



Afetlerde Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Yönetimi

Fatma Nur YILMAZ¹, Fatma YILDIRIM², Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN³

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17019259>

¹ Hitit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Doğum ve
Kadın Hastalıkları
Hemşireliği, Anabilim
Dalı, Çorum/Türkiye

² Hitit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Doğum ve
Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim
Dalı, Çorum/Türkiye

³ Hitit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Doğum ve
Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim
Dalı, Çorum/Türkiye

Özet

Afetler, yalnızca fiziksel yıkıma yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumların mevcut sağlık altyapılarını derinden sarsan, çok boyutlu, uzun süreli ve karmaşık insani krizler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür olağanüstü durumlar; özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlı bireyler, LGBTQ+ topluluğu üyeleri ve engelli bireyler gibi toplumsal olarak kırılgan kabul edilen gruplar üzerinde orantısız düzeyde fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler yaratmaktadır. Afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) hizmetlerine kesintisiz ve güvenli erişim sağlanamaması, bu grupların sağlık açısından daha da savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır. Çoğu zaman afet müdahale planlarında yeterince öncelik verilmeyen bu hizmetlerin aksaması; cinsel şiddet vakalarının artması, istenmeyen ve plansız gebeliklerin çoğalması, yeterli bakım sağlanamadan gerçekleşen doğumlar ile sonuçlanmakta; aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve diğer bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Tüm bu nedenlerle, afetlere yönelik müdahale ve hazırlık süreçlerinde CS/ÜS hizmetlerinin bütüncül, koordineli, erişilebilir ve sürdürülebilir şekilde entegre edilmesi yaşamsal bir öncelik olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışma, afet yönetimi bağlamında CS/ÜS hizmetlerinin neden kritik bir rol oynadığını kavramsal çerçeveye, ulusal ve uluslararası politikalar ile saha uygulamaları üzerinden irdelemektedir. Özellikle Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP) protokolünün zamanında uygulanmasının taşıdığı öneme dikkat çekilmiş; Nepal, Haiti, Bangladeş ve Türkiye gibi ülkelerdeki başarılı uygulama örnekleri incelenmiştir. Türkiye özelinde ise afet planlamalarında toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımlardaki eksiklikler ele alınmış; MISP'in ulusal sağlık sistemine entegrasyonu başta olmak üzere çeşitli politika önerilerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Üreme Sağlığı, Cinsel Sağlık.

Sorumlu Yazar:

Fatma Nur YILMAZ
19yilmaz19@gmail.com

Geliş Tarihi/Received
Date 14.02.2025

Kabul Tarihi/Accepted
Date:
28.05.2025

Yayınlanma
Tarihi/Publishing
Date:
30.06.2025

Reproductive Health and Sexual Health Management in Disasters

Abstract

Disasters are defined as multidimensional, protracted, and complex humanitarian crises that not only cause physical destruction but also profoundly shake the existing health infrastructures of societies. Such emergencies have a disproportionate physical, psychological, and social impact, particularly on socially vulnerable groups such as women, children, older persons, members of the LGBTQ+ community, and persons with disabilities. Lack of uninterrupted and safe access to sexual and reproductive health (SRH) services in times of disaster causes these groups to become even more vulnerable in terms of health. The disruption of these services, which are often not sufficiently prioritized in disaster response plans, results in an increase in cases of sexual violence, a rise in unwanted and unplanned pregnancies, births that occur without adequate care, and paves the way for the rapid spread of sexually transmitted and other infectious diseases. For all these reasons, integrating SRH services in a holistic, coordinated, accessible, and sustainable manner into disaster response and preparedness processes should be considered a vital priority. This study examines why SRH services play a critical role in the context of disaster management through conceptual frameworks, national and international policies, and field practices. In particular, the importance of timely implementation of the Minimum Initial Service Package (MISP) protocol is highlighted, and successful examples of implementation in countries such as Nepal, Haiti, Bangladesh, and Turkey are discussed. In the case of Turkey, shortcomings in gender-sensitive approaches to disaster planning are addressed, and various policy recommendations—especially the integration of MISP into the national health system—are included.

Keywords: Disasters, Reproductive Health, Sexual Health.

Giriş

Doğal afetler ve insan kaynaklı krizler, toplumların sağlık sistemleri üzerinde derin etkiler yaratan, beklenmedik ve genellikle yıkıcı olaylardır. Bu afetler yalnızca fiziksel altyapıyı değil, aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, sosyal destek sistemlerini ve psikolojik iyilik hallerini de ciddi biçimde etkilemektedir (WHO, 2023). Afet durumlarında, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi yaşamsal önem taşırken, bu süreçte sıklıkla göz ardı edilen kritik alanlardan biri cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleridir (Inter-Agency Working Group [IAWG], 2021). Kadınlar, kız çocukları, hamile bireyler, LGBTQ+ bireyler ve diğer savunmasız gruplar, afetlerin getirdiği kriz ortamında daha fazla risk altına girmektedir (UNFPA, 2023).

Afet ortamlarında artan cinsel şiddet riski, güvenli olmayan doğumlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılması, istenmeyen gebelikler ve doğum öncesi bakım hizmetlerine erişememe gibi sorunlar, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin kriz yönetiminde temel bir bileşen olması gerektiğini ortaya koymaktadır (World Health Organization [WHO], 2023). Ancak çoğu afet senaryosunda bu hizmetler ya tamamen aksamakta ya da yetersiz ve geçici çözümlerle sınırlı kalmaktadır. Özellikle sağlık altyapısının zarar gördüğü, sağlık personelinin etkilendiği ve kaynakların azaldığı durumlarda bu hizmetlerin sürdürülebilirliği büyük ölçüde tehdit altına girmektedir (Sphere Association, 2018).

Cinsel ve üreme sağlığı, yalnızca bireysel bir sağlık hakkı olmanın ötesinde, aynı zamanda toplumsal iyilik halinin bir göstergesidir (WHO, 2022). Afet koşullarında bu hakların korunması ve hizmetlerin kesintisiz sağlanması, hem insani yardım etiği hem de halk sağlığı açısından bir zorunluluktur. Bu bağlamda, afetlerin ilk aşamasından itibaren uygulanması gereken **Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (Minimum Initial Service Package – MISP)**, krizlerde temel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini organize etmede önemli bir rehber olarak öne çıkmaktadır (IAWG, 2021). MISP'in doğru ve zamanında uygulanması, anne ölümlerinin, cinsel şiddetin ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır (IAWG, 2023).

Türkiye gibi afet riski yüksek coğrafyalarda, özellikle 1999 Marmara Depremi ve 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler gibi büyük ölçekli felaketlerin ardından edinilen deneyimler, afet yönetiminde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin planlanmasında ciddi eksikliklerin bulunduğunu gözler önüne sermektedir (Türk Tabipleri Birliği [TTB], 2023; UNFPA, 2023). Afet sonrası kurulan geçici barınma alanlarında yeterli gizlilik, hijyen ve sağlık hizmetlerinin sunulamaması; kadın, çocuk ve LGBTQ+ bireyler için ikincil travmalara neden olabilmektedir (UN Women, 2023).

Bu doğrultuda, afet koşullarında cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin kesintisiz, erişilebilir ve kapsayıcı bir şekilde sunulması, yalnızca bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik halini korumakla kalmayacak; aynı zamanda toplumsal dayanıklılığı artırarak afetlere yönelik hazırlık kapasitesini de güçlendirecektir (UNFPA, 2023).

Bu bağlamda, bu çalışmanın temel amacı; afet ortamlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönetimini mevcut bilimsel literatür, ulusal ve uluslararası kılavuzlar ile saha uygulamaları doğrultusunda ele alarak, karşılaşılan başlıca sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm yaklaşımlarını akademik bir zeminde ortaya koymaktır.

Kavramsal Çerçeve

Afetler, doğa kaynaklı (deprem, sel, kuraklık vb.) ya da insan kaynaklı (savaş, göç, endüstriyel kazalar vb.) nedenlerle meydana gelen, bireylerin yaşamını, sağlığını ve sosyal düzenini tehdit eden olağanüstü durumlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Afetler yalnızca fiziksel zararlarla sınırlı kalmaz; aynı zamanda sağlık, eğitim, ekonomi ve toplumsal yapı üzerinde kalıcı etkiler yaratır. Bu etkilerden en fazla etkilenen gruplar ise kırılgan nüfus olarak tanımlanan kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, göçmenler ve LGBTQ+ bireylerdir (Sphere Association, 2018).

Üreme sağlığı, bireylerin çocuk sahibi olma süreçlerini sağlıklı, güvenli ve bilinçli bir biçimde planlama ve gerçekleştirme hakkını içermektedir. Bu kapsamlı kavram; doğurganlık, gebelik sürecinin izlenmesi, doğum hizmetlerinin sunumu, aile planlaması, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ile güvenli kürtaj hizmetlerini de içine almaktadır (WHO, 2023).

Cinsel sağlık ise bireyin cinsel yaşamını güvenli, sağlıklı ve özgür bir biçimde sürdürebilmesini ifade eder. Cinsel sağlık hakları; mahremiyet, rıza, güvenli ilişki, bilgiye erişim, şiddetten korunma gibi temel insan haklarını da kapsar (UNFPA, 2023).

Afet ortamlarında bu hakların korunması, çoğu zaman ikinci plana atılmakta veya göz ardı edilmektedir. Bu durum, sadece fiziksel sağlık değil; psikolojik, sosyal ve cinsel bütünlüğün de zarar görmesine neden olmaktadır (IPPF, 2023). Oysa uluslararası belgeler bu hakların kriz dönemlerinde de korunması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (UNFPA, 2023). Örneğin:

- **1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)**, üreme ve cinsel sağlık haklarını temel insan hakkı olarak tanımlar (UNFPA, 2023).
- **MISP (Minimum Başlangıç Hizmet Paketi)**, kriz ortamlarında bu haklara erişimin sağlanması için asgari hizmetleri düzenler (IAWG, 2023).
- **CEDAW ve İstanbul Sözleşmesi**, afet durumlarında da toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerinin gerekliliğini vurgular (United Nations, 2022; Council of Europe, 2023).

Afetlerde Cinsel Ve Üreme Sağlığına İlişkin Ulusal Ve Uluslararası Politikalar

Afet ortamlarında cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin kesintisiz olarak sunulması, yalnızca temel bir insani gereksinim değil, aynı zamanda evrensel bir insan hakkı olarak değerlendirilmektedir” (UNFPA, 2023). Bu hakların korunması ve uygulamaya geçirilmesi, ulusal sağlık politikalarının yanı sıra uluslararası insancıl hukuk normları ve ilgili rehber dokümanlarca da güvence altına alınmıştır. Ancak bu politikaların sahada etkin biçimde hayata geçirilebilmesi; ülkelerin afetlere hazırlık düzeyi, kaynak yönetim kapasitesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğine verdikleri önemle doğrudan ilişkilidir (OCHA, 2023).

I. Uluslararası Politikalar ve Rehber Belgeler

a) *Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP)*

MISP, afetin ilk 48-72 saatinde uygulanması gereken temel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini belirleyen bir çerçevedir (IAWG, 2023). Inter-Agency Working Group (IAWG) tarafından geliştirilen bu paket; doğum hizmetlerinin güvenli yürütülmesi, cinsel şiddet mağdurlarına destek, HIV önleme, gebelikten korunma, toplumsal koordinasyon ve ileri hizmetlerin planlanması gibi alt başlıklardan oluşur (IAWG, 2021). MISP’in etkili uygulanması, anne ve bebek ölümlerini azaltmakta, şiddet mağdurlarına erken müdahale edilmesini sağlamaktadır (IAWG, 2023).

b) *Sphere Standartları*

Sphere Projesi, insani yardım müdahalelerinde asgari standartları belirlemektedir. Sağlık hizmetleri başlığı altında cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin afetin her aşamasında erişilebilir ve kaliteli olmasını vurgular. Sphere Standartları, aynı zamanda mahremiyet, güvenlik ve onur ilkelerini gözeterek sağlık hizmeti sunumunu teşvik eder (Sphere Association, 2018).

c) *UNFPA Kriz Müdahale Kılavuzları*

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), afetlerde üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması, kit dağıtımı (hijyen kitleri, doğum kitleri vb.), saha eğitimi ve veri toplama süreçlerinde aktif rol oynamaktadır. UNFPA’nın saha rehberleri, kadınlar, ergenler ve LGBTQ+ bireyler gibi özel gruplara özgü ihtiyaçların nasıl karşılanacağını ayrıntılı olarak açıklamaktadır (UNFPA, 2023).

d) *CEDAW ve Uluslararası İnsan Hakları Belgeleri*

Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), kadınların afetlerde korunması ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi konusunda devlete yükümlülükler yükler (United Nations, 2022). Aynı şekilde 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma

Konferansı (ICPD) Sonuç Bildirgesi, üreme sağlığını temel bir insan hakkı olarak tanımlamıştır (UNFPA, 2023).

II. Türkiye’deki Ulusal Politikalar ve Uygulamalar

Türkiye’de afet yönetimi, 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı kanun ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda yürütülmektedir. Ancak afet yönetimi planlarında cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri genellikle sınırlı düzeyde ele alınmaktadır (Kızılkaya, 2023).

a) *Ulusal Afet Müdahale Planı (TAMP)*

TAMP, afetlerde müdahale süreçlerini belirleyen temel politika belgesidir. Ancak TAMP içerisinde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine dair spesifik düzenlemeler oldukça sınırlıdır ve toplumsal cinsiyet perspektifiyle hazırlanmış değildir (AFAD, 2020).

b) *Türkiye Sağlık Bakanlığı Afet Sağlık Hizmetleri Planı*

Sağlık Bakanlığı’nın afetlerde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin belgelerinde; gebelere yönelik bakım, doğum hizmetleri, temel hijyen, aşılama ve bulaşıcı hastalık kontrolü gibi başlıklar yer almaktadır. Ancak bu belgelerde de cinsel sağlık, şiddetten korunma ya da LGBTQ+ bireylerin ihtiyaçlarına özel bölümler bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

c) *2023 Depremleri Sonrası Uygulamalar*

2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası UNFPA, Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları iş birliğiyle doğum kitleri, hijyen kitleri ve mobil sağlık ekipleriyle afet bölgelerinde hizmet sunulmuştur. Ancak koordinasyon eksiklikleri, personel yetersizliği ve kültürel engeller hizmetlerin etkinliğini sınırlamıştır (UNFPA, 2023; TTB, 2023).

III. Politika Boşlukları ve İyileştirme Gereksinimleri

- Ulusal planlarda toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı açık hedeflerin olmaması.
- MISP’in Türkiye sağlık sistemine entegrasyonunun sınırlı olması (OCHA, 2023).
- Cinsel şiddetle mücadele mekanizmalarının afet planlarına dahil edilmemesi.
- LGBTQ+ bireylerin sağlık ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi.
- Yerel yönetimlerin ve sivil toplumun politika üretim sürecine yeterince dahil edilmemesi (TurkeyHumanitarianResponseReview, 2023).

İyi Uygulama Örnekleri

Afetlerde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin sunumu, sadece teorik çerçeveye değil; aynı zamanda sahadaki uygulamalarla mümkün olmaktadır. Dünya genelinde ve Türkiye’de gerçekleştirilen bazı başarılı örnekler, bu alandaki potansiyeli göstermekte ve gelecek müdahaleler için yol haritası sunmaktadır (UNFPA, 2023).

I. Nepal Depremi (2015) – MISP’in Etkin Kullanımı

2015 yılında Nepal’de meydana gelen 7.8 büyüklüğündeki deprem sonrasında, Inter-Agency Working Group (IAWG) ve UNFPA koordinasyonunda MISP hızla devreye alınmıştır (IAWG, 2023).

- Mobil klinikler aracılığıyla kırsal bölgelere doğum hizmetleri ulaştırılmıştır.
- 1.500’den fazla doğum kiti dağıtılmış, 80’den fazla kadın sağlıklı ve güvenli koşullarda doğum yapabilmıştır.
- Cinsel şiddet vakaları için kriz müdahale birimi oluşturulmuş, psikososyal destek sağlanmıştır.

Bu müdahale, MISP’in hızlı uygulanmasının doğrudan anne ve bebek sağlığına olumlu etkiler sağladığını göstermiştir (IAWG, 2016).

II. Haiti Depremi (2010) – Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yaklaşım

2010 yılında Haiti’de meydana gelen yıkıcı depremin ardından, UNFPA ile yerel sivil toplum kuruluşları özellikle kadınlar ve genç kızlara yönelik sağlık hizmetlerinin sağlanmasına öncelik vermiştir (UNFPA, 2023).

- Kadın dostu alanlar oluşturulmuş, burada doğum öncesi bakım ve CYBE testleri yapılmıştır.
- Gençlere özel danışmanlık hizmetleri geliştirilmiş, ergen gebelikleri ve HIV konusunda eğitimler verilmiştir.
- Kadınların güvenliğini sağlamak için kamp alanlarında aydınlatma ve güvenlik birimleri kurulmuştur (UNFPA, 2023).

Bu uygulamalar, afetlerde yalnızca sağlık hizmetlerinin değil; aynı zamanda koruyucu sosyal önlemlerin de hayati olduğunu göstermiştir.

III. Türkiye – 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Müdahale

2023 Şubat ayında yaşanan ve 11 ili etkileyen büyük depremler sonrası Türkiye’de birçok kurum ve kuruluş cinsel ve üreme sağlığı alanında müdahalelerde bulunmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve UNFPA, 2023).

- **UNFPA**, kadın ve genç kızlara yönelik hijyen kitleri, doğum kitleri ve psikososyal destek hizmetleri sağlamıştır (UNFPA, 2023).
- **Sağlık Bakanlığı** tarafından sahaya gönderilen mobil sağlık birimleri, gebe takibi ve doğum hizmeti sunmuştur (Sağlık Bakanlığı Türkiye, 2023),
- **Türk Tabipleri Birliği (TTB)**, cinsel şiddete uğrayan kadınlara yönelik destek mekanizmaları kurulması için çağrıda bulunmuştur (TTB, 2023).
- Ancak uygulamalarda MISP’inentegrasyonu sınırlı kalmış, sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli eğitim almadığı ve LGBTQ+ bireylerin hizmete erişiminin zayıf olduğu rapor edilmiştir (TTB, 2023; UNFPA, 2023).

Bu örnek, uluslararası destek ve koordinasyonun önemini gösterirken, aynı zamanda ulusal düzeyde hazırlık eksikliklerini de ortaya koymaktadır (WHO, 2023).

IV. Bangladeş Rohingya Mülteci Kampları – Entegre Hizmet Modeli

Bangladeş’teki Cox’sBazar mülteci kampında UNFPA ve SavetheChildren gibi kuruluşlar; hem fiziksel hem psikososyal sağlık hizmetlerini entegre biçimde sunmuştur (UNFPA ve SavetheChildren, 2023):

- Doğum merkezleri 24 saat açık tutulmuş, gebe kadınlar için ulaşım sistemi kurulmuştur.
- Genç annelere özel destek programları geliştirilmiş, doğum sonrası bakım yaygınlaştırılmıştır.
- Şiddete maruz kalan kadınlar için gizli başvuru noktaları ve kadın güvenlik gönüllüleri organize edilmiştir (UNFPA, 2022).

Bu örnek, afet koşullarında bütüncül yaklaşımın ve yerel gönüllülerin önemini ortaya koymaktadır.

Değerlendirme ve Türkiye İçin Çıkarımlar

Bu iyi uygulama örnekleri gösteriyor ki(WHO, 2023):

- MISP eğitimi almış sağlık personeli, müdahalelerde daha etkili rol oynamaktadır.

- Toplumsal cinsiyete duyarlı planlama, kadınların ve diğer kırılgan grupların korunmasını sağlar.
- Mobil sağlık hizmetleri ve kadın dostu alanlar, afet bölgelerinde hizmetlerin sürekliliğini garanti eder.
- Veri toplama ve izleme sistemleri, hizmetlerin etkinliğini değerlendirmek için kritik öneme sahiptir.

Türkiye’de bu tür uygulamaların yerel koşullara uyarlanarak sağlık sistemine kalıcı biçimde entegre edilmesi, gelecekte meydana gelebilecek afet durumlarında daha kapsayıcı ve etkili sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi açısından önem taşımaktadır (TTB, 2023).

Politikaya Yönelik Öneriler

I. MISP’in Ulusal Sağlık Sistemine Entegrasyonu

- Türkiye sağlık sistemi, MISP protokollerini afet yönetimi eğitimlerine ve acil müdahale planlarına entegre etmelidir (UNFPA ve Sağlık Bakanlığı, 2022).
- Sağlık çalışanlarına yönelik sürekli MISP eğitimi sağlanmalı, afet anında görevlendirilecek personel bu konuda yetkin hale getirilmelidir UNFPA Türkiye, 2023; TTB, 2023).

II. Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Planlaması

- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin, Ulusal Afet Müdahale Planı (TAMP) ile yerel düzeyde hazırlanan afet eylem planlarında ayrı ve özel bir başlık altında ele alınması gerekmektedir (UNFPA Türkiye, 2023; TTB, 2023).
- Kadın, genç kız, engelli, yaşlı ve LGBTQ+ bireylerin özel ihtiyaçlarını dikkate alan kapsayıcı düzenlemeler yapılmalıdır (UNFPA Türkiye, 2023).

III. Kadın Dostu Alanlar ve Mobil Sağlık Birimlerinin Yaygınlaştırılması

- Afet bölgelerinde “kadın dostu alanlar” oluşturularak doğum, emzirme, danışmanlık gibi hizmetler bu merkezlerde güvenli biçimde sunulmalıdır (Türk Ebeler Derneği, 2023).
- Mobil sağlık ekipleri sayesinde erişimi kısıtlı kırsal alanlara da cinsel sağlık hizmeti ulaştırılmalıdır (IAWG, 2021).

IV. Veri Toplama ve İzleme Mekanizmalarının Güçlendirilmesi

- Afet sonrası sağlık hizmetlerine erişim, doğum oranları, cinsel şiddet vakaları gibi göstergeler sistematik biçimde izlenmeli, raporlanmalı ve değerlendirilmelidir (Kolay ve Yavuz, 2025).

V. Çok Sektörlü ve Katılımcı Yaklaşımlar

- Sağlık Bakanlığı, AFAD, belediyeler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve yerel toplulukların iş birliği ile koordineli ve sürdürülebilir planlar yapılmalıdır (Özer ve Erkal, 2024).
- Özellikle kadın örgütleri ve gençlik platformları planlamaya dahil edilerek ihtiyaçların sahadan yansımaları sağlanmalıdır (FN Kadın, 2025; UNICEF, 2024).

Sonuç

Afet koşullarında cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği, yalnızca bireylerin sağlığı açısından değil; aynı zamanda toplumsal iyileşme, dirençlilik ve insan haklarının korunması bakımından da yaşamsal önemdedir (Doğan ve Ersoy, 2024). Literatür, ulusal ve uluslararası belgeler ve saha deneyimleri, afetlerde CS/ÜS hizmetlerinin kapsamlı, erişilebilir ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir biçimde sunulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Demir ve Kaya, 2025). Türkiye gibi afet riski yüksek ülkelerde bu hizmetlerin standart hale gelmesi, MISP'in sağlık sistemine entegre edilmesi ve kırılgan grupların ihtiyaçlarının planlamaya dahil edilmesi elzemdir (Yılmaz ve Şahin, 2025). Kadın dostu alanlar, mobil sağlık birimleri, veri izleme sistemleri ve çok paydaşlı iş birlikleri sayesinde hem afet sonrası sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak hem de gelecekte benzer krizlere karşı daha hazırlıklı bir yapı inşa edilebilecektir. Bu bağlamda, afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı, yalnızca bir hak değil; aynı zamanda bir sorumluluk olarak ele alınmalıdır (Kurt ve Demirkan, 2024).

Kaynakça

- AFAD. (2020). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. <https://www.afad.gov.tr>
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). (2024). *Afetlerde gençlerin rolü ve katılımı: Kapsayıcı politikalar için bir çerçeve*.
- Council of Europe. (2023). *Istanbul Convention: Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>
- Demir, İ., ve Kaya, A. (2025). Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri: Kapsayıcılık, erişilebilirlik ve toplumsal cinsiyet duyarlılığı. *İnsani Yardım Dergisi*, 7(1), 112-135.
- Doğan, N., ve Ersoy, E. (2024). Afetlerde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemi ve sunumu: Bir derleme. *Sağlık ve Toplum*, 34(1), 78-95.
- FN Kadın. (2025). *Afet risk azaltma ve müdahale çalışmalarında toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması: İyi uygulama örnekleri*.
- IAWG (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises). (2016). *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. <https://iawg.net/resources/field-manual>

- IAWG (Inter-AgencyWorkingGroup). (2021). *Inter-AgencyField Manual on ReproductiveHealth in HumanitarianSettings*. <https://iawgfieldmanual.com>
- IAWG. (2021). *Minimum Initial Service Package (MISP) forSexualandReproductiveHealth in CrisisSituations*. <https://iawg.net>
- Inter-AgencyWorkingGroup (IAWG). (2021). *Fieldmanual on reproductivehealth in humanitariansettings*. <https://iawg.net>
- Inter-AgencyWorkingGroup on ReproductiveHealth in Crises. (2023). *Inter-agencyfieldmanual on reproductivehealth in humanitariansettings*. IAWG on ReproductiveHealth in Crises.
- Inter-AgencyWorkingGroup on ReproductiveHealth in Crises. (2023). *Minimum Initial Service Package (MISP) forReproductiveHealth in HumanitarianSettings: A guideforhealthproviders*. IAWG. <https://www.iawg.net>
- Inter-AgencyWorkingGroup on ReproductiveHealth in Crises. (2023). *Responsetothe 2015 Nepal earthquake: Implementingthe Minimum Initial Service Package (MISP) forreproductivehealth*. IAWG. <https://www.iawg.net>
- Inter-AgencyWorkingGroup on ReproductiveHealth in Crises. (2021). *Minimum initial service package (MISP) forsexualandreproductivehealth in crisissituations*. IAWG. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-misp>
- Kızılkaya, F. (2023). *Türkiye’de afet yönetimi ve cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri: Mevcut durum ve iyileştirme önerileri*. [Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı]. <https://www.afad.gov.tr>
- Kolay Çepni, Ş.,ve Yavuz, Z. N. (2025). Afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 321-346. <https://doi.org/10.33417/tsh.1519749>
- Kurt, B.,ve Demirkan, H. (2024). Afet sonrası sağlık hizmetlerinde yenilikçi yaklaşımlar: Kadın dostu alanlar, mobil sağlık ve veri izleme sistemleri. *Afet ve Toplum*, 6(2), 215-238.
- Özer, C.,ve Erkal, T. (2024). Afet yönetimi ve çok paydaşlı iş birliği: Türkiye örneği. *Afet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 125-148.
- Ramesh, A.,Blanchet, K., Ensink, J. H. J., ve Roberts, B. (2021). Evidence on publichealthinterventions in humanitarian crises. *TheLancet*, 397(10273), 2107–2119. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32758-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32758-1)
- Sağlık Bakanlığı Türkiye. (2023). *Mobil sağlık hizmetleri: Türkiye depremleri ve sağlık müdahalesi*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr>
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Afetlerde sağlık hizmetleri sunumuna yönelik yönerge ve protokoller*. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr>
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in HumanitarianResponse*. <https://spherestandards.org/handbook>
- Sphere Association. (2022). *The Sphere handbook: Humanitariancharterand minimum standards in humanitarianresponse* (4th ed.). <https://spherestandards.org/handbook-2022/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Sağlıkta Afet ve Acil Durum Yönetimi (SAADY) 2023–2027 Stratejik Planı*. Sağlık Bakanlığı. <https://shgm.saglik.gov.tr>
- TTB (Türk Tabipleri Birliği). (2023). *2023 Depremleri Sağlık Hizmeti Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr>
- TTB (Türk Tabipleri Birliği). (2023). *6 Şubat Depremleri Sonrası Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Raporu*. <https://www.ttb.org.tr>
- TurkeyHumanitarianResponseReview. (2023). *Assessment of gaps in Turkey’sdisasterandhealthsystems in addressinggenderandvulnerablepopulations*. AFAD. <https://www.afad.gov.tr>
- Türk Ebeler Derneği. (2023). *Afet bölgelerinde kadın sağlığı hizmetlerinin organizasyonu: Mobil ekip ve güvenli alan deneyimleri*. <https://www.ebelerderneği.org.tr>
- Türk Tabipleri Birliği. (2023). *6 Şubat 2023 Depremleri: İzleme raporu*. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/deprem2023_izleme.pdf
- Türk Tabipleri Birliği. (2023). *Cinsel şiddetle mücadele: Deprem sonrası müdahaleler ve destek mekanizmaları*. Türk Tabipleri Birliği. <https://www.ttb.org.tr>

- Türk Tabipleri Birliği. (2023). *Depremler, sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları: 6 Şubat 2023 depremleri izleme raporu*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/depem2023_izleme.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve UNFPA. (2023). *2023 Türkiye depremleri: Cinsel ve üreme sağlığı müdahaleleri ve afet sonrası destek*. Sağlık Bakanlığı ve UNFPA. <https://www.saglik.gov.tr>, <https://www.unfpa.org>
- UN Women. (2023). *Gendered impacts of humanitarian crises: How crises affect women, girls and marginalized populations differently*. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications>
- UNFPA ve MoHTurkey. (2023). *Earthquake Response Activities in Türkiye*. <https://turkiye.unfpa.org>
- UNFPA Türkiye ve T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Afet ve acil durumlarda üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi: MISP uygulamaları saha deneyimi ve değerlendirme raporu*. UNFPA Türkiye. <https://turkey.unfpa.org>
- UNFPA Türkiye. (2023). *Afet ve acil durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri: Politika önerileri ve uygulama raporu*. UNFPA. <https://turkey.unfpa.org>
- UNFPA. (2022). *Rohingya Refugee Response: Annual Report*. <https://www.unfpa.org>
- UNFPA. (2023). *Türkiye Deprem Müdahale Raporu*. <https://turkiye.unfpa.org>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2023). *Humanitarian response and gender equality: Addressing the needs of affected populations*. OCHA. <https://www.unocha.org>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2023). *Gender equality in humanitarian response: Addressing gaps in policy and practice*. OCHA. <https://www.unocha.org>
- United Nations Population Fund ve Save the Children. (2023). *Humanitarian response in Cox's Bazar: Integrating physical and psychosocial health services for refugee women and girls*. UNFPA ve Save the Children. <https://www.unfpa.org/resources>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). *Delivering sexual and reproductive health care in emergencies: 2023 Annual Report*. New York: UNFPA. <https://www.unfpa.org/publications>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). *Reproductive health in humanitarian settings: Annual report*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/resources>
- United Nations Population Fund. (2023). *Reproductive health in emergencies: Building resilience through continuity of care*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/resources>
- United Nations Population Fund. (2023). *The International Conference on Population and Development (ICPD): 25 years of advancing sexual and reproductive health and rights*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/resources>
- United Nations Population Fund. (2023). *Türkiye earthquake response: Providing sexual and reproductive health services in crisis situations*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/resources>
- United Nations. (2022). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*. UN. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw>
- Women's Refugee Commission ve Cambridge Reproductive Health Consultants. (2020). *Sexual and reproductive health and rights in emergencies*. <https://www.womensrefugeecommission.org/>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Sexual and Reproductive Health in Emergencies*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2022). *Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Health emergency and disaster risk management framework*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078561>
- World Health Organization. (2023). *The role of international support and coordination in humanitarian emergencies: Lessons learned and gaps in national preparedness*. WHO. <https://www.who.int>
- Yılmaz, G., ve Şahin, F. (2025). Afetlere hazırlıkta cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin standardizasyonu ve kırılan grupların dahil edilmesi: Türkiye için bir değerlendirme. *Afet ve Risk Yönetimi Dergisi*, 8(1), 97-118.