteyenlerin savaşıma katkı (Güç, gelir ve kaynakların dağılımı), sorunu ölçmek, eylemi değerlendirmek ve ek araştırmalara yönelmek gerekmektedir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin kapsamından da anlaşıldığı üzere, yerel yönetimlerin, risk gruplarında olanlar başta olmak üzere, yurttaşların sağlıklı ve uzun bir ömür yaşayabilmesi için merkezi yönetim ile eşgüdüm içerisinde ve ayrıca yalnızca kendi başlarına yapabilecekleri pek çok hizmet söz konusudur.

## Tüm Politikalarda Sağlık

Tüm Politikalarda Sağlık (Health in All Policies, HiAP), toplum sağlığının yalnızca sağlık sektörü programlarına bağlı olmadığını, aynı zamanda ve büyük ölçüde sağlık sektörünün ötesindeki eylemlere rehberlik eden politikalar tarafından belirlendiğini benimseyen, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık alanına ilişkin güncel bir yaklaşımıdır. Hükümetlerin her sektöre ilişkin politikaları sağlığı ve sağlıktaki eşitsizlikleri potansiyel olarak etkileyebilir. **Tüm politikalarda sağlık yaklaşımı ulaşım, konut ve şehir planlaması, çevre, eğitim, tarım, finansman ve vergilendirme gibi ekonomik kalkınmayı etkileyen politikaları ele almayı ve böylece genel sağlık ve sağlık eşitliğini teşvik etmeyi amaçlamaktadır**(7). Tüm politikalarda sağlık, sağlık ve eşitlik hedeflerini teşvik eden ve aynı zamanda çeşitli sektörlerle iş birliği yaparak karşılıklı faydalar sağlayan bir girişimdir.

Tüm politikalarda sağlık, toplum sağlığını ve sağlık eşitliğini iyileştirmek için benimsenen kamu politikalarına yönelik bir yaklaşımdır. Politika yapıcılarının, politika oluşturmanın tüm aşamalarında kararların sağlık etkilerine ilişkin hesap verebilirliğini geliştirir. Kamu politikalarının sağlık sistemleri, sağlığın belirleyicileri ve esenlik üzerindeki sonuçlarına ilişkin bir vurgu içerir.

Tüm politikalarda sağlık yaklaşımı karar verme, planlama ve uygulama süreçlerinde **sektörler arası iş birliğinin ve eşgüdümün sağlanması**nda sağlık sektörüne önemli bir sorumluluk yükler. Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde ve iş birliğinin sağlanmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür.

Tüm politikalarda sağlık yaklaşımını hayata geçiren ülkelerde birinci basamak sağlık hizmeti uygulamasının başarılı örnekleri söz konusudur. Örneğin bazı gelişmekte olan ülkeler (Kosta Rika, Küba ve Sri Lanka), birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan yatırımın bir parçası olarak, sağlığın sosyal belirleyicilerini dikkate alan ve sağlık dışındaki sektörleri de dahil eden politikalar yoluyla, sağlık ve sosyal göstergelerde önemli gelişmeler sağlamıştır. Bu politikalardan bazıları şöyle sıralanabilir(8):

- Temel gıda maddelerini daha erişilebilir ve uygun fiyatlı hale getirmek,
- Özellikle kadınlar için eğitime erişimin artırılması,
- Sosyal güvenlik politikaları aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması,
- Su kalitesinin ve kanalizasyon kontrolünün iyileştirilmesi,

- Sağlığı en ktu olan nüfus gruplarını hedeflemek,
- İş kanunlarının iyileştirilmesi ve
- Sivil toplum katılımını harekete geçirmek.

'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde uygulanması için artık ülke, yerel ve hizmet düzeylerinde gerçekleştirilen eylemlerden elde edilen sağlık düzeyini yükseltmek, sağlığın belirleyicilerini ele almak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için birikmiş bilgi ve deneyim elimizde var. Tüm politikalarda sağlık yaklaşımının hayata geçirilmesi için altı bileşen belirlenmiştir(9):

1. *Tüm politikalarda sağlık eylemi için ihtiyaç ve öncelikleri belirleyin.* Bu, harekete geçmek için üst düzey siyasi taahhüt sağlamayı, eylemi etkileyebilecek ortakları belirlemeyi, kanıtlara ve sağlık bilgilerine dayalı bir eylem durumu oluşturmayı ve eylemlere öncelik vermeyi içerir.
2. *Destekleyici yapıları ve süreçleri belirleyin.* Bu tür yapılar ve yönetişim düzenlemeleri başarı için kritik öneme sahiptir, ancak, var olan veya oluşturulması gerekebilecek projeler, programlar, ağlar ve protokoller gibi yerel düzenlemelere bağlı olacaktır.
3. *Planlanan eylemi erevelendirin.* Veriler, ilgili planlar, politikalar, hedefler ve kaynakların belirlenmesi ve stratejilerin geliştirilmesi bu ortak tasarım aşamasının anahtarıdır.
4. *Değerlendirmeyi ve katılımı kolaylaştırın.* nerilen stratejilerin sağlık ve esenlik üzerindeki etkisinin değerlendirilmesine ek olarak, süreç boyunca hem merkezi ve/veya yerel yönetim içindeki hem de dışındaki tüm ilgili aktörlerin katılımı önemlidir. Bu, taraflar için ortak faydalar elde etmek, hedeflere ulaşmak ve olumlu çalışma ilişkileri sağlamak için kritik öneme sahiptir.
5. *Kapasite oluşturun.* Sektörler arasında eylemi teşvik etmek ve uygulamak hem sağlık sektöründe hem de diğer sektörlerde geliştirilmesi ve teşvik edilmesi gereken özel beceriler gerektirir. Sektörler arasında eylemi kolaylaştıran politikalar, finansman düzenlemeleri ve çalışma uygulamaları dahil olmak üzere kurumsal kapasitenin de geliştirilmesi gerekmektedir.
6. *İzleme, değerlendirme ve raporlamayı sağlayın.* Bu, tüm politikalarda sağlık yaklaşımında kanıt tabanı oluşturmak için kritik öneme sahiptir ve iş birliğine dayalı sürecin tüm aşamalarında paylaşılan göstergelerin işbirliğine dayalı olarak tanımlanmasını gerektirir. Sağlık sektörü, olumlu sağlık ve esenlik sonuçları sağlamak için izleme ve değerlendirmede önemli bir role sahip olmalıdır.

Toplumun yaşlanmasıyla da bağlantılı olarak kronik ve uzun vadeli bakım gerektiren hastalıklarla yaşayan insanların sayısındaki artış, artan eşitsizlik ve sağlık eşitsizlikleri, iklim krizi ve kaynakları etkili/verimli kullanma zorunluluğu hem merkezi hem de yerel düzeyde tüm politikalarda sağlık yaklaşımının benimsenmesini günümüzde zorunlu kılmaktadır. Sorunları çözmek için sektörler arası iş birliği – tüm politikalarda sağlık yaklaşımı yoluyla olduğu gibi – merkezi ve yerel yönetimlerin kaynakları nasıl paylaşabilecekleri ve mkerreri liği nasıl azaltabilecekleri konusundaki tartışmaları teşvik ederek verimliliği ve etkililiği artırabilir, böylece potansiyel olarak maliyetleri düşürür, performansı ve sonuçları iyileştirir. Bu amaçla Birleşik Krallık'ta 'Tüm politikalarda sağlık: Yerel yönetim için bir el

kitabı' ve ABD'de 'Tüm Politikalarda Sağlık: Eyalet ve Yerel Yönetimler İçin Bir Kılavuz' adıyla rehberler yayınlanmış bulunmaktadır(10,11). Ülkemizde de zaman geçirmeden kendi koşullarımızı gözeterek benzer bir rehberin yayınlanması ve ivedi olarak uygulamaya konulması, başta son yıllarda çok önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen çocuk yoksulluğu olmak üzere birçok toplum sağlığı sorununun çözüme kavuşturulması için önemli bir adım olabilir.

## Kadın Sağlığı Sorunları ve Tehdit Alanları

Kadın sağlığı açısından küresel en önemli on sorun kanser, üreme sağlığı sorunları, anne sağlığıyla ilgili sorunlar, HIV ve AIDS, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kadına yönelik şiddet, ruh sağlığı sorunları, bulaşıcı olmayan hastalıklar, genç olmak ve yaşlanmak olarak tanımlanmaktadır(12).

Kadınları etkileyen en yaygın kanserlerden ikisi meme ve rahim ağzı kanserleridir. Her iki kanseri de erken teşhis etmek, kadınları hayatta ve sağlıklı tutmanın anahtarıdır. Bu ölümlerin büyük çoğunluğu, tarama, önleme ve tedavinin neredeyse hiç olmadığı ve insan papilloma virüsüne karşı aşılamanın yaygınlaşması gereken düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Güvenli olmayan cinsel ilişki, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında önemli bir risk faktörüdür. İhtiyaç duydukları doğum kontrol hizmetlerini alamayan kadınlara hizmet götürmek bu nedenle çok önemlidir. Dünya üzerinde halen gebelik ve doğum sırasındaki bakımdan yaralanamayan kadınlar söz konusudur. HIV ve AIDS kadınlar açısından başka önemli bir sorun alanıdır. Salgının üzerinden uzun zaman geçmesine rağmen, dünya üzerinde yeni HIV enfeksiyonlarının yükünü genç kadınlar taşımaktadır. HIV ve insan papilloma virüsünün (HPV) yanı sıra belsoğukluğu, klamidya ve frengi gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar da halen kadınlar için önemli sağlık sorunları arasındadır. Kadına yönelik şiddet tüm dünyada sorundur, bugün, 50 yaşın altındaki her üç kadından biri, partneri veya başkası tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır; bu şiddet, kısa ve uzun vadede kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkilemektedir. Ruh sağlığı başka bir sorun alanıdır. Kanıtlar, kadınların erkeklerden daha fazla anksiyete, depresyon ve somatik şikayetler- tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomlar- yaşamaya eğilimli olduğunu göstermektedir. Bunların yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalıklar da kadınların sağlığını tehdit etmektedir. Hem genç olmak (Ergen kızlar bir dizi cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunuyla karşı karşıyadır) hem de yaşlanmak kadınlar için önemli sorun alanlarıdır. Genel olarak yaşlı kadınlar erkeklere göre daha az sosyal korumaya sahiptir, emekli maaşları daha düşüktür, sosyal yardımlara, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere daha az erişime sahiptirler. Bütün bunlar kadınları daha yüksek yoksulluk ve yoksunluk riski ile karşı karşıya bırakır.

Kadınların sağlığı endişe vericidir, çünkü birçok toplumda, sosyokültürel etmenlerden kaynaklanan ayrımcılık nedeniyle dezavantajlıdır. Kadınların kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaşmalarını engelleyen sosyokültürel faktörlerden bazıları şunlardır(13):

- kadın ve erkek arasındaki eşitsiz güç ilişkileri,
- eğitimi ve ücretli istihdam olanaklarını azaltan sosyal normlar,

- kadınların üreme rollerine özel bir odaklanma ve
- fiziksel, cinsel ve duygusal şiddetin yaşanması veya yaşanma olasılığının yüksekliği.

Bunlara ek olarak hem erkekler hem de kadınlar için olumlu sağlık sonuçlarının önünde önemli bir engel olsa da, **yoksulluk**, örneğin yetersiz beslenme ve güvensiz pişirme yakıtlarının kullanımı nedeniyle kadınların sağlığı üzerinde daha yüksek bir yük yaratma eğilimindedir.

## Kadın Sağlığı İçin Sektörler Arası İş Birliği

Bireylerin ve toplumların sağlığını sosyal, ekonomik ve çevresel çok sayıda etmen etkiler. Sağlığın belirleyicileri temel olarak gelir ve sosyal durum, eğitim, fiziksel çevre, sosyal destek ağları, genetik özellikler, sağlık hizmetleri (Sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kullanımı) ve toplumsal cinsiyet olarak sıralanabilir. Sağlığı belirleyen etmenlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve toplumun sağlığını geliştirmek için sağlık sektörünün, her bir belirleyiciye özgü olarak diğer sektörlerle iş birliği yapması zorunludur.

Kadın sağlığı alanındaki sorunlar, ana hatlarıyla değinildiği gibi, tek başına sağlık sisteminin çözebileceği sorunlar değildir. Kadın sağlığı alanındaki sorunları çözebilmek için sağlık kuruluşlarının yanı sıra merkezi yönetim ve yerel yönetimleri de kapsayacak biçimde sağlıkta sektörler arası iş birliği önemli bir araç olabilir.

## Sağlıkta Sektörler Arası İş Birliği

Sağlıkta sektörler arası iş birliğinin önemi uluslararası düzeyde ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu yürütme kurulunun kararı ve Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin daveti üzerine 6-12 Eylül 1978 tarihinde Kazak Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin başkenti Alma Ata'da gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı(14) ile vurgulanmıştır.

Konferansta yer alan önerilere göre, tüm insanların sağlıklarında belirli bir gelişme sağlamanın ulusal sağlık hizmet kurumları ve diğer sektörlerde sağlıklı ilgili çabaların planlı ve etkili bir koordinasyona bağlı olduğu kabul edilmelidir. Konferans Bildirgesine göre ulusal sağlık politikası ve planlarının diğer sağlık ile uzak/yakın ilgisi olan sektörlerin katkılarından tam olarak yararlanması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının özellikle toplum düzeylerinde olmak üzere temel sağlığın gelişmesine yardım eden tüm diğer çalışmalarını tam olarak koordine edilmesi için gerekli ve uygulanabilir hazırlıklar yapılması ve bunu yapma hazırlıklarında genel yönetim ve maliyetin rollerinin göz önünde tutulması önem taşımaktadır.

1978'de Alma-Ata Deklarasyonunun benimsenmesi, Dünya Sağlık Meclisinin 1977'de başlattığı "Herkes İçin Sağlık" hareketi için önemli bir kilometre taşı olmuştur. Ardından ilk Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (Ottawa, 1986) ve 1988'de Adelaide'da gerçekleştirilen II. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, sağlığın temel bir hak olarak tanınmasına, toplum katılımına ve sağlıkta sektörler arası iş birliğine vurgu yaparak sağlıklı kamu politikası oluşturulmasını hedeflemiştir.

## SAĞLIKTA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ

- **1978** Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı
- **1986** Ottawa Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı
- **1988** Adelaide II. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı
- **1997** DSÖ Halifax Konferansı “Sağlık için sektörler arası eylem: 21. yüzyılda herkes için-sağlığın temel taşı”
- **2010** “Adelaide Bütün Politikalarda Sağlık Bildirgesi”
- **2011** “Rio Sağlık Sosyal Belirleyicileri Siyasi Deklarasyonu”

Sağlıkta sektörler arası iş birliği son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü tarafından genel olarak “**Sağlık için sektörler arası eylem**” (Intersectoral action for health) başlığıyla ele alınmaktadır. Toplumların sağlığı ve yaşam kalitesi, birbiriyle bağlantılı etmenlerden oluşan karmaşık bir ilişkiler ağının etkisi altındadır. Örneğin bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk etmenleri eğitim, ulaşım ve istihdam gibi birçok sosyal, çevresel ve ekonomik boyutu kapsar. Bu karmaşıklık, sağlık ve gönenci artırmak için alınacak önlemlerin tek başına sağlık sektörüyle sınırlandırılmayacağı anlamına gelir(15).

“Sağlık için sektörler arası eylem”, yaşam kalitesini iyileştirmek için kamu politikalarını tasarlarken ve uygulama aşamasında sağlık sektörüne ek olarak çeşitli sektörlerin sürece dâhil edilmesine atıfta bulunmaktadır. Sektörler arası eylemin önemli bir amacı, farklı sektörlerdeki politika kararları ile örgütsel uygulamaların ve bu sektörlerdeki sağlıklı kamusal politika ve uygulamaların sağlık ve sağlıkta eşitlikle ilişkili sonuçları hakkında daha fazla farkındalık sağlamaktır.

Sağlıkla ilgili sektörler arası eylemi gerçekleştirmeye yönelik birçok yaklaşım mevcuttur. Bununla birlikte, sektörler arası eylem için iki genel strateji tanımlanabilir(16). Genel bir strateji, sağlık konularının sistematik bir şekilde ele alınmasını tüm diğer sektörlerin rutin politika süreçleriyle bütünleşmeyi ve daha iyi bir yaşam kalitesi için yaklaşım ve fırsatları belirlemeyi amaçlamaktadır. Resmi olarak sağlığın tüm ulusal politikalara dâhil edilmesi yönündeki iddialı hedefe alternatif bir yaklaşım, daha dar ve daha çok konu merkezli bir stratejidir. Burada amaç, belirli bir sağlık sorununu ilgili diğer sektörlerin politikalarına, programlarına ve faaliyetlerine entegre etmektir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Konvansiyonunun yaygın şekilde benimsenmesi ile tütün kontrolünün sağlanması bu stratejinin mükemmel bir örneğidir.

Yaklaşım ne olursa olsun, sektörler arası eylemi gerçekleştirmek için kullanılan tüm stratejiler, herhangi bir kamu politikasına temel oluşturan üç kesişen konuyu ele almalıdır:

1. **Birincisi**, sektörler arası eylem siyasal, ekonomik ve kültürel bağlama yüksek derecede bağlıdır ve hedeflenen konunun özelliklerinden de etkilenmektedir.
2. **İkincisi**, hükümetin her düzeyinden ve bütün sektörlerden siyasi iradenin onayı ve taahhüdünün alınması, somut eylemler ve politikalar için ortak bir politika çerçevesinin oluşturulması ve uygulanması için gereklidir.

**3. Üçüncüsü,** sektör politikasının genel olarak sağlıkla ilgili performansını değerlendirmek için kullanılacak hesap verebilirlik mekanizmalarının oluşturulması ve güçlendirilmesi konusudur.

Ayrıca, politik ve ekonomik fırsatlar, geçişler ve kriz anları da dâhil olmak üzere siyasi bağlam, “sağlık için sektörler arası eylem”i sorunları çözmek için etkili bir yol olarak teşvik etme fırsatları sağlayabilir. Bu fırsatlar, medyanın hem siyasi liderlerin hem de halkın ilgisini çekmenin yanı sıra, ulusal düzeyde sektörler arası hareketi teşvik edebilecek uluslararası kabul görmüş sosyal ve gelişme hedeflerinden yararlanmanın etkili bir aracı olabilir. Örneğin Binyıl Kalkınma Hedefleri içerisinde sağlıkla ilgili yer alan iyileştirilmiş su kaynaklarına erişimin artırılması ve çocuk ölümlerinin azaltılması gibi hedefler bu anlamda önemli birer fırsattır.

## Sağlık için sektörler arası eylemi gerçekleştirmenin adımları

Sağlık için değişik sektörlerin bir araya gelebilmesi ve etkin bir iş birliği yapabilmesi için öncelikle sektörlerin kendi hedefleri bağlamında birlikte çalışabilme gereksinimi iyi tanımlanmış olmalıdır. Birlikte çalışmaya duyulan gereksinimin benimsenmesinin ardından, iş birliği için var olan ya da oluşturulabilecek fırsatlar sektörlerin kapasiteleri (Emek gücü, bilgi, beceri, donanım, finansman vb.) bağlamında değerlendirilmelidir. Sağlık için ortak eylem(ler) eşgüdüm içerisinde ve her bir sektörün güven ve saygınlığı çerçevesinde planlanmalıdır. Planlanan eylem iyi düşünülmüş, uygulanabilir ve değerlendirilebilir olmalıdır. Karar verilen eylem tüm sektörlerin onayını almış, tarafların rol ve sorumluluklarının açık olarak ortaya konduğu bir eylem olmalıdır. Sonuçların izlenmesi ve değerlendirilmesi de planlanmalıdır.

Sağlık için sektörler arası eylem söz konusu olduğunda sağlık sektörü; lider, ortak, destekleyici ve aynı zamanda sağlığın tanımına bağlı olarak güçlü bir sağlık savunucusudur.

Sektörler arası sağlık eylemini başlatmak ve başarılı olmak için alınabilecek bir dizi adım vardır. Sağlık için sektörler arası eylemi gerçekleştirmenin adımları Dünya Sağlık Örgütü tarafından on basamakta tanımlanmıştır(16). Önerilen yol haritası öncelikle ulusal seviyeye yöneliktir ancak bu yol haritası bölgesel ve belediye düzeyinde de uygulanabilir. Yerel yönetimlerde Belediye başkanının rolü, sektörler arası eylem için önemli bir fırsat olabilir.

### 1. Öz-değerlendirme

Sağlık sektörünün yeteneklerinin, hazır duruma gelmesinin, ilgili sektörlerle mevcut ilişkilerinin ve ilgili hükümetler arası kuruluşlara katılımının değerlendirilmesidir. Özellikle sağlık hedefleri olmayan sektörlerle etkileşimde bulunmak, potansiyel ortak yararların etkin bir biçimde ele alınmasını sağlamak ve diğer sektörlerle sağlık konusunda tartışmaya katkıda bulunmak için kurumun güçlendirilmesi ve personel kapasitesinin geliştirilmesi (örneğin, halk sağlığı uzmanları, kamu politikaları, siyaset, ekonomi, insan hakları uzmanları).

## 2. Diğer sektörlerin değerlendirilmesi ve katılımı

Diğer sektörlerin politikalarının, hedeflerinin, dilinin, değerlerinin ve önceliklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak; bağlantılar kurarak onlarla iletişim kurmak ve onların sağlık öncelikleri ile olan ilgisini değerlendirmek. Dünya Sağlık Örgütü bu amaçla Sağlık Etki Değerlendirmesinin bir araç olarak kullanılabileceğine vurgu yapmaktadır.

## 3. İlgili alanın analizi

Sağlıkla ilgili müdahale edilmesi gereken alanın sağlığın belirleyicileri ve sektörler arası eylem açısından tanımlanması ve mevcut mekanizmalar, fırsatlar, çıkarlar ve siyaset bağlamında analiz edilmesi.

## 4. Bir katılım/yükümlülük yaklaşımı seçilmesi

Sağlık etkisi, sağlık öncelikleri, genel kamu politikası öncelikleri, ortak çıkarlar ve sektörle olan ilişkinin stratejik önemi açısından diğer sektörlerle olan etkileşim yoğunluğunun ölçülmesi.

Üç genel yaklaşım vardır:

- Konu yaklaşımı: Halk sağlığı önceliklerine büyük etkisi olan (Örneğin aile planlaması araçlarında karşılanamayan gereksinimi azaltabilen politikalar) sektör politikalarını belirlemek.
- Sektör yaklaşımı: Sağlığı etkilemesi ve halk sağlığı alanında kazanımlara katkıda bulunması olası politikaları olan sektörleri belirlemek.
- Fırsatçı yaklaşım: Sağlıkla ilgili erken etkinin hedeflenmesi ve ilgili tüm tarafların erken başarısı üzerine kurulu konular, politikalar veya sektörel ittifakların seçilmesi.

## 5. Bir katılım/yükümlülük stratejisi ve politikası geliştirilmesi

Sorunu tanımlayıp analiz ettikten ve bir katılım yaklaşımı seçtikten sonra ilgili sektörleri dâhil etmek için bir strateji geliştirilmesi. Bu strateji, yeterli uzun vadeli taahhüt, yeterince zaman ayırma, araçlar ve rehberlik ile şampiyonları destekleme, diğer sektörle ortak ilgi noktalarını oluşturma ve tüm tarafların benimseyebileceği stratejileri belirlemeyi içermelidir.

## 6. Sektörler arasında ortak anlayışı güçlendirmek için bir çerçeve kullanılması

Başarılı bir sektörler arası eylem için anahtar etmen, temel konular ve bunlarla baş etmek için gerekli eylemler konusunda ortak bir anlayışı belirlemek becerisidir. Nedensel etmenler ve anahtar müdahale noktaları ile ilgili olarak ortak bir anlayışı kolaylaştırmak için genel bir çerçeve (Sağlık eşitsizliklerinin üretimini vurgulayan Dünya Sağlık Örgütü Sağlığın Sosyal Belirleyiciler Komisyonunun kavramsal çerçevesi gibi) kullanılması yardımcı olabilir.

## 7. Yönetişim yapılarını, siyasi irade ve hesap verebilirlik mekanizmalarını güçlendirmek

Politik bağlamın analizine ve farklı paydaşlardan beklenen destek ve muhalefete dayanarak, sağlık için sektörler arası eylemi benimsetmek için izlenmesi gereken politik



rotayı değerlendirmek. Stratejiler ve eylemler, sağlık için sektörler arası eylemin içeriğine bağlıdır; bu nedenle değişik siyasi alternatifler tercih edilebilir (Tabanın katılımı, medya kampanyası, ilgili kurumların katılımı, vb.).

Yolsuzluk ve çevresel adalet için geliştirilenler de içinde olmak üzere, mevcut hesap verme becerileri çerçevelerinde kullanılanlar gibi, bilgiye erişim, halkın katılımı, çıkar ilişkilerinin açıklanması, yakınma ve hakemlik gibi işlevlerin kullanılarak hesap verebilirlik mekanizmalarının geliştirilmesi. Uluslararası insan hakları antlaşmalarından ve raporlama mekanizmalarından yararlanarak sağlığın sosyal belirleyicileri sektörler arasında entegre edilebilir.

### 8. Toplum katılımının artırılması

Politika geliştirme ve uygulama sürecinde toplumun katılımı topluluk üyelerine danışma, karar verme süreçlerine davet, kitle iletişim araçlarıyla bilginin yayılması ve farklı sektörlerden sivil toplum örgütlerinin politika oluşturma sürecine katılımlarının sağlanması gibi yöntemlerle artırılabilir.

Sağlık alanında **toplum katılımının çerçevesi** temel olarak dört bileşen ile çizilebilir: (1)Toplum ile sağlık sistemi içerisinde yer alanlar arasında etkili iletişim ve etkileşim, (2) Toplumun tüm kesimlerinin temsil edilmesi, (3) Karar verme sürecine temel olacak yeterli bilgilendirme ve (4) Toplumun içerisinde yer alabileceği karar verme mekanizmaları(17).

Bu dört bileşenden en önemlisi hiç kuşkusuz, yurttaşların içerisinde eşit bir biçimde yer alabilecekleri karar verme mekanizmalarının varlığıdır. Toplum katılımı ile ilgili akıldan çıkarılmaması gereken bir olgu, karar süreçlerinde yer almadıkları zaman bireylerin katılım konusunda istekli davranmadıkları biçimindedir. Erişkinler ancak gereksinimlerine yönelik konularda ve karar verme süreçlerinde içtenlikle yer almak olanağı bulduklarında katılım eğilimi göstermektedir ve elbette bu eğilim ülkedeki demokrasi deneyimi ile de yakından ilgilidir(18).

Politika tasarım aşamasında halk katılımının etkili olabilmesi bir defadan daha fazla çaba gerektirir. Politika yürürlüğe konulduktan sonra, bilgilerin yeterli ve sürekli olarak açıklanması ve endişeleri ve potansiyel yakınmaları iletmek için geri bildirim kanallarının oluşturulması, toplum katılımının sürdürülmesi ve gerçekleştirilen eylemlerin hesap verebilirliğinin sağlanması için gereklidir.

### 9. Sektörler arası eylemi teşvik etmek için iyi uygulamaların seçilmesi

Uygulamaya ilişkin ortak raporlar (örneğin insan hakları standartlarına uyum), şeffaflık, paydaş katılımı ve ortak hedefler gibi izlenecek açık ilkeler ile ortak politikalar / programlar / girişimler kurmak için diğer sektörlerle katılım sağlanması gerekir. Tercihen politika geliştirme sürecinin en erken evrelerinde yer alarak, diğer sektörlerin politika / programlarında / girişimlerinde temsilci olunması ve diğer sektörlerin kendi sektörünüz içerisinde temsilci olmaya davet edilmesi. Bu durum sektörler arasındaki yabancılığı azaltabilir.

Diğer sektörlerin gerektirdiği uzmanlığın sağlanması (Yerli insanlar, göç, sağlık bakımı, sağlık ekonomisi, sağlık belirleyicileri veya sosyal eşitsizlikler üzerine politikalar). Sağlığın

diğer sektörlerin politikalarına dâhil edilmesi ve sağlık eşitsizliklerini giderecek araçlar ve teknikler sağlanması (Sağlık Etki Değerlendirmesi, ekonomik analiz, cinsiyete göre ayrılmış veriler, sosyal sınıf, etnisite, katılımcı araştırma ve nitel analiz). Benzer bağlamlarda başarılı bir şekilde uygulanması açısından diğer sektörlerin politika uygulamalarına katkıda bulunmak ve dersleri paylaşmak için mevcut kaynakların tahsis edilmesi. Sağlığı olumlu etkilemek veya diğer ortak veya kamusal amaçları gerçekleştirmek için her sektörün düzenleyici kabiliyetlerinin kullanılması.

#### 10. İzlem ve değerlendirme

Planlanan sonuçlara ulaşılmasında kaydedilen ilerlemeyi belirlemek için, izleme ve değerlendirme süreçleri aracılığıyla sektörler arası eylemin uygulanması yakından izlenmelidir. Bu, yetmezliklerden/başarısızlıklardan ders çıkarmak ve iyi uygulamaları takviye etmek için sürekli öğrenmeyi gerektiren bir süreçtir. Sağlığı koruyan ve geliştiren politikalar ile anahtar sektörlerdeki politikaların sağlık üzerindeki etkilerinin geliştirilmesi için düzenli olarak rapor verilmelidir.

### Yerel yönetimlerde sağlık alanında sektörler arası iş birliği

Yerel yönetimlerde sağlık alanında sektörler arası iş birliğine ilişkin şişmanlığın önlenmesi, aktif yaşlanma, **aile planlaması**, ana-çocuk sağlığı gibi konularda dünyada ve ülkemizde başarılı örnekler bulunmaktadır. Sektörler arası eylem, çok boyutlu bir yapıya sahip faaliyetlerin, programların ve projelerin uygulanmasında ilgili sektörlerin hem kamu politikası alanı içinde hem de dışında yer almasıdır. Örneğin şişmanlığın yaşam tarzı seçimi ile ilgili boyutları söz konusudur, ancak aynı zamanda toplu taşıma, gıda güvenliği ve topluluk gelişimi gibi aşırı kiloluluktan uzaklaştırabilecek bir çerçevede, yapısal müdahaleler yoluyla da ele alınması gerekir(19). Ancak ülkemizde yerel yönetimlerin asal işlevleri arasında sağlık alanında sektörler arası iş birliğine ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmaması önemli bir eksiklikler. Buna karşın, sağlıklı kentler ağı gibi yerel yönetimlerle ilgili örgütsel yapılar ve sağlık etki değerlendirmesi gibi araçlar sağlık alanında sektörler arası iş birliği ve sağlık için sektörler arası eylemi gerçekleştirmek için fırsatlar yaratabilir.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentler Ağı tarafından 2008 yılında "Tüm yerel politikalarda sağlık ve sağlık alanında eşitlik" adıyla yayınlanan Zagreb Bildirisi, sağlık alanında sektörler arası işbirliği açısından çok önemli bir çerçeve çizmektedir(20). Bildiride hem Dünya Sağlık Örgütü'nün "İrk, din, politik düşünce, ekonomik ve sosyal durum gözetmeksizin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına erişmek her insanın temel haklarından birisidir" olarak tanımladığı sağlığa bakış açısı benimsenmekte; hem de kent yöneticilerinin yurttaşların bu hakka erişimini sağlamak için önemli bir liderlik rolüne sahip oldukları vurgulanmaktadır. Bildiride ayrıca kamuya açık platformların kullanılarak sağlığı olumsuz etkileyen temel nedenler ve bu nedenlerle mücadelede kullanılacak sağlıklı kent ilkeleri, değerleri ve yaklaşımları konusunda halkı bilinçlendirme; tüm ilgili paydaşları bir araya getirerek sağlık için eylemlere girişmelerini sağlama ve tüm sektörlerle sağlık savunuculuğu yaparak farklı sektörlerin oluşturdukları politikalarda sağlık konusunu gündemlerine almalarını teşvik etmek de yer almaktadır.

Belediyelerin Zagreb Bildirisi çerçevesinde sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve sağlığı geliştirmek için çeşitli sektörlerle ortak bir eylem planı hazırlamaları ve uygulamaya koymaları olanaklıdır.

Yerel yönetimlerde sağlıkta sektörler arası iş birliğinin gerçekleştirilmesi açısından **Sağlık Etki Değerlendirmesi** (SED) kullanışlı bir araç olabilir. SED, herhangi bir politika, program ya da projenin, belli bir nüfusun sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerinin değerlendirilebileceği işlem, yöntem ve araçlar bütünü ve bu etkilerin nüfus içerisindeki dağılımıdır(21). SED **“Toplumun sağlığını etkilemesi olası durumların kanıta dayalı olarak değerlendirildiği işlem, yöntem ve araçların bir karışımı”** olarak da tanımlanabilir. SED temel olarak bir anlayış, bir süreç, bir yöntem ve kullanışlı bir araçtır. SED’in temel amacı, sağlıkla ilgili politikaların her düzeyinde girişimin toplumun sağlığına olası sonuçlarını kestirerek, toplumu ve karar vericileri bilgilendirmek; sağlıkla ilgili politikaların, programların olası olumsuz etkilerini azaltmak ve olumlu etkilerini artırmak için öneriler sunmak olarak özetlenebilir. SED kent plancıları, sağlık çalışanları, halk sağlıkçılar, sosyal çalışmacılar, konu ile ilgili bilim insanları, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri ve politikacılardan oluşan bir ekip ile gerçekleştirilir. SED, politikalara ve karar verme süreçlerine daha yüksek düzeyde katılım olanağı, eşitsizliklerin azaltılması, daha sağlıklı bir çevrede yaşama olanağı ve kaynakların akılcı kullanımı yoluyla topluma geri dönen hizmetlerdeki artış biçiminde toplumsal yararlar sağlar.

Dünya Sağlık Örgütü, yerel yönetimlerin ekonomik politika, sosyal reform, inşaat sektörü, alkol fiyatlandırması ve sunumu, vergilendirme politikası, istihdam ve iş pazar politikaları, zirai politikalar, nakliyat, dolgu alanlarda toksik kimyasalların etkileri, hava kalitesi emisyonları, elektromanyetik alanlar, atık yönetimi, ticaret, Avrupa Birliği politika/direktifleri ve tüketici politikası gibi konularda sağlık etki değerlendirmesinden yararlanabileceğine vurgu yapmaktadır.

Halk sağlığı profesyonellerinin, özellikle **anne ve çocuk sağlığı** ile ilgilenenlerin, sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almak için sektörler arası iş birliklerini sağlaması gerekir. Sektörler arası iş birliği, halk sağlığı uygulamaları için giderek daha önemli bir hale gelmektedir. SED, sektörler arasında iş birliğine dayalı ilişkiler kurmak için etkili bir araçtır. Örneğin ana çocuk sağlığı konusunda sektörler arası kapasite oluşturma ve işbirliği bağlamında SED önemli bir araç olabilir(22).

Sağlığın sosyal belirleyicilerine ve kimi sağlık hizmeti alanlarına ilişkin uygulamaya konulabilecek sektörler arası eylemler, dezavantajlı grupların sağlığında olumlu gelişmeler sağlayabilir. Örneğin göçün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak üzere yerel yönetimlerle Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasındaki iş birliğine ilişkin bir çerçeve tanımlanabilir. **Çocuk yaşta evlendirilen ve anne olan kadınlar, bebek ölümlerinin azaltılması, sağlık okuryazarlığının artırılması ve sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili daha birçok konuda sağlık için sektörler arası eylem için etkin düzenlemeler yapılabilir.** Bu bağlamda merkezi hükümetlerin “Tüm politikalarda sağlık” anlayışını benimsemesi ve bu anlayışı merkezden yerele doğru güçlü bir biçimde yaygınlaştırması önem taşımaktadır.

## Sektörler Arası İşbirliğinde Örnek Bir Uygulama: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi Deneyimi

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi, Uludağ Üniversitesi ile (Bursa) Nilüfer Belediyesi arasında 30 Ekim 2001'de imzalanan bir protokolle kuruldu(23) ve Bölge 2015 yılına kadar işlevlerini yerine getirdi, daha sonra protokolün iptali nedeniyle Bölge kapatıldı.

Bu iş birliği üç temel işlevi yerine getirmek için gerçekleştirilmiştir: Bölgede yaşayanlara nitelikli birinci basamak sağlık hizmeti sunmak, tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitiminde uygulama olanaklarını sağlamak, toplumun sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümüne yönelik saha araştırmalarını yürütmek.

Bölgede birinci basamak sağlık hizmetinin temel felsefesi, hizmeti yalnızca sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerle sınırlamadan, kişileri evlerinde, okullarda ve gerektiğinde işyerlerinde ziyaret ederek sağlıkla ilgili riskleri saptamak ve koruyucu önlemleri almak olarak belirlenmiştir.

Protokolün imzalanmasının ardından, ilçede sağlık hizmetine erişme olanağı en az olan kesimler coğrafi olarak belirlenmiş ve bu yerleşim yerlerine yakın yerlerde Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri (HSEAM) açılmıştır. Her merkezde, en az bir hekim ile ev ziyareti hizmeti sunulacak her iki bin nüfus için bir ebe olmak üzere yeterince ebe görevlendirilmiştir. Merkezlerde ayrıca hemşire, sağlık memuru vb. sağlık çalışanları ile sürücü ve temizlik çalışanı gibi diğer personel de görevlendirilmiştir.

Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezlerinde aşağıda başlıkları verilen birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmuştur:

1. *Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri:* Gebe kadınlar gebelikleri sırasında en az 6 kez evlerinde izlenerek, sağlıklı bir doğum için gerekli önlemler alınmakta, yeterli bir lohusalık bakımı, 0-6 yaş çocukların düzenli izlenmesi, fizik gelişmelerinin ve yeterli bağışıklamalarının takibi sağlanmaktaydı.
2. *Aile Planlaması Hizmetleri:* 15-49 yaş evli kadınlar 6 aylık dönemlerle evlerinde izlenerek, kendilerine aile planlaması danışmanlığı hizmeti sunulmaktaydı. Bu hizmet tüm birimlere başvuran kişilere de sunulmakta, ayrıca birimlerde isteyenlere ücretsiz olarak kondom verilmekteydi. 15 Ağustos 2003 tarihinde açılan sertifikalı sağlık personelinin görev yaptığı 'Aile Planlaması Birimi'nde ise bu hizmetlerin yanı sıra, yine ücretsiz olarak, rahim içi araç uygulanmaktaydı.
3. *Sağlık Eğitimi:* Gerek toplu gerek bireysel olarak önemli sağlık konularında uzman kişiler tarafından halka sağlık eğitimi verilmekteydi. Ayrıca sağlık personeline yönelik periyodik olarak sürekli tıp eğitimi etkinlikleri düzenlenmiştir.
4. *Çevre Sağlığı Hizmetleri:* Bakteriyolojik ve kimyasal su analizleri ile suda serbest klor ölçümü yapılmaktaydı.
5. *Poliklinik Hizmetleri (Hasta Bakımı):* Birimlerin polikliniklerinde hizmet veren hekimler tarafından hasta muayenesi, tanı ve tedavisi hizmeti sunulmuştur. Hekimler her başvuran hastayı muayene etmekte, gerek duyduklarını ise bir üst basamağa yönlendirmekteydiler.

6. *İlk ve Acil Yardım Hizmetleri:* Birimlerde ilk ve acil yardım hizmetleri hekimler tarafından verilmekte ve gerektiğinde hasta nakil araçlarıyla hasta sevki gerçekleştirilmekteydi. Ev, okul ve işyerlerinden gelen acil yardım isteği de birim hekimlerince karşılanmaktaydı.
7. *Laboratuvar Hizmetleri:* Birimlerde kurulan laboratuvarlarda, birinci basamakta hekimlerin tanı koymak için gereksinim duyduğu tetkiklerin tümü yapılmaktaydı.
8. *Ücretsiz İlaç Dağıtım Hizmetleri:* Birimlerde, çeşitli yollarla sağlanan ve dikkatli bir şekilde tasnif edilen ilaçlar, satın alma gücü olmayanlara, hekimlerin denetiminde, ücretsiz olarak dağıtılmaktaydı.
9. *İstatistik İşleri:* Birimler, geliştirilen ortak formlarla gereksinim duyulan verileri toplamış, toplanan veriler aylık ve yıllık olarak raporlanmıştır.
10. *Yaşlıların ve Diğer Risk Gruplarının İzlenmesi:* Bölgede farklı bir uygulama ile 65 yaş ve üzerindeki herkes, altı ayda bir ev ziyaretleri ile ebeler tarafından izlenmiştir. Bu izlemlerde kişilerin kan basınçları ölçülmüş, kan şekerlerine bakılmış ve sağlık durumları sorgulanmıştır. Gerek görülenler evlerinde veya Merkezlerde hekim ile buluşturularak muayeneleri yapılmıştır. Kronik hastalığı olanlar, engelliler, özürülüler vb. risk grupları da ev ziyaretleri ile izlenmiştir.

Bölgede sunulan hizmetlerin tümü ücretsizdi. Bölgenin finansmanı temel olarak Nilüfer Belediyesi ve Uludağ Üniversitesi tarafından sağlanmıştır. Bazı sivil toplum örgütleri ve kişiler de bağışlarıyla hizmetin sunulmasına katkıda bulunmuşlardır.

**NİÇİN EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK?**

GÜNÜMÜZDE ÖNEMLİ ARTAN BULAŞICI HASTALIKLAR İLE GENETİK GEÇİŞLİ HASTALIKLARIN \*Risklerini \*Sonuçlarını ve \*Korunma yollarını öğrenmek

ÇAĞDAŞ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMAK İÇİN DANIŞIN

**EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK**

ÇAĞDAŞ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMAK İÇİN: **DANIŞIN**

Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi:  
Tel: 241 53 13 - 241 53 14 iç hat: 20

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ (HSEAM):**

ALAADDİNBEY HSEAM	: 441 20 60
FETHİYE HSEAM	: 241 53 13
İHSANİYE HSEAM	: 246 40 60
KÜLTÜR HSEAM	: 453 09 35
ÖZLÜCE HSEAM	: 413 02 80

Bölgede sunulan hizmetlerin sağlık alanına katkısı dikkat çekicidir. Örneğin aile planlaması hizmetleriyle, aile planlaması araçlarına erişim güçlüğü çeken çok sayıda kişinin bu araçlara ücretsiz olarak erişebilmesi sağlanmıştır.

Bölgede Aile Planlaması Danışmanlığı Birimine başvuran kişilere danışmanlık hizmeti sunulurken, toplam olarak 155.982 kondom ücretsiz olarak dağıtılmış, 765 kadına ücretsiz olarak rahim içi araç uygulanmıştır(23) (Bölgede 2009 yılında izlem kapsamındaki 15-49 yaş kadın sayısı 8.412'dir).

**Gebelikten Korunmak Elinizde!**

**KORUNMA YÖNTEMLERİ**

Koruyucu haplar	Koruyucu iğneler
Rahim içi araç (RİA)	Prezervatif (KDM)
Norplant (Kısa Süreli koruyucu cubuk)	Spermisit
Diyafram	Vazektomi (Erkekce sperm baskılaması)
Tüpligasyon (Kıvrıncı tüpün bağlanması)	

**FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

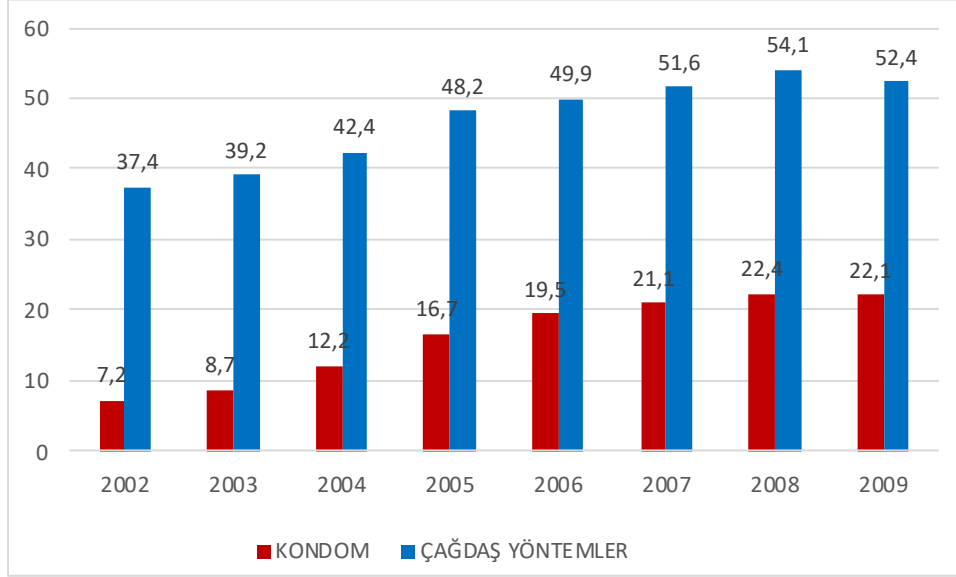
**Sonradan Pişman Olmayın! BİZE DANIŞIN!**

FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NİZDE Aile Planlaması hizmetleri, ÜCRETSİZ sunulmaktadır.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ - NİLÜFER BELEDİYESİ  
Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi Koordinatörlüğü

Uludağ Üniversitesi Kültür Merkezi zala - 16059 Nilüfer / BURSA  
Tel: 241 53 13 - 241 53 14

Yürütülen araştırmalarda, 2002 ve 2009 yılları karşılaştırıldığında bölgede ücretsiz ve ulaşılabilir hizmet sunulması ile çağdaş aile planlaması yöntemlerinin kullanımında olumlu yönde bir değişim yaşandığı gösterilmiştir. Bölgede 15-49 yaş kadınlar arasında 2002 yılında %32,4 olan çağdaş yöntem kullanma oranı, 2009 yılında %52,4'e yükselmiştir(24) (Şekil 1).



**Şekil 1.** Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 15-49 yaş kadınlar arasında çağdaş aile planlaması yöntemi kullanma oranları (2002-2009)

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nin en son yayınlanan 2014 yılı çalışma raporunda 2002 yılında Bölge kurulduğunda %37,4 olan 15-49 yaş kadınlar arasında çağdaş aile planlaması yöntemi kullanma oranının %67,2'ye kadar yükseldiği gösterilmiştir(23) (Tablo 1). Bölge kurulduğunda %7,2 olan kondom kullanma oranı da ücretsiz dağıtılan kondomların etkisiyle %35,7'ye yükselmiştir.

**Tablo 1.** Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 15-49 yaş kadınlar arasında aile planlaması kullanma durumu ve kullanılan yöntemler (2014)

Yöntem Kullanma Durumu	Sayı	% <sup>1</sup>	%
<b>Yöntem kullananlar</b>	<b>968</b>	<b>88,3</b>	<b>88,3<sup>1</sup></b>
<b>Çağdaş yöntemler</b>	<b>737</b>	<b>67,2</b>	<b>76,1<sup>2</sup></b>
RIA	188	17,2	25,5 <sup>3</sup>
Kondom	392	35,7	53,1 <sup>3</sup>
Tüp ligasyon	101	9,2	13,7 <sup>3</sup>
Hap	41	3,7	5,6 <sup>3</sup>
Spemisid	-	0,0	0,0 <sup>3</sup>
Enjeksiyon	13	1,2	1,8 <sup>3</sup>
Norplant	-	0,0	0,0 <sup>3</sup>
Vazektomi	2	0,2	0,3 <sup>3</sup>
<b>Geleneksel yöntemler</b>	<b>231</b>	<b>21,1</b>	<b>23,9<sup>2</sup></b>
Geri çekme	231	21,1	100,0 <sup>4</sup>
Vajinal duş	-	0,0	0,0
Takvim	-	0,0	0,0

<b>Geleneksel yöntemler</b>	<b>231</b>	<b>21,1</b>	<b>23,9<sup>2</sup></b>
Geri çekme	231	21,1	100,0 <sup>4</sup>
Vajinal duş	-	0,0	0,0
Takvim	-	0,0	0,0
<b>Yöntem kullanmayanlar</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3<sup>1</sup></b>
Emzikli	3	0,3	100,0 <sup>5</sup>
Kendi istemeyenler	-	0,0	0,0
Eşi yöntem istemeyenler	-	0,0	0,0
Nedeni belli değil	-	0,0	0,0
<b>Yöntem kullanmasına gerek olmayanlar</b>	<b>125</b>	<b>11,4</b>	<b>11,4<sup>1</sup></b>
Gebe	22	2,0	17,6 <sup>6</sup>
Çocuk isteyenler	48	4,4	38,4 <sup>6</sup>
Menapoz	21	1,9	16,8 <sup>6</sup>
İnfertil	13	1,2	10,4 <sup>6</sup>
Histerektomi	8	0,7	6,4 <sup>6</sup>
Lohusa	9	0,8	7,2 <sup>6</sup>
Eşi uzakta	1	0,1	0,8 <sup>6</sup>
Eşi infertil	3	0,3	2,4 <sup>6</sup>
<b>Toplam</b>	<b>1096</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup>: Toplam kadın sayısına (2538 kadın) göre % alınmıştır.

<sup>2</sup>: Yöntem kullananlar içindeki oranıdır.

<sup>3</sup>: Çağdaş yöntem kullananlar içindeki oranıdır.

<sup>4</sup>: Geleneksel yöntem kullanan içindeki oranıdır.

<sup>5</sup>: Yöntem kullanmayanlar içindeki oranıdır.

<sup>6</sup>: Yöntem kullanmasına gerek olmayanlar içindeki oranıdır.

2

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi deneyimi, sağlık alanında sektörler arası eylem açısından başarılı bir örnektir. Belediye başkanlarının halk sağlığını önceleyen politikaları hayata geçirmek açısından içtenlikle tutum almaları halinde, ne kadar olumlu bir değişime yol açabileceklerini açık olarak ortaya koymaktadır.

## Sonuç ve öneriler

Ülkemizde kadın sağlığı alanındaki mevcut sorunlar, Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra yerel yönetimlerin de kadın sağlığıyla ilgili hizmetlere katkı sunmasına duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Örneğin 2013 yılında %6'ya kadar gerilemiş olan 15-49 yaş grubundaki kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, maalesef, 2018 yılında %12'ye yükselmiştir(25).

2018 yılında çağdaş aile planlaması yöntemi kullanıcılarının ancak yarısı (%52) kullandıkları yöntemi kamu sektöründen temin edebilmektedir. Bu oran 2008 yılında %61'di, önce 2013'te %56'ya ardından da 2018'te %52'ye kadar düştü(25). Bu azalma eğilimi endişe vericidir. Yıllar geçtikçe kamu tarafından ücretsiz sağlanan aile planlaması araçlarının oranında artış olması beklenirken, Sağlık Bakanlığı'nın aile planlaması araçlarını dağıtmaktan vaz geçmesi oranın azalmasına yol açmıştır. Örneğin 2000'li yıllarda %20'nin üzerine çıkan rahim içi araç kullanma oranı, 2018'de %14'e kadar gerilemiştir.

Ülkemizde yoksulluk ve yoksunluk çok önemli bir sorundur ve son yıllarda maalesef artış eğilimindedir. Avrupa Birliği veritabanına göre ülkemizde 2015 yılında %26,7 olan yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altındaki kişilerin nüfusa oranı 2021'de %34,1'e yükselmiştir(26).

Yoksulluk sınırında yaşayan ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan eşlerin, aile planlaması yöntemi için bütçelerinden kaynak ayırmalarını beklemek gerçekçi değildir. Nitekim ekonomik krize paralel olarak karşılanmamış aile planlaması ihtiyacındaki artış, bu durumu açık olarak ortaya koymaktadır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar, doğurgan ve cinsel olarak aktif olan ancak herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan ve daha fazla çocuk istemediğini bildiren kadınlardır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı kavramı, kadınların üreme niyetleri ile doğum kontrol davranışları arasındaki boşluğa işaret etmektedir ve ülkemizde kadın sağlığını tehdit eder niteliktedir.

Kadınların sağlığı, toplumun kadınlara verdiği değerle doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük adımlar başta olmak üzere, cinsiyete dayalı ayrımcılığı sona erdirmeye yönelik politikalar, kız çocuklarının ve kadınların eğitimine katkı, kadına karşı şiddeti ortadan kaldırmak, çocuk yaşta, erken yaşta ve zorla evlilikleri ortadan kaldırmak ve kadın sağlığı hizmetleri konusunda merkezi yönetim ve yerel yönetimler eşgüdüm içerisinde uğraş vermelidir.

Kadın sağlığı hizmetlerine ilişkin sağlık politikası da en başta cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine her kadının erişimi olmak üzere, tüm kadınların gebelik ve doğum sırasında/sonrasında yüksek nitelikli bakım almasını sağlayacak biçimde olmalıdır.

Yerel yönetimlerin tüm politikalarda sağlık anlayışıyla, merkezi hükümet ve üniversiteler ile kadın sağlığı alanında sektörler arası eylemi hayata geçirmesi, yalnızca kadınlar için değil aynı zamanda çocuklar, aileler ve toplum açısından da büyük önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Pala K. Yerel Yönetimlerde Sağlıkta Sektörler Arası İşbirliği. 2018;4(2):92-8.
2. WHO Regional Office for Europe. Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2016. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/333912/strategy-womens-health-en.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/333912/strategy-womens-health-en.pdf)
3. Shaw M, Dorling D, Smith GD. Yoksulluk, toplumsal dışlanma ve azınlıklar. In: Marmot M, Wilkinson RG, editors. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri. İstanbul: İNSEV Yayınları; 2009.
4. Naıçacı E, Hamzaoğlu O, Özalp E. Sağlıkta Eşitsizlikler. In: Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü. Nazım Kitaplığı; 2006. p. 260.
5. Allen J., Sesti F. Health inequalities and women – addressing unmet needs [Internet]. British Medical Association; 2018. Available from: <https://www.bma.org.uk/media/2116/bma-womens-health-inequalities-report-aug-2018.pdf>
6. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva; 2008. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)



7. WHO. Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [Internet]. World Health Organization. 2022 [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>
8. Irwin A, Scali E. Action on the Social Determinants of Health: learning from previous experiences. Social Determinants of Health Discussion Paper 1 (Debates) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9789241500876\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9789241500876_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. World Health Organization. Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action, Technical series on primary health care [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326463>
10. Local Government Association. Health in all policies: a manual for local government [Internet]. London; 2016. Available from: <https://www.local.gov.uk/publications/health-all-policies-manual-local-government>
11. Rudolph L., Caplan J., Ben-Moshe K., Dillon L. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments [Internet]. Washington: American Public Health Association and Public Health Institute.; 2013. Available from: [https://www.apha.org/~media/files/pdf/factsheets/health\\_inall\\_policies\\_guide\\_169pages.ashx](https://www.apha.org/~media/files/pdf/factsheets/health_inall_policies_guide_169pages.ashx)
12. World Health Organization. Ten top issues for women's health [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/ten-top-issues-for-women-s-health>
13. World Health Organization. Women's health [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>
14. Pala K. Temel Sağlık Hizmetleriyle İlgili Uluslararası Alma Ata Toplantısı. Toplum ve Hekim. 2002;17(2):101-6.
15. Pala K. Bölge sağlık yönetiminde sektörler arası iş birliği: Yerel yönetimler ne yapmalı? In: Eser E, editor. Bölge Sağlık Yönetimi. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 57-61.
16. World Health Organization. Intersectoral Action on Health: A Path for Policy-Makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health. Kobe; 2011.
17. World Health Organization Europe. Community Involvement in health: Indicators. EUR/HFA TARGET 26. Copenhagen; 1991.
18. Pala K. Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı ve Türkiye Deneyimi. Turk J Public Heal. 2014;12(3):201-6.
19. De Leeuw E. INTERSECTORAL ACTION, POLICY AND GOVERNANCE IN EUROPEAN HEALTHY CITIES. Public Heal Panorama. 2015;1(2):111-204.
20. WHO Regional Office for Europe. Zagreb Declaration for Healthy Cities. Health and health equity in all local policies [Internet]. 2009. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/101076/E92343.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/101076/E92343.pdf)
21. WHO. Health impact assessment (HIA) tools and methods [Internet]. World Health Organization. 2022 [cited 2022 Dec 8]. Available from: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>
22. Dills JE., Lawson TM., Branscomb J., Et.al. Health Impact Assessment: A Missed Opportunity for MCH Professionals in Their Quest to Address the Social Determinants of Health. Matern Child Heal J. 2022;26(Suppl 1):88-113.

23. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ 2014 YILI ÇALIŞMA RAPORU. Bursa; 2015.
24. Herçek H, Pala K. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesi'nde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanımındaki Değişim (2002-2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2011;37(1):21-6.
25. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2019.
26. Eurostat. Persons at risk of poverty or social exclusion by age and sex [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 19]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc\\_peps01n/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_peps01n/default/table?lang=en)

## Kadın Sağlığı Politikalarında Örnek Uygulamalar: TAP Vakfı Deneyimi

Yoksulluk, göç, eğitim eksikliği, sağlık hizmetlerine erişim sorunları, yetersiz beslenme, geleneksel ve ataerkil toplum yapısı kadınların toplum yaşamına katılımını, gündelik hayatta kendilerini gerçekleştirmelerini ve sağlığın önemli bir parçası olduğu yaşam kalitelerini etkilemektedir. Kadınların kendi ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri ve sosyal, ruhsal ve bedensel iyi olma halini oluşturabilmeleri için farkındalıklarını arttırmaya ve deneyimlerini paylaşmaya ihtiyaçları vardır. Bu anlamda TAP Vakfı'nın Kadınları Güçlendirme Programı kapsamında bir grup çalışması ve deneyim paylaşım alanı olarak kadın sağlığı eğitimleri oluşturulmuştur ve 15-49 yaş arasındaki kadınlardan oluşan grup çalışmaları şeklinde yürütülmektedir.

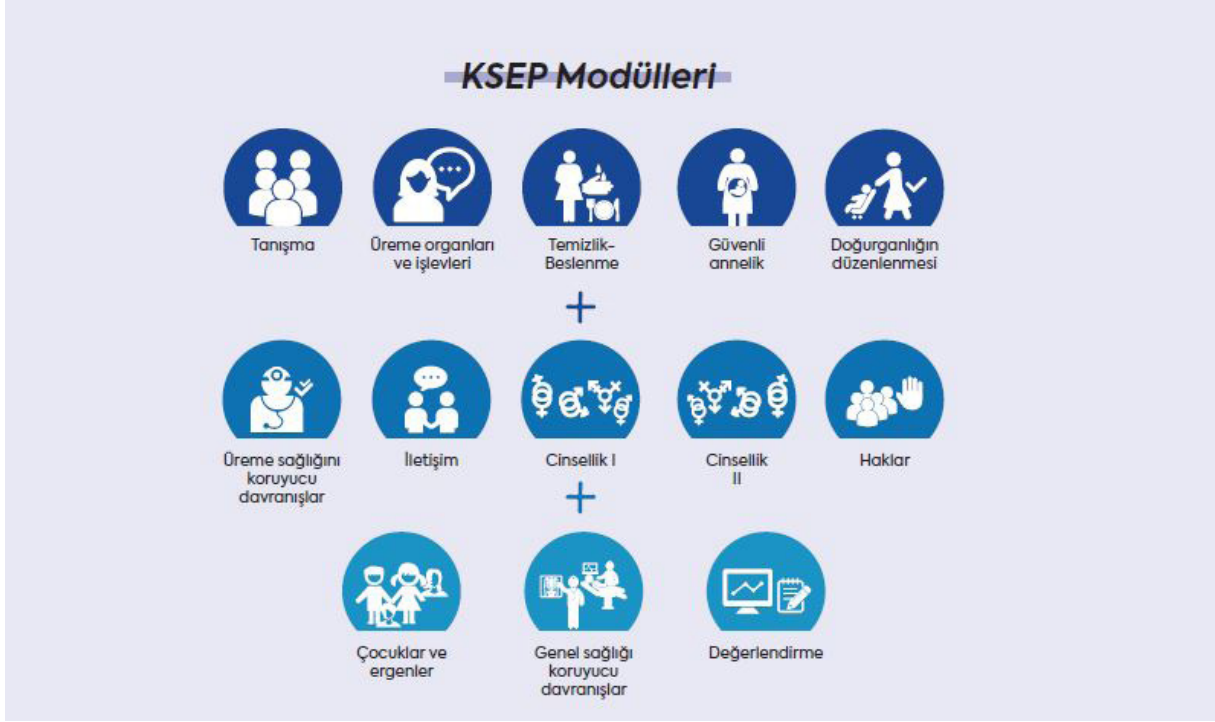
Kadın Sağlığı Eğitim Programı (KSEP) kadının tüm yaşam alanlarını kapsamaya çalışan 13 modülden<sup>1</sup> oluşan, kapalı grup çalışması ile 2010 yılından bu yana uygulanan bir çalışma.



Fotoğraf 1: Kadın Sağlığı Seminerleri Eğitici Eğitimi, 2015

<sup>1</sup> **Modül Başlıkları:** Tanışma, Cinsel/Üreme Organları İşlevleri, Temizlik – Beslenme, Güvenli Annelik, Doğurganlığın Düzenlenmesi, Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışlar, İletişim, Cinsellik 1, Cinsellik 2, Haklar, Çocuklar ve Ergenler, Genel Sağlığı Koruyucu Davranışlar, Değerlendirme

Kadın Sağlığı Seminerleri (KSS)<sup>2</sup> ise alanın talebi ile 2015 yılında başlatılan, seçilmiş seminer konularını içeren bir eğitim programı. Her iki program da Vakfımızın eğitici eğitimlerine katılan yerel yönetimlerin, sivil toplumun ve kamunun kadın çalışmalarını yürüten uzmanları tarafından uygulanmaktadır. Sahadan gelen katılım taleplerinin değerlendirilmesi ile oluşan eğitmen adayları eğitici eğitimini takip eden uygulama sürecinde süpervizyon desteği almakta ve uygulamalar Vakfımıza raporlanmaktadır. Tazeleme eğitimleri, değerlendirme toplantıları ve online seminerler eğitmenler ile ilişkimizi sürekli kılmaktadır.



<sup>2</sup> **Seminer Başlıkları:** Bedenimizi Tanıyalım, Güvenli Annelik, Gebeliği Önleyici Yöntemler, Temizlik ve Beslenme, Kadın Sağlığı Sorunları, Çocukluk ve Ergenlikte Cinsel Eğitim, Menopoz

## Kadın Sağlığı Eğitim Programı

Kadın Sağlığı Eğitim Programı (KSEP), öncelikle imkânları kısıtlı bölgelerde yaşayan, eğitim ve gelir düzeyi sınırlı kadınlara yönelik bir kadından kadına destek programıdır. Kadınların yaşam ortamlarını iyileştirecek koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve sağlık kurumlarından hizmet talep bilincinin artırılması amacıyla oluşturulmuştur.

KSEP iş birliği yaptığımız kurumlar tarafından belirlenen eğiticiler aracılığıyla, bu kişi ve kurumların yürütücülüğünde gerçekleştiriliyor. Eğitim materyalleri, süpervizyon çalışmaları ve bilgi tazeleme eğitimleriyle eğiticilerimize sürekli destek sağlıyor ve kurumlar düzeyinde programın sürdürülebilirliğini sağlamaya yönelik çalışmalar yapıyoruz.

Program her biri 90 dakikalık 11 eğitim modülünden ve toplam 13 oturumdan oluşmaktadır. 15-20 kişilik kapalı grup çalışmasıyla ilerleyen program, 18 yaşın altındaki evli kadınlara ve 18-49 yaş arası tüm kadınlara açıktır.

Kadın Sağlığı Eğitim Programı'nı uygulamaya karar veren kurumlarca görevlendirilen eğitici adaylarımızla 5'er günlük iki bölümden oluşan bir eğitim çalışmasında buluşuyoruz. Kadın sağlığı, insan hakları, üreme ve cinsel haklar alanlarında eğiticilik ve danışmanlık yaparken karşılaşılabilecekleri konuları ele alıyor ve hep birlikte kapsamlı bir hazırlık sürecinden geçiyoruz.

Kadın Sağlığı Eğitim Programı'nı tamamlayan katılımcılarımız kadın bedeni, üreme sağlığı ve çocuklarla iletişim gibi pek çok konudaki yanlış bilgilerinin yerini doğrulara bıraktığını belirtiyorlar.

## Kadın Sağlığı Seminerleri

Kadın Sağlığı Seminerleri (KSS), iş birliği yaptığımız kurumların talepleri ve alandan gelen deneyimlerin ışığında, kadın sağlığı alanında çalışan veya katkı sunmak isteyen kuruluşları desteklemek amacıyla oluşturduğumuz bir seminer programıdır. Programın hedefi, kadınların koruyucu sağlık davranışları konusundaki bilgilerinin artırılması, bu konuda bireysel sorumluluk almalarının teşvik edilmesi ve bu sayede sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanılmasıdır.

İş birliği ağımızın dile getirdiği gereksinimler doğrultusunda oluşturduğumuz seminer içerikleri, 7 konu başlığı altında toplanıyor:

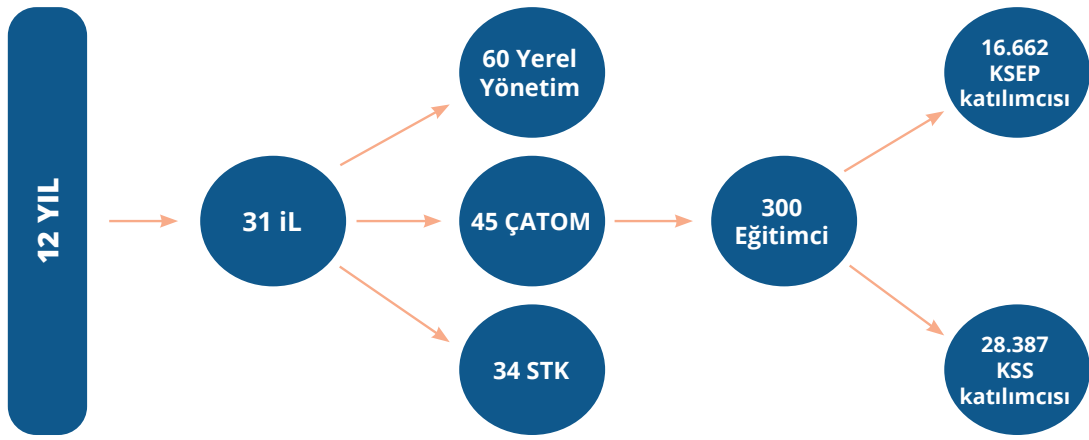
- Bedenimizi Tanıyalım
- Temizlik ve Beslenme
- Güvenli Annelik
- Kadın Sağlığı Sorunları
- Gebeliği Önleyici Yöntemler
- Menopoz
- Çocukluk ve Ergenlikte Cinsel Eğitim

TAP Vakfı olarak, KSS düzenlemek isteyen sağlık kurumlarını, yerel yönetimleri, sivil toplum kuruluşlarını, üniversiteleri ve diğer yol arkadaşlarımızı destekleyebilmek amacıyla eğitici eğitimleri düzenliyor ve materyal desteği sunuyoruz.

Seminer başlıklarına ilişkin bilgi notu ve sunumları içeren rehber kitabımızı eğiticiler ile paylaşıyor, seminer katılımcıları için ise aynı konu başlıklarında hazırlanan broşürler tedarik ediyoruz.

Kadın sağlığı eğitimleri, kadının beden ve ruh sağlığına yönelik bütünsel yaklaşıma sahip bir program olması nedeniyle, kadınların ve kadın merkezli çalışan kurum/kuruluşların ilgisini çekmektedir. Bu eğitimin kadınlar tarafından ilgi ve kabul görmesinde en etkili faktörlerden biri de kadın sağlığı ve genel sağlığı koruyucu davranışlar kazandırmaya yönelik konuların yanı sıra, kadınları sosyal alanda güçlendirmeyi amaçlayan iletişim, haklar gibi başlıkları da içermesidir.

Kurulduğu 1985 yılından bu yana eğitim çalışmaları yapan Vakfımızın yıllar boyunca süren saha uygulamalarına dayalı gözlem ve bulgularından hareketle oluşturulan program içeriği Vakfın kendi eğitmen ekibi ile geliştirilmiş; eğitici eğitimleri ile yapılandırılmış ve yaygınlaştırılmıştır. 2000'li yıllardan başlayarak kadın çalışmalarının yerel yönetimlerin gündeminde ağırlık kazanması da programın sahiplenilmesi ve yaygınlaşması açısından belirleyici olmuştur. 2010 yılından bu yana 31 ilde 60'ı aşan yerel yönetim, 45 Çok Amaçlı Toplum Merkezi, 34 kadın kuruluşu ve mülteci alanında çalışan sivil toplumun iş birliği ile 300'ü aşkın eğitmen yetiştirilmiştir. Bugün hepsi aynı alanda çalışmaya devam ediyor olmasa da koruyucu sağlık perspektifi ile yoluna devam eden eğitmenlerimizin danışmanlıktan, yönlendirmeye kadın sağlığını desteklemekte olduğunu biliyoruz. Eğitmenler aracılığıyla 2010-2022 yılları arasında KSEP ile toplam 16.662 katılımcıya, 2018-2022 yılları arasında KSS ile toplam 28.387 katılımcıya erişilmiştir.



Kadınların güçlenmesi odağına ek olarak kadın sağlığı eğitimlerinin bir diğer önemli boyutu da yerel yönetimler ile geliştirdiğimiz ilişkiler olmuştur. KSEP uygulanması öncesinde de Vakfımız yerel çalışmalarında ortaklıklar ile yol almış, kamu kuruluşları projelerimizin temel iş birliğini oluşturmuştur. Belediyeler ile mahallelerin bağlantısı, kadınların toplum merkezleri, halk eğitim merkezleri, kadın danışma birimleri, çamaşır evleri vb. kurumlarla kurdukları yakın ve güvenli ilişki onlarla buluşmanın, katılımın, ihtiyaçları belirlemenin ve çözüm arayışlarının ilk adımıdır.

Bu ilişkiler yalnızca programın geliştirilmesi sürecini değil TAPV'nin yerel yönetimler ile ilişki ağını, kapsayıcılığa bakış açısını da etkileyen bir süreç olagelmiştir. Öyle ki Vakıf Genel Koordinatörü Nurcan Müftüoğlu programın yerel yönetimlerle bağı konusunda şunları belirtmiştir:

*“Çok yapılandırılmış bir projede de çalışıyor olsak ne yaptığımız noktasında yerel yönetimleri de bilgilendirmek ve sürece katmak çok önemli. Birçok noktada yerel yönetimlerin topluma daha yakın olmak gibi çok büyük bir avantajları var. Onlara doğrudan hizmet sunmak ve daha kapsayıcı bir yaklaşım gibi. Dolayısıyla pek çok projemizde zaten yerel yönetimleri ve yerel yönetimlerin mahallelerdeki toplum ya da kadın merkezlerini sürecin içine katmaya çalışıyor ve destekliyorduk. Örneğin; Yerelde yaptığımız tüm çalışmalarda kent konseylerindeki gençlik meclisleri ve kadın meclisleri gibi yapıları buluşturmaya ve katkılarını almaya çalışıyoruz. ... KSEP tek bir tema üzerinden yerel yönetimler ile doğrudan etkileşime girmeyi getiren bir program oldu.”*

Bu etkiden yola çıkarak TAP Vakfı, kadın sağlığında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ile bilgilendirme çalışmalarının bir kadın çalışması olarak değerlendirilmesi ve yerel yönetimlerin stratejik planlarına ve politikalarına dahil edilmesi için savunuculuk çalışmaları yürütmüştür. Yerel yönetimlerin kadın çalışmaları her zaman güçlendirmeyi odağına alan stratejik bir yaklaşım içermese de giderek daha çok belediyenin yardım ve sosyal desteğin ötesinde eşitlikçi politikalar geliştirmeye çalıştığını gözlüyoruz. Kadınların güçlenmesini odağına alan eşitlik eylem planları da artık kadınlar için koruyucu sağlık ve bedensel haklar konularında hedefler ve göstergeler tanımlamaya başlamıştır.

Yerel yönetimlerin sağlık hizmet sunumlarında tanımlanmış bir politikadan ziyade geçmiş uygulamaların devam ettirildiği, halka ulaşmak ve siyasi dönüş almak için acil ambulans- evde sağlık hizmetleri gibi hemen tüm belediyelerin hizmet sunumlarına girmiş uygulamaları veya poliklinik hizmeti sunmakta olan tıp merkezlerini görüyoruz. Koruyucu sağlığı desteklemek ve toplum sağlığını öncelemek adına geliştirilen uygulamaların son derece sınırlı olması bu politik tutum eksikliğini bir başka göstergesidir. 2019 yılı yerel seçimlerinden sonra belediyeler stratejik planlarını hazırlamıştır, ortak çalışmalar yaptığımız 48 belediyenin stratejik planlarında yaptığımız inceleme sonucu sadece 10 belediyenin üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerine yönelik bir gündemi yazılı metinlerine taşıması bize uygulamanın yanı sıra politika geliştirme alanında da çaba harcamamız gerektiğini söylemektedir.

### “Aile Planlaması bir Koruyucu Sağlık Hizmeti ve Temel Haktır” Kampanyası

2021 yılında yürüttüğümüz iletişim kampanyası ile yerel yönetimlerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarını artırmayı hedefledik. Kampanyanın ilk farkındalık videosu “Aile Planlamasına Erişimi Kolaylaştırın!” ile aile planlaması hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların kadınların, çocukların ve ailelerin geleceğini nasıl etkilediği ortaya konuldu. Kampanya tanıtım broşürü yerel yönetimlere gönderildi. TAP Vakfı sosyal medya kanalları ve İstanbul’da metro araçlarında videonun gösterimi gerçekleştirildi.

Videoyu  
izlemek  
için kodu  
okutunuz



Broşürü  
indirmek  
için kodu  
okutunuz



Kampanyanın ikinci ayağında ise belediyelerin hizmet sunumunda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamak amacıyla “Hani bunun koruyucu sağlık hizmeti desteği?” tanıtım videosu ve belediyelerin bu alanda yapabileceklerine ilişkin “Yerel Yönetimler Bağlamında Kadın ve Üreme Sağlığı” bilgi notu yayınlandı.

Videoyu  
izlemek  
için kodu  
okutunuz



Broşürü  
indirmek  
için kodu  
okutunuz



Yerel yönetimlerde kadın çalışmaları kapsamında yapılan farkındalık çalışmaları ve eğitimler, koruyucu hizmetler için talebin oluşmasını desteklemektedir. Üreme organları kanserlerine yönelik olarak Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinin (**KETEM**) sunmakta oldukları hizmetleri içine eğitimler randevuları alarak süreci kolaylaştırmakta, kimi durumlarda belediye ulaşım desteği sağlamaktadır. Ancak doğurganlığın düzenlenmesine yönelik hizmetlerde olduğu gibi, kamuda erişimi artık güçleşen hizmetler veya HPV aşısının ulusal aşı takviminde olmaması nedeniyle maliyetini karşılamak gibi zorunluluklar yoksul ve dezavantajlı kadınlar açısından engel oluşturmaya devam etmektedir.

Kadın sağlığında koruyucu uygulamalara kapsayıcı bir şekilde yaklaşılması anne-çocuk sağlığından, gebe izlemlerine, doğurganlığın düzenlenmesinden şiddetin sağlık sonuçlarına uzanan bir alanda hizmet politikalarının geliştirilmesi, strateji ve uygulamalarda bütünsel bir yaklaşımın sağlanması kaynakların etkin kullanılmasını ve toplum sağlığına güçlü bir yaklaşımı mümkün kılacaktır.

Bu nedenle eğitim programlarının yanı sıra yerel yöneticilere ve karar mekanizmalarına yönelik bir savunuculuk süreci de çalışmalarımızın bir parçasını oluşturmaktadır. Hazırladığımız *Yerel Yönetimler Bağlamında Kadın ve Üreme Sağlığı* bilgi notunda kadınların yaşam alanlarında belediyeler aracılığı ile koruyucu sağlık hizmetlerine erişebilir olmasının hayati önem taşıdığını vurgulamıştık. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınları güçlendirme perspektifi ile atılan adımların üreme hakları ve cinsel hakları da öncelmesi, bütünsel yaklaşımın bir parçası olarak koruyucu sağlığı dikkate alması ve destekleyici uygulamalar geliştirmesi son derece önemlidir. Katılımcı yöntemlerle yerel eşitlik eylem planlarının hazırlanması sınırlı sayıda yerel eşitlik planında koruyucu sağlık perspektifi ile kadın sağlığına yer verilmesini sağlamıştır.

Yerel yönetimler ile birlikte yürüttüğümüz çalışmalar kapsamında burada yer verdiğimiz üç örnek uygulama, bu alanda atılan adımların ve çalışmaların sürdürülebilir bir noktaya taşınabileceğini göstermektedir. 2020 yılından bu yana iş birliği yaptığımız *İstanbul Büyükşehir Belediyesi Aile Danışmanlığı ve Eğitim Merkezleri (İSADEM)* kadın sağlığı eğitimlerini hizmet programlarına entegre etmiştir. *Eskişehir Büyükşehir Belediyesi* kadın çalışmaları 10 yıla varan bir süredir eğitim uygulamalarını kent merkezinden köylere, mülteci gruplardan cezaevi gruplarına taşımıştır. Kadıköy Belediyesi tarafından yerel eşitlik eylem planı uygulama sürecinin bir parçası olarak 2022 yılı sonunda açılan *Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgilendirme ve Danışmanlık Merkezi (CİSAM)* bu alana odaklanmış bir hizmet birimi olarak özgün bir model uygulamaktadır.

## **İstanbul Büyükşehir Belediyesi – Aile Danışmanlığı ve Eğitim Merkezleri Örneği**

Kadınların cinsel/üreme sağlığını desteklemek ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin yürüttüğü kadın güçlendirme çalışmalarının bir parçası olması için 2020 yılı Şubat ve Mart aylarında yaptığımız görüşmeler sonucunda TAPV ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Aile Danışmanlığı ve Eğitim Merkezleri ile işbirliği kuruldu.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Aile Danışmanlığı ve Eğitim Merkezleri, halihazırda Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'na bağlı Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü altında



çalışmaktadır. Toplamda 21 ilçede<sup>3</sup> İSADEM bulunmaktadır. Bu merkezlerde psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimcisi, diyetisyen ve hemşire gibi birçok alanda hizmet veren personel bulunmakta ve yıllık müfredatları çerçevesinde düzenli olarak çocuk ve yetişkinlere eğitimler vermektedirler.

Çocukları eğitim alırken anneleri de istedikleri atölye ya da eğitime katılabilmektedir. Bu bağlamda, 2020 yılının Eylül ve Kasım aylarında diyetisyen, çocuk gelişimcisi, psikolojik danışman, hemşire gibi farklı pozisyonlardan İSADEM personeli 46 kişiye, Bedenimizi Tanıyalım, Güvenli Annelik, Gebeliği Önleyici Yöntemler, Temizlik ve Beslenme, Kadın Sağlığı Sorunları, Çocukluk ve Ergenlikte Cinsel Eğitim başlıklarında eğitici eğitimleri uygulandı. Eğitimciler sahaya dönüp ilk uygulamaları yaptıktan sonra yapılan değerlendirme toplantılarında eğitimciler, katılan kadınların diğer eğitimlere de gelmek istediği, ilgiyle dinledikleri, başlangıçta cinsel sağlık konuşmaktan çekinseler dahi zamanla konuşabilmek ve sorularını sormak için heveslendiklerini paylaşmışlardır. Eğitimlerin var olan ana müfredata dahil edilmesinin uygulamalarını daha da kolaylaştıracağı bilgisini vermişlerdir. Bu geri bildirimlerin ardından İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerden sonra İSADEM'in yıllık müfredatına Kadın Sağlığı Seminerleri'nin eklenmesi kararı alındı. Eğitimlerin müfredat kapsamına alınması eğitimcilerin düzenli bir şekilde uygulama planına alabilmesini kolaylaştırdığından 2021 yılı itibariyle haftalık olarak aktif bir şekilde eğitimler yapıldı.

2021 - 2022 yılları arasında İSADEM eğitimcileri, 2773 kadına kadın sağlığı eğitimleri vermiş, 1162 kadını sağlık hizmetlerine yönlendirmiştir.

Kadın sağlığı seminerleri ile kadınlar daha önce doğrudan konuşamadıkları ve mahrem olarak düşündükleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda sorular sormaya, yönlendirme talep etmeye başlayıp daha fazla eğitim verilmesini talep ettikçe programın etkisi anlaşılmıştır. 2022 yılı Şubat ayında yapılan işbirliği değerlendirme toplantısında aktif eğitimciler de programın başarısına dair şunları söylemiştir:

*"Ben alandan bir paylaşım yapayım. Kendi Kendine Meme Muayenesi anlattım bir gün. Bir katılımcı evde kendisi yaparken bir kitle bulmuş, sonra doktora gitmiş muayene olmaya. Neyse ki iyi huylu çıkmış ama düzenli olarak yapmaya devam etti bundan sonra. Kadınları güçlendiriyoruz." (Bayrampaşa İSADEM eğitimcisi)*

*"Menopoz konuşmanın kadınlara çok iyi geldiğini gördüm. Yani yaşı genç bile olsa menopozu ilgiyle dinliyorlar. Çünkü kişinin bütünlüğüne vurgu yapıyoruz, menopozun eksiklik olarak görülmesinden kaynaklanan kaygıları konuşabiliyoruz." (Bağcılar İSADEM eğitimcisi)*

*"HPV konusu ve aşısı kadınların çok dikkatlerini çekiyor. Ücretini, nasıl yaptırabileceklerini soruyorlar. Ben Sultangazi'deyim. Burada kadınlar daha çok hastaneye gidiyor örneğin. Ama hastaneye giderken çok çekindiklerini söylüyorlar. Bunu da konuşabiliyoruz." (Sultangazi İSADEM eğitimcisi)*

*"2021 çok güzeldi. Biz mesela mesleki olarak psikolojik danışmanız ve yaptığımız işler belli aslında. Ama TAPV eğitimleri bizim için çok farklı bir alan açıyor. Ben kendi adıma çok*

<sup>3</sup> Arnavutköy, Ataşehir, Avcılar, Bahçelievler, Bağcılar, Bakırköy, Başakşehir, Bayrampaşa, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Güngören, Kartal, Küçükçekmece, Pendik Sancaktepe, Sultanbeyli, Sultangazi, Ümraniye, Üsküdar, Zeytinburnu.

*mutlu oluyorum. Kondom hediyesi gerçekten memnun etti kadınları. Kadınlar gerçekten de başka kadınlar için de gelip soruyorlar. Motive oluyorlar gelmek için. Bağcılar'dayım ben hep yüz yüze uygulama yapıyorum.” (Bağcılar İSADEM eğitmeni)*

*“Regl konusunda pek soru gelmiyor. Ama pede erişimle ilgili şikayetleri beraber çok konuştuk. Bir de ebeveynlerden çocuk cinsel eğitimle ilgili geri dönüşler alıyorum. Okulda yeterince aktarılmadığı için keşke onlara da aktarsanız gibi dönüşler oluyor. Biz Bakırköy İSADEM'deki yararlanıcı grupla bir ilerleme kaydettik. Artık cinselliği daha rahat konuşuyorlar. Ben bunun için çok mutluyum.” (Bakırköy İSADEM eğitmeni)*



Fotoğraf 2: Eyüpsultan İSADEM, Kadın Sağlığı Sorunları Semineri, 2022

İSADEM'lerin **eğitim ve atölye odaklı çalışması, müfredata bağlı kalması ve alanında uzman eğitmenler tahsis etmesi kadın sağlığı seminer eğitimlerinin sürdürülebilir bir şekilde uygulanmasına olanak tanımaktadır.** Ayrıca bu kararlılık kadının koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini sadece bir sağlık çalışması olarak görmeyip kadınların güçlendirilmesi çalışması olarak niteleyerek hizmetlerle buluşturabilmenin somut çıktılarında biri olarak Yerel Eşitlik Eylem Planı'nda (2021- 2024) cinsel/üreme sağlığı destekleyici faaliyet ve hedefler tanımlanmıştır. Bu hedeflerle de bağlantılı olarak 2022 yılında İstanbul Esenyurt'ta bütünleşik tıp merkezi kurularak aynı mekan içerisinde kadınlara önce eğitim ve danışmanlık ardından da cinsel/üreme sağlığına ilişkin klinik hizmetler alabilmesinin önü açılmıştır. Yerel Eşitlik Eylem Planı'nda eşitlik ve kadın çalışmaları bakımından kapsamlı bir şekilde cinsel/üreme sağlığına ilişkin doğrudan faaliyet ve hedef koyan ilk belediye İstanbul Büyükşehir Belediyesi olmuştur.

Sistematik bir şekilde ilerleyen uygulamalar ve somut çıktılar bakımından İstanbul Büyükşehir Belediyesi eğitim merkezleri, sağlık hizmetleri olan diğer belediyeler için örnek olmaktadır.

## Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Örneği

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı ile iş birliği süreci 2013 yılında başlamıştır. 2013 yılından beri hem kapalı gruplarla 13 hafta süren kadın sağlığı eğitimleri hem de kadın sağlığı seminerleri uygulanarak 1400'ün üzerinde kadına erişim sağlanmıştır. Eskişehir Büyükşehir Belediyesi yerelin özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak örnek planlamalar yapmıştır. Yerelde kadının koruyucu ve önleyici sağlık ihtiyacını da anlamak için sistematik bir şekilde tanıtım seminerleri vermiş ardından istekli ve ilgili kadınlarla 13 hafta sürecek olan kapalı gruplar oluşturulmuştur. 13 hafta boyunca kadınlarla bir araya gelerek farklı temalarda koruyucu ve önleyici sağlık konusunda konuşabilmek birçok eğitimci ve kurum için uzun bir süreç olmasına rağmen Eskişehir Büyükşehir Belediyesi kadınların talepleri ile oluşan bu çalışma sürecini devam ettirmiş ve sürdürülebilir bir uygulama modeli oluşturmuştur. Belediye sınırları içinde yer alan farklı hedef kitleler ve mekanlarda yapılan uygulamalar hem katılımcı kadınların yararı hem de belediye çalışmalarıyla olan ilişkisi üzerinden değerlendirilmiştir.

Eskişehir'de kırsalda yaşayan ve çiftçilikle meşgul olan veya mevsimlik tarım işçisi kadınların şehir merkezine gelerek kadın sağlığı eğitimlerine katılmadıklarını tespit edildikten sonra eğitimcilerin doğrudan kırsala giderek çalışma planlaması buradaki birçok kadının, kadın sağlığı sorunları bakımından erken teşhis ve tedaviye erişimleri için fırsat eşitliği yaratılmıştır. Bu fırsat eşitliğine ilişkin birim sorumlusu programın başarısını şöyle ifade etmiştir:

*"... bu eğitimden gördükleri yararı görmek için kadınların neleri öğrendiği, neleri aldığı, neleri düşündüğünü göstermesi ve duygu ve düşüncelerini yazması için mektuplar topladık. Kadın bir şekilde ne olduğunu anlar ve devam ederse, çok ciddi olumlu bir geri dönüş oluyor. Ama şöyle bir şey de oluyor. İlçelerde bizim yaşlı nüfusumuz olduğu için hayıflanıyorlar. Mahallelerde de çalışmalar yürüttük, yaşlı kadınların zamanı bol olduğu için katılıyorlar. Onlar, "niye biz bunları daha önce öğrenmedik" diye hayıflanıyorlar. Hem mutluluğu hem de mutsuzluğu aynı anda yaratıyorsunuz."*



Fotoğraf 3: Seyitgazi- Eskişehir, Kadın Sağlığı Seminer Programı, 2019

Benzer bir şekilde Eskişehir Kadın Kapalı Cezaevi'ndeki kadınlara kadın sağlığı eğitimleri vermek üzere Adalet Bakanlığı ve cezaevi yönetimi ile müzakere edilerek düzenli uygulamalar gerçekleştirmişlerdir. Bu bakımdan cezaevinde kadın sağlığı çalışması yapan ilk belediye Eskişehir Büyükşehir Belediyesi olmuştur. Öyle ki cezaevinde birçok kadın başka eğitimleri yarım bırakma eğilimi gösterirken kadın sağlığı eğitimlerini ilgiyle takip ederek öğrendiklerini uygulamaya geçirmişlerdir. Bununla ilgili olarak eğitimcinin ifadeleri şoyledir:

*“Eskişehir” de bulunan cezaevlerinde kadın gruplarında yaptım çalışmalarda Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) daha önce yapmadıkları, bu bilgiyi aldıktan sonra KKMM yapmaya başladıklarını, bu muayeneden sonra meme uçlarından farklı renklerde (sarı, yeşil, siyah) sıvı geldiğini ve endişelendiklerini belirttiler. KETEM’le görüşmeler yaptım.”*

Eğitimciler hedef gruplarının özelliklerine göre uygulama modeli seçerek yaklaşık 10 yıldır düzenli uygulama yapabilmektedirler. Örneğin niversiteli genç kadınların katılımını artırmak için güvenli cinsellik, hijyen üzerine konuşmaya başlayarak süreci ilerletmektedirler. Genç kadınların kısıtlı imkanlarla ulaşamadıkları kondom ve/veya ped gibi koruyucu ve önleyici sağlık ürünlerine erişmelerini sağlayarak pekiştirici bir yaklaşım oluşturulmaktadır. Bunun yanı sıra mülteci kadınlar geldiğinde de anadilinde kadın sağlığı eğitimleri alabilmeleri için yerelde bulunan ve mültecilerle alışan STK’lar ve kamu kurumları ile iş birliği yapmaktadırlar.



Fotoğraf 4: Eskişehir, niversiteli kadınlarla Kadın Sağlığı Seminer Programı, 2022



Fotoğraf 5: Eskişehir, Mülteci Kadınlarla Kadın Sağlığı Seminer Programı, 2022

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi kadın sağlığı eğitimlerini eşitlik ve kadın çalışmalarının parçası olarak nitelendirdiklerinden uygulamayı sadece vatandaşa hizmet olarak değerlendirmemiş kurum içinde hizmet eğitimi olarak tanımlayıp personelin de alanda farkındalığını yükseltmiştir. Bu eğitimlerin kadınların kamusal alandaki görünürlüğünü artırma ve kendi bedenleri üzerinde karar alma davranışını yaratmada bir araç olduğunu aynı zamanda kadınlarla belediye hizmetleri arasında da bir köprü görevi gördüğünü belirten eğitimci şunları ifade etmiştir:

*“... Kadın nerede olursa olsun kadın. Eğitim durumu, çalışma durumu ne olursa olsun. Kadınların üreme sağlığıyla ilgili ciddi sıkıntıları var ve farkındalık yok, bunu gördük. Kadın ve çocuk siyaset üstü bir şey... ovadaki çalışmada 3-4 modül işledikten sonra kadınlar tehdit dahi ediliyordu devam etmemeleri için. Buna rağmen ilk grup tamamlandı, ikinci grup talebi geldi. Bu duruş da yerel yönetimin silkenmesine ve çalışma yapmasına yol açtı. Tarım işçileriyle çalışmalarımızda, sahada kadınla birebir buluşup ihtiyacı karşılamamızın önemini gördük.”*

**Yerelin özelliklerini ve ihtiyaçlarını belirleyerek uygulama oluşturmak uzun süreli çalışmayı kolaylaştırmıştır.** Bununla birlikte eğitimlere katılımı kolaylaştırmak ve teşvik etmek için **kadınlara araç tahsis etmek, eğitim sırasında çocuklarını bırakabilecekleri güvenli alanlar oluşturmak, ikramlıklar ya da eğitimi destekleyen küçük hediyeler vermek** (örneğin kondom, ped, sabun gibi) katılımı güçlendirmektedir. Eğitimlerden sonra isteyen kadınları Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi ya da diğer sağlık kuruluşlarına yönlendirmek ya da kadınlar giderken eşlik etmek de birçok kadının eğitimlere devam edebilmesini ve sonunda hizmetle buluşmasını sağlamaktadır.

Sistematik olarak bir kurs modeli üzerinden ilerlemese dahi yıl bazında **hangi hedef kitlelerle nasıl çalışılabileceğine dair belediyenin hazırlık yapması** da sürdürülebilir bir uygulama alanı ve fırsat eşitliği yaratabilmektedir.

## Kadıköy Belediyesi

### Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgilendirme ve Danışmanlık Merkezi (CİSAM) Örneği

Kadıköy Belediyesi, Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü, yürüttüğü kadın ve eşitlik çalışmaları bağlamında 2022 yılında hazırladığı Yerel Eşitlik Eylem Planı'na bireylerin cinsel sağlık hizmetlerine erişme hakkını desteklemek amacıyla bir merkez açılması hedefi koymuştur. Bu hedef doğrultusunda TAPV olarak çalışmayı desteklemek için Kadıköy Belediyesi ile iş birliği kurulmuş ve Kasım 2022'de bir protokol imzalanmıştır. Ardından aynı ay içinde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgilendirme ve Danışmanlık Merkezi (CİSAM) 2 büro elemanı, 1 psikolog, 1 sosyolog ve 1 ebe-hemşire ile resmen faaliyete geçmiştir. Kadıköy Belediyesi, cinsel sağlık / üreme sağlığı haklarının temel insan hakları olduğundan hareketle, CSÜS alanında sağlık ve sosyal hizmetler dahilinde kadınlar, gençler başta olmak üzere koruyucu ve önleyici hizmetler geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Buna göre, birey, grup ve toplumla bütüncül uygulamalar geliştirerek farkındalık yükseltme, bilgilendirme, danışmanlık, yönlendirme hizmetleri ile eğitim hizmetleri temel faaliyet alanı olarak belirlenmiştir.

Kadın ve eşitlik çalışmalarının bir parçası olması bakımından CİSAM, özellikle kadınların sadece tedavi olmak amacıyla değil üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanındaki ihtiyaçlarını paylaşabilmek ve tedavi olmayı gerektirecek aşamaya gelmeden koruyucu ve önleyici davranışların neler olduğunu öğrenebilmeleri için de alan açması açısından önemli bir kazanımdır. Öyle ki 2022 yılının Aralık ayında, Sosyal Demokrasi Vakfı (SODEV) ve İsveç Uluslararası Olof Palme Vakfı iş birliğiyle düzenlenen "Cinsiyet Eşitlikçi Dönüşüm Ödülleri" töreninde ödüle layık görülmüştür. Merkezin CSÜS alanında verdiği danışmanlık alanları şöyledir:

- Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı alanında bilimsel ve güncel bilgi ve danışmanlık,
- Aile Planlanması,
- Gebeliği önleyici yöntemleriyle ilgili detaylı bilgi ve danışmanlık,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı bilgi ve danışmanlık,
- Tanı öncesi ve sonrası takip,
- Çocukların cinsel gelişimiyle ilgili bilgi ve danışmanlık,
- Gebelik, lohusalık ve yenidoğan ile ilgili bilgi ve danışmanlık
- Adet hijyeni ve adet döngüsü ile ilgili bilgi ve danışmanlık
- Cinsel/Üreme sistemine ilişkin sağlık sorunları ile ilgili bilgi ve danışmanlık
- Cinselliğin Anatomisi ve Fizyolojisi ile ilgili bilgi ve danışmanlık
- Cinsel İşlev Bozuklukları ile ilgili bilgi ve danışmanlık



Fotoğraf 6: Kadıköy Belediyesi CİSAM

## Sonuç

Bu iyi örnekler kadınların üreme sağlığı/cinsel sağlık alanında bilgiye, danışmanlığa ve yönlendirmeye ihtiyacı olduğunu ve yerel yönetimlerin benzer uygulamalarla bu ihtiyacın bir kısmını karşılanabileceğini gösteriyor. Kadınlar bu seminerler ve eğitim programıyla kadın sağlığı alanında merak ettiklerini konuşabilecek alanlar bularak sorular sormaya, bedenleri ve sağlıkları hakkında farkındalık kazanmaya ve yönlendirme talep etmeye başlamıştır. Yoksul, dezavantajlı bölgelerde yaşayan, genç, mülteci, sınırlı gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınlar gibi toplumda dezavantajlı konumda olan kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımında zorluklar yaşayabilirler. Kadınların temel koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi için öncelikli olarak güvenli alanlar oluşturarak sağlık eğitimi gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Eskişehir Belediyesi örneğinde olduğu gibi kırsal alandaki kadınlar, mülteci kadınlar, genç kadınlar ve kapalı cezaevindeki kadınlar gibi toplumun farklı dezavantajlı kesimlerinden kadınlara ulaşmakta yerel yönetimlerin rolü önemlidir.

Yerel yönetimlerin koruyucu sağlık perspektifi ile kadın sağlığı, güvenli annelik, aile planlaması, gebeliği önleyici yöntemler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ve hizmetlerine erişim konularında bütüncül bir hizmet vermesi yerelde kadınların güçlenmesini destekleyerek toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynuyor. İstanbul Büyükşehir Belediyesi – Aile Danışmanlığı ve Eğitim Merkezleri, Eskişehir Belediyesi ve Kadıköy Belediyesi Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgilendirme ve Danışmanlık Merkezi (CİSAM) örnekleri yerel yönetimlerin sağladığı hizmetlerle ve etkinliklerle yereldeki kadınlara erişebildiğini göstermektedir.







Bu yayın TAP Vakfı tarafından hazırlanmıştır. Her hakkı saklıdır.  
Adnan Saygun Caddesi Güzel Konutlar Sitesi  
A Blok (Arka Giriş) D. 3-4 Kültür Mahallesi 34340 Beşiktaş/İstanbul  
Tel: (212)257 79 41 e-posta: info@tapv.org.tr  
[www.tapv.org.tr](http://www.tapv.org.tr)