

**PANDEMİ DÖNEMLERİNDE
CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI
(CSÜS) HİZMETLERİ:
TOPLUM TEMELLİ HİZMETLER İÇİN REHBER**

Bu rehber Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu Ağlar ve Platformlar Hibe Programı kapsamında Avrupa Birliği desteğiyle hazırlanmıştır.

İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Cinsel Sağlık ve reme Sağlığı Hakları Platformu'na (CİS) aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Proje yürütücüsü: Cinsel Sağlık ve reme Sağlığı Hakları Platformu adına Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV)

ISBN 978-605-70326-1-4

Pandemi Dönemlerinde
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri:
Toplum Temelli Hizmetler için Rehber

Editörler

Prof. Dr. Pınar Okyay
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Türkan Günay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yazarlar

Prof. Dr. Berna Dilbaz
Prof. Dr. Filiz Abacıgil
Doç. Dr. Güleğül Mermer
Uzm. Dr. Ferhat Yıldız
Prof. Dr. Pınar Okyay
Prof. Dr. Türkan Günay

Düzeltili

Yonca Cingöz

Kitap Tasarımı

Elif Uyanık

Baskı ve Cilt

Acar Basım Cilt Sanayi Ticaret Anonim Şirketi
Beysan Sanayi Sit. Birlik Cad. No: 26 Acar Binası
Haramidere, Beylikdüzü, İstanbul / Türkiye
+90 (212) 422 18 34 – 422 18 00
info@acar-group.com

CİSÜ Platformu, Şubat 2021

cisuplatform.org.tr

Pandemi Dönemlerinde
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri:
Toplum Temelli Hizmetler için Rehber



İÇİNDEKİLER

- 18 **TEMA 1** Pandemi Dönemi Özellikleri ve Sağlık Hizmeti Sorunları
- 31 **TEMA 2** Pandemi Döneminde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları
- 44 **TEMA 3** Pandemi Döneminde Aile Planlaması
- 66 **TEMA 4** Pandemi Döneminde Güvenli Annelik
- 82 **TEMA 5** Pandemi Döneminde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
- 94 **TEMA 6** Pandemi Döneminde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Kontrolü
- 112 **TEMA 7** Pandemi Döneminde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri Açısından Dezavantajlı Gruplar
- 148 **TEMA 8** Pandemi Döneminde CSÜS Hizmetleri Yönetimi

KISALTMALAR

| | |
|------------------|--|
| AP | Aile planlaması |
| AIDS | Edinilmiş İmmun Yetmezlik Sendromu |
| AOB | Acil Obstetrik Bakım |
| CDC | Amerika Hastalıkların Kontrolü Merkezi |
| CEDAW | Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi |
| CSÜS | Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı |
| CYBE | Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| FIGO | Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu |
| GDY | Geleneksel doğum yardımcıları |
| GREVIO | Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu |
| HIV | İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü |
| ICPD | Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı |
| IPPF | Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu |
| KA-DER | Kadın Adayları Destekleme Derneği |
| KKE | Kişisel Koruyucu Ekipman |
| LGBTİ+ | Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks |
| MISP | Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi |
| NIH-NLM | Ulusal Tıp Kütüphanesi (ABD) |
| PrEP | Riskli Temas Öncesi Önleme Tedavisi (Pre Exposure Prophylaxis) |
| PEP | Riskli Temas Sonrası Önleme Tedavisi (Post Exposure Prophylaxis) |
| RIA | Rahim İçi Araç |
| SGDD-ASAM | Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği |
| SKA | Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları |
| STK | Sivil Toplum Kuruluşu |
| TBMM | Türkiye Büyük Millet Meclisi |
| TCDŞ | Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| TSH | Temel Sağlık Hizmetleri |
| TSP | Temas Sonrası Profilaksi |
| TTB | Türk Tabipleri Birliği |
| UNESCO | Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü |
| UNFPA | Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu |

TERİM AÇIKLAMALARI

Abortus (düşük)

Gebeliğin ilk 20 haftası içinde, 500 gramdan az embriyo veya fetüs ve eklerinin tamamının veya bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması olayına düşük (abortus) denilmektedir.

Acil kontrasepsiyon

Korunmasız ve plansız bir cinsel ilişki sonrası kullanılmaktadır (RIA, kombine oral kontraseptifler, sadece progesteron içeren haplar)

Aile içi şiddet

Eylemi gerçekleştiren, şiddete maruz kalanla aynı ikametgâhı paylaşmakta olsun veya olmasın veya daha önce paylaşmış olsun veya olmasın, aile içinde veya aile biriminde veya mevcut veya daha önceki eşler veya birlikte yaşayan bireyler arasında meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemleri

Bakırlı RIA

T şeklinde bir alettir. Plastik gövdenin etrafına bakır tel sarılıdır.

Bariyer yöntemler

Kondom, spermisid, servikal başlık, diyafram, kadın kondomudur.

Belirlenemeyen

Bulaştırmayan

Belirlenemeyen virüs yük düzeyindeki HIV taşıyıcısı bireylerin (kondom kullanmasalar dahi) cinsel ilişki yoluyla HIV bulaştırmayacağına bilimsel ve çok güçlü kanıtlarla ispatlanmasının ifadesi Undetectable = Untransmittable, U=U ya da #UequalsU

DMPA (Depo Medroksiprogesteron Asetat)

Sadece progesteron içeren gebeliği önleyici 3 ayda bir kas içine uygulanan iğnelerdir.

**Ektopik Gebelik
(Dış gebelik)**

Gebelik ürünü olan döllenmiş yumurtanın (fertilize ovum) rahim boşluğu dışında yerleşmesiyle oluşan bir gebelik komplikasyonudur.

Elektif

Uygun şartlarda yapılacak olan acil olmayan işlemler

Geleneksel yöntemler

Geri çekme, takvim yöntemi gibi yöntemlerdir ve gebeliği önleme oranları düşüktür.

**Hormonlu RİA
(LNG-RİA)**

Gövdesinde progesteron içeren gebeliği önleyici rahim içi araçlardır.

İnfertilite

Bir çiftin 12 ay boyunca düzenli cinsel ilişkiye girdiği ve korunma yöntemi uygulamadığı halde hamile kalamama durumudur. Daha önce hiç gebelik oluşmamışsa primer (birincil) infertilite; canlı doğumla sonuçlansın ya da sonuçlanmasın en az bir gebelik oluşmuş ise sekonder (ikincil) infertilite olarak tanımlanır.

**Kadınlara Karşı
Toplumsal Cinsiyete
Dayalı Şiddet**

Bir kadına, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet

**Kombine Hormonal
Kontraseptifler**

Östrojen ve progesteron içeren (kombine oral kontraseptif, enjektabl, patch, vajinal halka gibi) gebeliği önleyici hormonal yöntemlerdir.

**Kombine Oral
Kontraseptifler (KOK)**

Östrojen ve progesteron içeren gebeliği önleyici haplardır.

Komplikasyon

Standartlara uygun bir tıbbi müdahale yapılmasına ve her türlü tedbirin alınmasına rağmen ortaya çıkabileceği kabul edilen, bir hastalığın veya tedavi işleminin ön görülebilen istenmeyen etkileri

Kontraseptif Yöntemler

Bireylerin istenmeyen gebelikleri önlenmek ve doğurganlıklarını düzenlemek amacıyla kullandıkları yöntemler (doğum kontrol yöntemleri)

Kürtaj (Küretaj)

İstemli düşük. Gebeliğin, rahime yerleşmesi sonrası ve ceninin bağımsız olarak yaşayabilir hale gelmesinden önce, ilaç kullanarak veya cerrahi girişimle sonlandırılmasıdır.

NET-EN (Noretisteron enantat)

Sadece progesteron içeren gebeliği önleyici 2 ayda bir kas içine uygulanan iğnelerdir.

Obstetrik

Doğum ve doğum sonrası dönemde üreme yollarıyla ve yeni doğan bakımıyla ilgilenen tıbbi uzmanlık alanı

POP

Sadece progesteron içeren gebeliği önleyici haplardır.

Premenopozal Dönem

Kadının ruhsal ve bedensel olarak menopoz dönemine hazırlandığı menopoz öncesi dönemdir.

Progesteron İçeren Enjeksiyonlar

Kadınlık hormonlarından sadece progesteron içeren gebeliği önleyici iğnelerdir (DMPA, NET-EN).

Progesteron İçeren İmplantlar

Kadınlık hormonlarından sadece progesteron içeren küçük bir cerrahi işlemle cilt altına yerleştirilen gebeliği önleyici yöntemdir.

RIA

Rahim içi araç, halk arasında bilinen adıyla spiral polietilen (plastik) yapıya sahip, rahim içine sığacak büyüklükte tasarlanmış araçlardır.

Teratojenik etki

Dölüte zararlı; gebeden plasenta yoluyla yeni doğanın dolaşımına geçmesi sonucu yeni doğanda doğuştan biçim bozukluklarına neden olan etkenler veya maddeler.

Tüp ligasyonu

Rahmin tüplerinin (Tuba uteri ya da Fallop tüpleri) bağlanması

Vazektomi

Sperm taşıyan kanalların bağlanması

ÖNSÖZ

Merhaba!

2020 yılı şubat ayında başlayan ve birkaç ay içinde tüm dünyanın sorunu haline gelen COVID-19 pandemisi, sosyal ve ekonomik koşulları yeniden şekillendirdi. Pandeminin en ağır şekilde etkilediği çalışma alanlarının başında sağlık geldi. Sağlık alanındaki karar alıcı ve uygulayıcıların tüm dikkatlerini COVID-19'la mücadeleye vermeleri, 2010'ların başlarından bu yana sağlık politikalarının çerperinde bırakılan cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) alanının ihtiyaç ve sorunlarının daha da görünmezleşmesine yol açtı. CSÜS haklarına ve hizmetlere erişimin sekteye uğramasından en çok etkilenenler arasında kilit gruplar yer aldı.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ) olarak çalışmalarımıza pandeminin Türkiye'de yayılmasından bir ay önce, 2020'nin şubat ayında başladık. Pandemi ülkemizde hızla yayılır ve can kayıplarına neden olurken, hem hak savunuculuğunda hem de sağlık hizmet sunumu ve hizmete erişimde yaşanan zorlukları, ortaya çıkan hak ihlallerini yakından izledik ve deneyimledik. Acil olmayan ameliyatlar ertelendi, kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavileri aksadı, bağımlılık tedavileri kesildi, yeni hastalıkların tanılanması ertelendi ve ruh sağlığı hizmetleri durma noktasına geldi. Jinekoloji hizmetleri, intertilite hizmetleri, gebe ve bebek izlemleri, doğum sırasında tıbbi destek ve aşılama oranları düşüşe geçti. Gebeliğin düzenlenmesi çerçevesindeki hizmetlerin kısıtlanması, milyonlarca istenmeyen ve riskli gebeliğin oluşmasına, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda beklenmeyen artışlara neden oldu. Ev içi şiddet arttı. CYBE tarama hizmetlerinde, tanı ve tedavide gecikmeler bulaşma ve hastalık riskini artırırken, HIV tanı ve tedavisindeki gecikmeler ise HIV yayılımının artmasına sebep oldu.

Hizmetlere erişimde yaşanan tüm bu sıkıntılar, uzun vadede karşımıza önemli halk sağlığı sorunları olarak çıkabilir. Bu nedenle pandemi sürecinden aldığımız dersleri ve önerilerimizi bu konudaki temel literatürlerden çıkarımlarla zenginleştirerek kayda geçmek; gelecekteki acil durum ve krizlerde bu alanda hak ve hizmetlere erişimin aksamaması, toplum temelli bir anlayışla, kilit grupların ihtiyaçları öncelenerek hizmet sağlanabilmesi için, önleyici yaklaşımın gücüne duyduğumuz inançla sağlık çalışanlarına ve karar alıcılara temel bir başvuru kaynağı sunmak istedik.

Okumakta olduğunuz "Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber" bu niyetle ve bir grup akademisyenin birikimi, emeğiyle ortaya çıktı, CİSÜ Platformu üyesi STK'lerin katkılarıyla son halini aldı.

Rehber, pandemi döneminde CSÜS hizmetlerini 8 tema altında inceliyor: sağlık hizmet sorunları, CSÜS hakları, aile planlaması, güvenli annelik, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü, CSÜS hizmetleri açısından dezavantajlı gruplar, CSÜS hizmetleri yönetimi. Her bir tema altında dünyadan ve Türkiye’den temel veriler eşliğinde doğru uygulamalar anlatılıyor, sağlık çalışanları ve karar alıcılara yönelik öneriler sıralanıyor.

Rehber’in hazırlıkları sürerken, CİSÜ Platformu üyeleri iki "kavram atölyesi"nde buluştular, CSÜS alanında kullanılan başlıca terim ve kalıp ifadeleri ele alıp tartıştılar. Yeni vesilelerle tekrarlamayı ve böylece çıktılarını yaşayan belgeler haline getirmeyi umduğumuz bu tartışmalar, akademik alandaki teorik ve ampirik birikim ile hak temelli sivil toplum alanındaki savunuculuk, izleme ve saha birikimini birbiriyle konuşturmamızı sağladı. Platform üyesi örgütlerin kendi terminolojilerinin arkasında yatan iç tartışmaları duymuş ve aradaki farkları gözlemleyip değerlendirmiş olduk.

Atölyelerde öne çıkan bazı tartışma soruları şunlar oldu: Tüm metinlerde aynı terminolojik yaklaşımı mı benimsemeliyiz yoksa metnin amacına ve hitap ettiği gruba göre yeniden mi düşünmeliyiz? Kullanacağımız dil nasıl olmalı? Bu dilin hangi noktalarda daha anlaşılır, hangi noktalarda daha kapsayıcı olmasını önceleyeceğiz? Anlamı bozan ya da daraltan, literatüre yerleşmiş Türkçe karşılıkları nasıl değerlendireceğiz? Sözleşme çevirilerindeki ideolojik unsurları nasıl ele alacağız, nasıl atıf yapacağız? Yayınlarımızı ve içeriklerimizi kimlere yönelik üretiyoruz? Hangi akademik literatürleri esas almalı, hangi bilgiyi akademik bilgi saymalıyız?

Bu soruların izinde, CSÜS alanındaki İngilizce temel terimlerde ve yaygın Türkçe karşılıklarında kapsayıcılık ve ayrımcılık karşıtlığı açısından sorunlu bulduğumuz örnekleri ortaya koyduk. Sıkça karşılaştığımız örnekler üzerinden ilerleyip, CSÜS alanında güncel hak temelli savunuculuk dilini yakalamak, uluslararası politika, hukuk ve tıp literatürlerinin terminolojilerindeki ayrımcı ve damgalayıcı unsurları belirleme ve eleştirme, CİSÜ’nün dilini kapsayıcı ve kesişimsel kılma, amaca ve bağlama göre stratejik olarak farklı üsluplar ve dilsel araçlar kullanmaya açık olma gibi başlıklar altında tartışmamızı ilerleterek noktalandık.

Kavram atölyelerimizde ele alınan örneklerin bir kısmı, Rehberde hükümetler arası kuruluşların referans belgelerine, İngilizce ve Türkçe tıp literatürlerine atıfla kullanılan yerleşik terimler ve kalıp ifadelerdi. Bunlara eleştirel bir perspektiften bakarak olası alternatiflerle ilgili önerilerimizi paylaştık. Bu önerilerin bazılarında ortaklaştık ve editör ve yazarların desteğiyle Rehber metninde bu yönde değişiklikler yaptık. Kimi konularda ise tartışma ve terminoloji geliştirme çabamızın derinleşerek sürmesi gerektiğini gördük.

Rehber bağlamında ortaklaştığımız ve tartışmaya açık tuttuğumuz başlıca terimleri bu önsözün sonuna ekli halde sizlerle paylaşıyoruz. Tartışmalarımızın ayrıntılı bir dökümünü ise önümüzdeki günlerde raporlaştırarak yayınlamayı ve CSÜS alanıyla ilgili daha geniş bir kitleyle paylaşabilmeyi umuyoruz.

Rehberde emeği geçen editörlerimiz Pınar Okyay ve Türkan Günay'a, tüm yazarlara, CİSÜ Platformu üyesi örgütlerden arkadaşlarımıza, özenli tasarımı ve görsellerle zenginleştiren Elif Uyanık'a teşekkür ediyoruz.

KAVRAM TARTIŞMALARINDA ELE ALINAN TERİMLER

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

- "Sexually Transmitted Infections"ın karşılığı olarak "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar", "bulaşma" veya "aktarma": "transmitted" karşılığı olarak "aktarılan", "geçen" in daha yakın karşılıklar olduğu, yaygın olarak kullanılan "bulaş" kelimesinin Türk Dil Kurumu sözlüğünde bir karşılığı olmadığını, "bulaşma"nın kirliliği çağrıştırdığını ve kullanılmasının damgalayıcı olabildiğini tartıştık. "Bulaşma" kelimesi çok temel, yerleşik ve anlaşılır bir tıp terimi, bu nedenle kullanmayı sürdürme ancak damgalamaya hizmet etmemesi için sağlıktaki anlamının topluma iyi açıklanması gerektiğine karar verdik.
- HIV'nin diğer CYBE'lerden ayrıştırılarak vurgulanması, "enfeksiyon" ve "hastalık": CYBE'lerle ilgili bilgi aktarırken HIV'yi ayrıştırarak vurgulamamaya, "HIV olmak", "AIDS olmak" gibi virüsü ve hastalık halini kişinin özniteliği gibi gösteren ifadeler değil "HIV ile yaşamak" ifadesini kullanmaya karar verdik. HIV'in "iyileşme"si mümkün olmamakla birlikte "tedavi edilemeyen" bir enfeksiyon olmadığını vurgulayan, HIV tedavilerini ayrıntılarıyla ve güncel bilgilerle topluma açıklayan bir konumda duracağız. HIV ile AIDS'i eşanlamli sanma yanılığını beslememek için, HIV'den bahsederken yalnızca "HIV" kullanmak, AIDS'ten söz edilmesi gerektiği yerde ise "HIV/AIDS" yerine "HIV ve AIDS" biçiminde yazmayı kararlaştırdık.
- Tek eşlilik: Başta "tek eşlilik" olmak üzere, tıp literatüründe CYBE'lere karşı önlem olarak sunulan "partner sayısının düşürmek", "seksi azaltmak" gibi önerilerin dini ve ahlaki normları beslediğini, ahlakçılığa ve baskıya yol açtığını konuştuk. Bu önerileri CİSÜ adına paylaşmama ve tıp literatüründeki bu önerilere gerekmedikçe atıf yapmama fikri ağırlık kazandı.

Cinsel Sağlık, Üreme, Düzenleme ve Önlemler

- "Doğurganlık", "cinsel sağlık", "üreme sağlığı", "cinsel sağlık ve üreme sağlığı": Her bir terim spesifik bağlamında kullanılabilir fakat çatı terimleri ağırlıklı kullanmayı tercih edeceğiz. Metnin bağlamına göre "cinsel sağlık ve üreme sağlığı" veya "cinsel sağlık" terimini çatı terim olarak benimseyebiliriz.

- "Aile planlaması", "doğum kontrolü", "gebeliği düzenleme", "istenmeyen ve riskli gebelikleri önleme", yöntemlerin adlandırılması: Aile vurgusundan kaçınarak bireylerin CSÜS haklarını vurgulamak için "Aile planlaması", "doğum kontrolü", "doğum kontrol yöntemleri" terimlerinden uzaklaşıp, metnin bağlamına göre çatı terim olarak "gebeliğin düzenlenmesi" veya "istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi" kullanmakta, yöntemleri ise "istenmeyen gebeliği önleyici yöntemler" olarak adlandırmakta karar kıldık.

- "Gebe", "anne"; "fetüs", "yavru", "bebek", "yenidoğan": Tüm gebe kadınlar isteyerek gebe kalmıyor ve gebeliğin sonunda anne olmak istemiyorlar. Kız çocuklarının gebe bırakılması ise çocuk istismarı demek. Bu nedenle, uluslararası bir gösterge olan "maternal mortality"nin yerleşik karşılığı olarak "anne ölümü"nü korumakla birlikte, metinlerimizde tüm gebe kadınlarda "anne" olarak adlandırmama kararı aldık. Anne karnındaki canlıyı "fetüs", doğmuş canlı için "bebek" veya "yenidoğan" olarak adlandırıyoruz.

- "Korunma": Bu ifadenin risk imasının güçlü olduğu ve CYBE bağlamında dışlayıcı biçimde kullanılabildiği uyarısıyla birlikte, daha nötr bir alternatif olarak "önlem" terimi önerildi. Metnin bağlamına göre, dışlayıcı imalardan kaçınmak kaydıyla iki terimi de kullanabiliriz dedik. Ayrıca "korunmasız ilişki" ifadesinin çoğu kez "kondom kullanmamak" olarak yanlış anlaşıldığına dikkat çekerek, CİSÜ'nün metinlerinde olabildiğince tüm önlem biçimlerine eşit vurgu yapması gerektiği kanısına vardık.

Cinsel Sağlık, Üreme, Düzenleme ve Önlemler

- Şiddet "görmek", şiddete "uğramak", "maruz kalmak", "maruz bırakılmak"; "mağdur", "hayatta kalan": Şiddetle ilgili metinlerimizde şiddetin sistematikliğini ve saldırganları görünür kılmaya odaklanmakta ve şiddetle karşılaşan kişiyi şiddetin sebebi olarak işaret eden "görmek", "uğramak" gibi fiillerden kaçınmakta hemfikir olduk. "Maruz kalan" ifadesi yaygın olsa da bu anlamda yetersiz, "maruz bırakılan" kalıbını tercih etmeye karar verdik. "Survivor" karşılığı olarak "hayatta kalan" ve "yaşama devam eden" kullanımı üzerine tartıştık ancak kullanmakta hemfikir olmadık. Hukuki atıflarda "mağdur" kullanma mecburiyetine değindik, bu tür durumda da terimleri sorunsallaştıran dipnotlar kullanmanın faydasında hemfikir olduk.

• "Genital mutilation" karşılığı olarak "kadın sünneti" veya "genital sakatlama": "Sünnet" pratiğinin tıp otoritelerince olumlanması üzerinden tartışma yürüttük. Temelde bir sakatlama ve çocuk hakkı ihlali olan "sünnet" in ahlaki bir norm olarak doğallaştığından hareketle, vulvanın bir bölümü veya tamamının kesilmesi anlamına gelen bu işlemin "sünnet" olarak adlandırılmasının yaşanan organ kaybı ve hak ihlalini görünmezleştirdiği kanısına vardık ve "genital sakatlama" olarak kullanmaya karar verdik.

• "Empowerment" karşılığı olarak "güçlendirme" veya "güçlenme": Güçlendirme" ifadesi güçlendiren/güçlendirilen hiyerarşisini çağırıştırıyor. Bu nedenle kişilerin "güçlendirilmesi"nden değil "güçlenmesi"nden söz edeceğiz.

• "Domestic violence" karşılığı olarak "aile içi şiddet" veya "ev içi şiddet": "Domestic", aile değil ev içi, hane anlamına geliyor. "Domestic violence" uluslararası hukukta ve İstanbul Sözleşmesi'nde aile veya ev içinde veya dışında, yakın ilişkilerde yaşanan şiddeti kapsıyor. Terimin resmi çeviride "aile içi şiddet" olarak karşılanması ve metnin yasallaşması doğrudan atıflarda bu karşılığı kullanmak zorunluluğu yaratabilir ama bunun dışında metinlerimizde "ev içi şiddet" karşılığını kullanacağız.

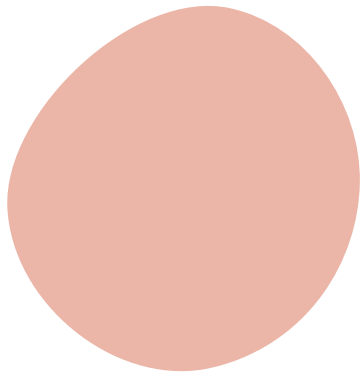
• "Cinsel taciz", "cinsel saldırı", "tecavüz", ilgili merkezler ve sağlık hizmetlerinin adlandırılması: "Cinsel şiddet" i çatı terim olarak odağa almakta, utandırıcı ve damgalayıcı olabildiğinden "tecavüz" ifadesini doğrudan atıflar dışında kullanmama, gerektiğinde "nitelikli cinsel saldırı" terimini tercih etme kararı aldık.

CSÜS Hakları Açısından Önemli Gruplar

• "Kırılgan", "dezavantajlı", "marjinalleştirilmiş", "kilit": "Kırılgan" ifadesi, zarara açık olmayı kişilerin özneliliği gibi gösterdiği için kullanmayacağız. "Dezavantajlı grup" yerine, sorunun çözümünde odağa alınmalarının önemini vurgulamak üzere "kilit grup" terimini tercih edeceğiz. Dilimizde bu gruplar ile toplum genelini karşıt konumlandıran ifadelerden kaçınacağız.

• "Riskli grup", "risk altındaki grup": "Riskli grup" ifadesi, işaret edilen grubu damgalama riski taşıyor, "risk grubu" terimi de sıklıkla riskli davranışlarıyla çevresine zarar vermeyi çağırıştırıyor. Metnin bağlamına göre mümkün olduğunca "group under risk" karşılığı olan "risk altındaki grup" terimini benimsemeye ve yaygınlaştırmaya karar verdik.

CİSÜ Platformu



TEMA 1

PANDEMİ DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETİ SORUNLARI

Prof.Dr. Pınar OKYAY

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Efeler / Aydın

Özet

Pandemi devlet ve toplum için yaşamsal öneme sahip faaliyetleri ve toplum yaşamındaki olağan akışı etkilemektedir. COVID-19 pandemisi bize sağlık sistemlerimizin bu ölçüde bir sağlık olayı, yani pandemik bir hastalığı karşılama açısından yeterince hazırlıklı olmadığını gösterdi. Bağışıklamadan kronik hastalıkların izlemine kadar, her yaşta insana yönelik, birçoğu da yaşamsal olan çeşitli sağlık hizmetlerinin sunumu pandemiden etkilendi.

Bunlar arasında Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetleri de yer aldı. Pandemi yönetiminin en önemli unsurunu "pandemiye karşı hazırlıklı olmak" oluşturur. Kimseyi geride bırakmamanın yegâne yolu, güçlü sağlık sistemleri kurabilmek ve özellikle güçlü halk sağlığı çalışmaları yürütebilmektir. Pandemi döneminde sağlık sistemlerimizin başta en savunmasız olanlar olmak üzere tüm nüfuslara ulaşacak şekilde yapılandırılması için savunuculuk yapmaya gereksinim vardır.

Giriş

COVID-19 pandemisi ile olağanüstü bir dönem yaşanmakta, pandeminin toplumda birçok etkisi olduğu görülmektedir. Genel olarak, bir pandeminin etkisi, virüsün bulaştırıcılığına, hastalık oluşturma yeteneğine (virülansına), toplumdaki bireylerin bağışıklık durumuna, bireyler arası temas ve toplumlar arası ulaşım özelliklerine, risk faktörlerinin varlığına, sunulan sağlık hizmetlerine ve toplumun sosyolojik, ekonomik birçok faktörüne bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Pandemi devlet ve toplum için yaşamsal öneme sahip faaliyetleri ve toplum yaşamındaki olağan akışı etkilemektedir. Buna bağlı olarak zorluklara ve ekonomik kayıplara neden olabilmektedir. En önemli sorunlar, iş ve eğitim kurumlarındaki devamsızlık ve elbette sağlık hizmetlerindeki artan iş yüküdür (1).

COVID-19 pandemisi bize sağlık sistemlerimizin bu ölçüde bir sağlık olayını, yani pandemik bir hastalığı karşılama açısından yeterince hazırlıklı olmadığını gösterdi. Bağışıklamadan kronik hastalıkların izlemine kadar, her yaşta insana yönelik, birçoğu da yaşamsal olan çeşitli sağlık hizmetlerinin sunumu pandemiden etkilendi. Bunlar arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetleri de yer aldı. İlk uyum sorunlarını giderdiğimiz bu dönemde en önemli konulardan biri, pandemik hastalıkla mücadeledeyi sürdürürken, önümüzdeki olası pandemiler için sağlık sistemimizin hazırlanmasını sağlamaktır. Bu hazırlık süreci, Temel Sağlık Hizmetleri'nin (TSH) korunması, rutin sağlık bakımının sürdürülmesi ve pandemi dönemindeki yeni gereksinimlere yanıt verebilecek şekilde sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesini içermelidir.

Sağlık, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına (SKA) ulaşmak için en kritik kesişim noktasındadır; ve özellikle pandemi dönemlerinde çok önem kazanmaktadır. "Kimseyi geride bırakma"dan bu hedefleri gerçekleştirebilmenin yegâne yolu, güçlü sağlık sistemleri kurabilmek ve özellikle güçlü halk sağlığı çalışmaları yürütebilmektir. Sağlık sistemlerimizin pandemi dönemlerinde başta en savunmasız olanlar olmak üzere tüm nüfuslara ulaşacak şekilde yapılandırılması için savunuculuk yapmaya gereksinim vardır. Bu savunuculuk için de bir pandeminin ne olduğunun ve sağlık sistemlerine getirdiği yükün bilinmesi, buna göre hazırlık yapılması gereklidir. Pandemi yönetiminin en önemli unsurunu "pandemiye karşı hazırlıklı olmak" oluşturur. Böyle bir hazırlık yoksa, pandemide ortaya çıkan ani gereksinimler ve insanlar arasında oluşan panik, durumu kontrol etmek için gerekli, gerçekçi adımlarının atılmasını zorlaştırır. Bu nedenle, bir pandeminin etkisini azaltmak, zamanında ve gerekli yanıtı verebilmek ve yaraları sarıp iyileşmeyi sağlamak için planlama ve hazırlık çok önemlidir.

PANDEMİ TANIMI VE EVRELERİ

Pandemi Nedir?

Pandemi, Eski Yunanca kökenli bir sözcüktür. "Tüm" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" anlamına gelen "demos" sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelir ve "tüm insanları etkileyen" anlamı taşır. Bu nedenle genel olarak dünya çapında bir etkilenim yaratan salgınlar için kullanılan bir terimdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması"nı ifade etmek için kullanır (2)(3). Sağlık Bakanlığının, Ulusal İnfluenza Hazırlık Planında ise, "dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim" olarak tanımlanmaktadır (1).

Her Salgın Pandemi Midir?

Salgın, belirli bir toplumda belirli bir zaman diliminde, bir enfeksiyon hastalığına yakalanan bireylerin sayısındaki beklenenden fazla artış durumudur. Oysa, pandemilerin dünyada birden fazla ülkede veya kıtada olduğu gibi, daha büyük ölçekli olması esastır (3)(4). İçinde bulunduğumuz COVID-19 için olduğu gibi, pandemilerin dünyadaki tüm insanları etkileyebilmesi için tamamen yeni bir etken olmalı ve daha önce o etkenle hiç kimse karşılaşmamış olduğundan insanların hepsi tamamen duyarlı olmalıdır.

Pandemi Evreleri

Pandeminin gelişim sürecinin evreler olarak tanımlanabilmesini sağlayan bir çerçeve oluşturmak, pandemiye müdahale için planlamada rehberlik etmek için kullanılır; risk değerlendirmesi, karar verme ve eylem için önerilerin geliştirilebilmesine olanak verir.

Her bir pandemi evresinin süresi, hastalık etkeninin özelliklerine ve halk sağlığı yanıtına bağlı olarak değişebilir.



DSÖ, Pandemik İnfluenza için pandeminin evrelerini çok iyi tanımlamıştır (5).

Evre 1'de hayvanlar arasında dolaşan hiçbir virüsün insanlarda enfeksiyona neden olduğu bildirilmemiştir.

Evre 2'de evcilleştirilmiş veya vahşi hayvanlar arasında dolaşan bir hayvan virüsünün insanlarda enfeksiyona neden olduğu bilinmektedir ve bu nedenle "potansiyel bir pandemik tehdit" olarak kabul edilir.

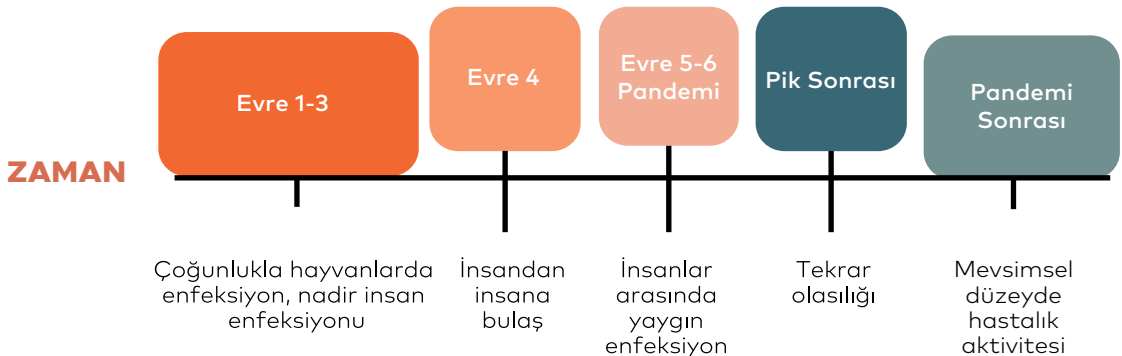
Evre 3'te bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsü, insanlarda tek tük (sporadik) vakalara veya küçük hastalık kümelerine neden olur; ancak toplum düzeyinde salgınları sürdürmek için insandan insana bulaşmayla sonuçlanmamıştır. İnsandan insana sınırlı bulaşma bazı durumlarda, örneğin, enfekte bir kişi ile korumasız bir bakıcı arasında yakın temas olduğunda meydana gelebilir. Bununla birlikte, bu tür kısıtlı koşullar altında sınırlı bulaşma, virüsün insanlar arasında bir pandemiye neden olacak bulaşabilirlik düzeyini kazandığını göstermez.

Evre 4'te "toplum düzeyinde salgınlara" neden olabilen bir hayvan veya insan-hayvan virüsünün insandan insana doğrulanmış bulaşmasıyla karakterizedir. Bu evre, bir pandemi riskinde önemli bir artış olduğunu gösterir.

Evre 5'te virüsün bir DSÖ bölgesindeki en az iki ülkede insandan insana yayılmasıyla karakterize edilir. Çoğu ülke bu aşamada etkilenmeyecek olsa da, bu evrenin açıklanmasıyla birlikte bir pandeminin yakında olduğu bilinmelidir.

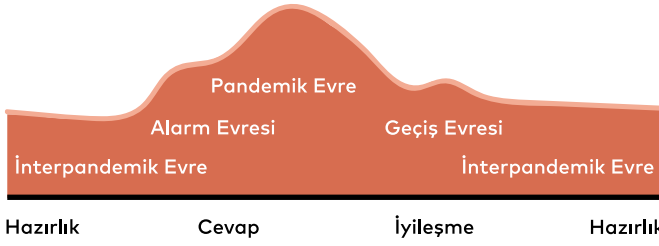
Evre 6, 5. evrede tanımlanan kriterlere ek olarak, farklı bir DSÖ bölgesindeki en az bir başka ülkede toplum düzeyinde salgınlar görülmesiyle karakterize edilir. Bu aşamanın açıklanması, küresel bir pandeminin yolda olduğunu gösterir.

Şekil 1.1'de bu evreler özetlenmiştir.



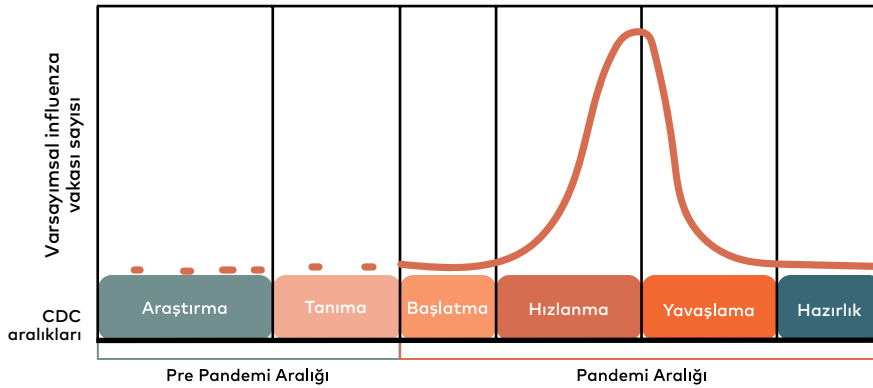
Şekil 1.1. DSÖ Pandemik İnfluenza Evreleri, 2009 (1).

DSÖ, 2017 yılında pandemi hazırlığıyla ilgili planlarını güncellemiştir. Buna göre pandemi evreleri risk değerlendirmesi aşamalarıyla aşağıdaki şekilde eşleştirmiştir.



Şekil 1.2. DSÖ Pandemi Evrelerin Risk Değerlendirme Süreçleri, 2017 (1) (6).

DSÖ her ülke için kendi risk değerlendirmelerini yapmalarını önermektedir (6). Şekilden de görüleceği üzere, olguların ilk yükselişe geçtiği dönem aslında pandemik evre için bir alarm dönemidir. Bu dönemde verilerin güncel, sürekli ve dikkatli şekilde değerlendirilmesi olayın gelecek günlerdeki artışı hakkında bilgi verir. Bu dönemden sonra olgular hızla artar ve pandeminin pik noktası denilen bir tepe noktasına ulaşılır. Pandemi sonrası dönemde ise, pik dönemi geçilmiş ve olgular yeniden azalmıştır. Bu dönemde enfeksiyonun tekrarlama olasılığı konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle, bu süreçte de yakın izleme ve bildirim dikkatle sürdürülmesi çok önemlidir. Amerika Hastalıkların Kontrolü Merkezi'nin (CDC) de benzer bir risk yaklaşımı bulunmaktadır.



Şekil 1.3. Pandemi Evreleri, CDC (7)

CDC, hipotetik olgu dağılımının ve pandemi öncesi ve sırasındaki pandemiye yanıtın çerçevesini oluşturmaktadır. DSÖ ile benzer şekilde altı dönem birbirini izlemektedir. Soldan sağa, salgın öncesi ilk iki dönem "inceleme" ve "tanıma" dönemleridir. Bu iki dönem boyunca eğri düzdür ve sıfır ya da düşük sayıda olgu bulunmaktadır. "Tanıma" aralığını izleyen dört pandemi dönemi, "başlama", "hızlanma", "yavaşlama" ve "hazırlık" olarak tanımlanmıştır. Olgular önce yavaş ve sonra da hızla artar. "Yavaşlama" döneminde yayılma hızı büyük ölçüde azalır ve son dönemde sıfıra yaklaşır.

Pandemi Evrelerinin Tanımlanmasının Önemi

Pandemik bir hastalıkta olabilecekleri tahmin etmek ve oluşacak riske önlem olarak hazırlıklı olmak, sağlık sisteminin en önemli hedefidir. Risk değerlendirme, pandeminin süreçte değişik nitelik kazanan evreleri için ayrı ayrı yapılmalıdır.

Pandemik hastalık ne olursa olsun, hastalığının önemini tanıma ve gerekli önlemleri alabilme konusunda sağlık sistemlerinin yeteneği, olguların hızla artmasından önceki dönemin nasıl geçirileceğini ve pandeminin yükünü değiştirecektir. Bu nedenle, her ülkenin kendi özelliklerine göre risk değerlendirmesi yapması ve hazırlığını yapılandırması gereklidir.

Pandemi Döneminde Rutin Sağlık Hizmetlerinin Değişimi

Pandemik bir hastalığın varlığında sağlık sistemi artan olgu sayısı nedeniyle iş gücü ve malzeme açısından hızla zora girmektedir. Sağlık sisteminin olanaklarının önemli bir bölümü pandemik hastalıkla mücadeleye kaydırılmakta ve bunun sonucu olarak da rutin sağlık hizmetleri etkilenmektedir. Bunun en yakın örneği 2014 Ebola salgını sırasında yaşanmıştır. Bu salgın sırasında doğrudan salgın nedeniyle ölenler yanında, gereksinim duyulan rutin bakıma ulaşamadığı için, önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklara bağlı ölümlerde de artış gözlenmiştir (8)(9).

Bir salgın hastalık durumunda rutin sağlık sistemlerindeki değişim, birkaç nedenle meydana gelmektedir. İlki, sağlık sisteminin kaçınılmaz olarak acil bir durum oluşturan salgına konu olan hastalığa yanıt vermeyi önceliklendirmesidir. İkincisi, buna paralel olarak sağlık çalışanlarının pandemik hastalığa yanıt vermek üzere yer değiştirmesi; asıl işlerini yerine getirememesidir. Bu süreçte sağlık çalışanı da hastalanmakta ve hatta ölmektedir. Çok uzun yıllar içinde yetişen ve deneyim kazanmış olan sağlık çalışanınin işgücü anlamında yeri kolay kolay doldurulamamaktadır. Üçüncü olarak, pandemi nedeniyle gerçekleşen kısıtlamalar (sokağa çıkma yasakları, hastanelerin pandemi hastanelerine dönüşmeleri, toplu taşıma yasakları vb.) sağlık hizmetine ulaşımı da engellemektedir.

COVID-19 salgınıyla birlikte bu sorunların hemen hepsi yaşanmıştır. Dünyanın tüm sağlık sistemleri, COVID-19 hastalarının bakımına olan talebin artmasıyla zorlanırken, özellikle çocuklar, yaşlılar, kronik hastalıklarla yaşayanlar, engelliler, göçmenler ve azınlıklar gibi en savunmasız gruplar için sağlık hizmetlerin sürdürülmesinde birçok sorunlar olduğu görülmektedir.

DSÖ tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, COVID-19 salgını başladığından beri bulaşıcı olmayan hastalıklar için önleme ve tedavi hizmetlerinin ciddi şekilde kesintiye uğradığını göstermiştir (10). Mayıs ayında 155 ülke tarafından üç haftalık bir süre içinde tamamlanan ankete verilen yanıtlar, etkinin küresel olduğunu, ancak en çok düşük gelirli ülkelerin etkilendiğini ortaya koymuştur. Çalışmanın temel bulgusu, sağlık hizmetlerinin birçok ülkede kısmen veya tamamen kesintiye uğramış olmasıdır. Ankete katılan ülkelerin yarısından fazlasında (%53) hipertansiyon tedavisi kısmen veya tamamen kesintiye uğramıştır. Bu oranlar, diyabet ve diyabete bağlı olarak gelişecek komplikasyonların tedavisi için yüzde 49; kanser tedavisi için yüzde 42 ve kardiyovasküler acil durumlar için yüzde 31'dir. Rehabilitasyon hizmetleri ise yüzde 63 ile en fazla etkilenendir. COVID-19 örneğinde olduğu gibi genelde bu hastalıkları olan kişilerde pandemik hastalıkla ilişkili ciddi hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu ve bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel hastalık yükündeki yeri düşünüldüğünde, ülkelerin pandemik bir hastalıkla savaşmakla birlikte bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik temel hizmetlerin de devam etmesini sağlamak için yenilikçi yollar bulmalarının hayati önem taşıdığı söylenebilir.

Ülkelerin hemen hepsinde (%94), COVID-19 çalışmalarını desteklemek için başka alanlarda görevli ve uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının görev yeri kısmen veya tamamen değiştirilmiştir. Bu durum, hizmetlerin kesilmesinin veya azaltılmasının en yaygın nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Çalışmanın önemli bulgularından biri de, bir ülkedeki bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisine yönelik hizmetlerdeki kesinti oranları ile COVID-19 salgınının durumu arasında bir korelasyonun saptanmasıdır. Bir ülke sporadik vakalardan toplumsal bulaşa doğru geçerken, hizmetlerin giderek daha fazla kesintiye uğradığı bulunmuştur.

Haziran ve Ağustos 2020 arasında gerçekleştirilen ve 130 ülkeyi kapsayan başka bir çalışmada ise, COVID-19 salgınının, bu ülkelerin yüzde 93'ünde kritik ruh sağlığı hizmetlerini aksattığı veya durdurduğu, yüzde 67'sinde danışmanlık ve psikoterapinin kesintiye uğradığı, yüzde 65'inin kritik hasar azaltma hizmetleri ve yüzde 45'inin opioid bağımlılığı tedavisiyle ilgili etkilendiği tespit edilmiştir. Üçte birinden fazlasında (%35), acil müdahalelerde kesinti olduğu bildirilmiştir. Ayrıca 10 ülkeden 3'ü zihinsel, nörolojik ve madde kullanım bozuklukları için kullanılan ilaçlara erişimin de kesintiye uğradığını bildirmiştir (11).

Ulusal Tıp Kütüphanesi (NIH-NLM) COVID-19 veri tabanında "impact AND healthsystems AND covid" anahtar kelimeleriyle 7 Ekim 2020 tarihinde yapılan bir literatür taramasında bu bağlamda 813 çalışma olduğu görülmüştür. Henüz bir yılını doldurmamış bir pandemiyle karşı karşıya olduğu ve henüz uzun erimli etkilerinin çalışılmadığı da düşünülürse, bu yayınların artacağına beklenmesi sürpriz olmayacaktır. COVID-19 ile ilgili yayınların derlendiği bu sitede aynı tarihte bu temayla ilgili Türkiye kaynaklı bir yayın bulunmamaktadır.

Pandemide sağlık sistemlerinin etkilenmesinin en önemli sonuçlarından biri de Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına (SKA) ulaşmayı etkilemesidir. Pandemi, aile içi hane gelirinin azalmasına neden olmuştur. Bu durumdan en çok yaşlılarla birlikte çocuklar ve kadınlar etkilenmektedir. Pandemi öncesi bir senaryoya kıyasla, 2020'de daha çok çocuğun ölmesi beklenmektedir (12). "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak" amacıyla belirlenen, "2030 yılına kadar küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürülmesi, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1000 canlı doğumda 12 veya daha aza, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1000 canlı doğumda 25 veya daha aza düşürülmesi" hedefi ciddi şekilde etkilenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), COVID-19 pandemisi süreciyle ilgili değerlendirme raporları yayımlamıştır. Dördüncü ay raporunda, ülkemizde de COVID-19 pandemisi sürecinde hastanelerin pandemi hastanesine dönüşmesi, hekim ve sağlık çalışanlarının pandemi polikliniklerinde görevlendirilmeleri nedeni ile hizmete ulaşımın zorlaştığı, kronik hastalıkların takibinde ve yenidoğan, sağlıklı çocuk ve aşı izlemlerinde aksamalar olduğu, Sağlık Bakanlığı genelgesi doğrultusunda cerrahi branşların acil dışında ameliyat yapmadığı, radyolojik tanı ve izlemlerin enfeksiyon riski ve yoğunluk nedeni ötelendiği belirtilmektedir (13). TTB'nin yaygın örgüt ağı aracılığıyla yapmış olduğu bu tespitlerin önümüzdeki dönemde yapılacak araştırmalara konu olması ve sorunun gerçek boyutunun ortaya konması gerekmektedir.

DSÖ tarafından yürütülen her iki çalışmada da, ülkelerin alternatif stratejiler geliştirmeye çalıştığı ortaya konan başka bir noktadır. Ülkelerin çoğunda yüz yüze hizmetlerde meydana gelen aksaklıkların üstesinden gelmek için tele sağlık / teletıp kullanımı yaygınlaştırılmaya çalışılmış, telefonla veya çevrimiçi yollarla danışmanlık hayata geçirilmiştir. Bu uygulamalar, yüksek gelirli ülkelerin yüzde 80'inden fazlasında, düşük gelirli ülkelerin ise yüzde 50'sinden daha azında yer bulabilmektedir.

Yine her iki çalışma da ülkelerin TSH başta olmak üzere pandemik hastalık dışındaki hizmetlere çok sınırlı bir ek fon sağlayabildiklerini göstermiştir. Bu durum pandemik hastalık mücadelesi ile TSH'nin sürdürülmesi arasında optimum dengeyi sağlamalarının önemini göstermektedir.

Sınırlı kamu ve özel sektör kaynaklarının toplum için maksimum fayda sağlamasını temin etmek için stratejik uyarlamaların yapılması acil bir gereksinim haline gelmektedir. Gereksinimleri karşılanırken savunmasız grupları korumadaki başarısızlığın, onları daha yüksek riske maruz bıraktığı ve hem pandemik hastalık hem de genel halk sağlığı hedeflerine ulaşımı riske attığı göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm uyarlamaların, kaynakların tahsisinde ve erişimde eşitlik, kendi kaderini tayin etme, ayrımcılık yapmama, kimseyi geride bırakmama, haysiyet ve insan haklarına saygı gibi etik ilkelere uygun olarak yapılması en temel koşul olmalıdır.

Pandemi Döneminde CSÜS Hizmet Kullanımıyla İlgili Sorunlar ve Etkileri

Pandemi döneminde CSÜS hizmet kullanımıyla ilgili gelişen sorunlar Ebola salgını sonrasında çok iyi tanımlanmıştır. En çok etkilenen üç ülkede yapılan çalışmaların yer aldığı bir sistematik derlemede, salgın sırasında CSÜS hizmetlerinden yararlanmanın azaldığı gösterilmiştir. Bazı bölgelerde sağlık tesislerinde doğum ve sezaryen sayısında yüzde 50'ler ve doğum sırasındaki destekte yüzde 80'ler oranında azalmalar görülmüştür. Benzer şekilde, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve aile planlaması (AP) hizmetleri büyük ölçüde etkilenmiştir.

Doğum öncesi sağlık çalışanı ziyaretleri yüzde 30 oranında düşmüştür. Aile planlaması hizmetlerindeki düşüş ise yüzde 50-75 arasında gerçekleşmiştir. Salgının en ciddi dönemi olan 2014 yılında hastanede HIV testleri yüzde 51 oranında düşmüştür. HIV takibi için tesisleri ziyaret eden hasta sayısı önemli ölçüde azalmış, yeni HIV ile yaşayanların tanı ve tedavisi, hem HIV reçetelerinin yenilenmesinde gecikmeler yaşanmıştır. Gebeden yenidoğana HIV geçişinin önlenmesi 2014 ortalarında yüzde 23 azalmıştır (8).

Ebola salgınına benzer şekilde COVID-19 pandemisinin de sağlık sistemi üzerine getirdiği yük, CSÜS hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır. UNFPA COVID-19 salgınının sürmesinin kadın sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkileri olacağını öngörmektedir. UNFPA'ye göre, COVID-19 salgını devam ettiği sürece, kadınların AP hizmetlerine erişimi daha da zorlaşabilir, istenmeyen gebelikler artabilir, başta toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olmak üzere, kadınlara yönelik birçok zararlı uygulamada önümüzdeki dönemde milyonlarca vakalık artışlar yaşanabilir (14)

Kilit Öngörüler, UNFPA

Alt ve orta gelirli ülkeden toplam 47 milyon kadın modern gebeliği önleyici yöntemlere erişimini yitirebilir. Karantınanın 6 ay sürmesi ve sağlık hizmetlerinde ciddi aksaklıklar yaşanması durumu, fazladan 7 milyon istenmeyen gebelik vakasıyla sonuçlanabilir. Karantınanın devam ettiği her 3 ay için ek 2 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişimi engellenebilir.

Karantınanın 6 ay sürmesi durumunda halihazırdaki sayıya ek olarak 31 milyon toplumsal cinsiyete dayalı yeni şiddet vakasının ortaya çıkması bekleniyor. Karantınanın devam ettiği her 3 ay için ek olarak 15 milyon toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakası öngörülüyor.

Kadın sünnetini önleme programlarında yaşanan COVID-19 nedenli aksaklıklar nedeniyle, önümüzdeki on yıl içerisinde 2 milyon önlenebilir kadın sünneti vakası yaşanabilir.

COVID-19 salgını, çocuk yaşta evlilikleri durdurmak için yürütülen çalışmaları da aksatıyor. Sadece salgın sebebiyle 2020-2030 yılları arasından 13 milyon çocuk yaşta evlilik gerçekleşebilir(14).

ABD'de COVID-19'nun CSÜS etkilerinin değerlendirildiği bir derlemedeki çalışmalar, çoğu yerde CSÜS hizmetlerinin doğumla ilgili hizmetlere indirgenildiğini göstermiştir (15). Bu hizmetlerin verilmesinde de, sistemde zaten var olan başta Afrika ve Latin kökenli ve yerli kadınlar, LGBTİ+'lar ve düşük gelirli kişiler olmak üzere, eşitsizliklerin derinleştiği bildirilmiştir. Pandemi sırasında kapsamlı AP'ye erişimin sağlanması önemli derecede etkilenmiştir. Kadınlar COVID-19 salgını sırasında gebeliği önleyici yöntemlere ve kürtaja erişim konusunda lojistik ve politik tehditler yaşamışlardır. Zorunlu evde kalma ve sokağa çıkma kısıtlamalarıyla azalan ayakta tedavi ziyaretleri, kontrasepsiyona erişimi ve öngörülen stoklamayı sınırlamaktadır. ABD'li kadınların üçte biri CSÜS hizmetlerinde gecikmeler veya iptaller bildirmiştir.

COVID-19 salgını sırasında istenmeyen gebeliklerdeki bu potansiyel artışa ve pandeminin ekonomik çöküşünün mali yüküne rağmen, bazı eyaletler kürtaj hizmetlerini durdurma tehdidinde bulunmuş; bu hizmeti hatalı bir şekilde "seçmeli ve geciktirilebilir" olarak tanımlamışlardır.

AP'ye erişimde karşılaşılan zorluklara rağmen, on sekiz ABD eyaletinde tele sağlık / teletıpla kolaylaştırılan tıbbi düşük danışmanlığı ve ilaç temini yasaklanmıştır. Pek çok eyalet, tıbbi düşüğü yalnızca hekimlerin uygulamasına izin vermektedir. Bazı eyaletler, genellikle bir doktor olan klinisyenin, tıbbi düşük ilaçlarını alırken hastanın yanında olmasını zorunlu kılmakta, ilaç uygulamasının uygun ve güvenli olduğuna dair klinik kanıtlara rağmen, tele sağlık / teletıpla tıbbi düşük sağlanmasını yasaklamaktadır. Bu tür yasakların her ikisi de, özellikle kırsal alanlarda ve kürtaj hizmeti verenlerin az olduğu bölgelerdeki hastalar için, tıbbi düşüğe erişimi genişletecek uygulamaları kısıtlamaktadır (16). İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasıyla ilgili devam eden kısıtlamalar, bu pandemi sırasında ve sonrasında obstetrik bakıma ihtiyaç duyan gebelerin sayısını kaçınılmaz olarak artıracak ve zaten yetersiz kaynaklara sahip bir sağlık sistemine ek yük getirecektir. Bunun dışında pandeminin iş hayatına yansımaları olarak kontraseptif yöntemlerin üretiminin duraksaması ve tedarik zincirinin olumsuz etkilenmesi de CSÜS hizmetlerinin aksamasına neden olabilmektedir.

Pandemi nedeniyle gerçekleşen zorunlu evde kalmalar, aileleri sosyal ve fiziksel olarak izole etmektedir. Bu durum zihinsel ve ekonomik zorluklarla birleştiğinde, Ebola'da izlendiği gibi, COVID-19 pandemisinde de toplumsal cinsiyete dayalı şiddet artmaktadır (15). Pandemi döneminde şiddete maruz kalan kadınların sığındıkları ortamlarda da sorun büyüktür. ABD'de şiddete maruz kalanlar için en büyük hizmet ve barınma sağlayıcısı olan Young Women's Christian Association (YWCA), geçtiğimiz günlerde ülkedeki YWCA sığınakların çoğunda yüksek doluluk nedeniyle virüs bulaş hızının yüksek olduğunu bildirmiştir (17).

Pandemi nedeniyle, sağlık kurumlarının kullanımıyla ilgili çekinceler gelişmiştir.

Pandemi hastaneleri ile TSH başta olmak üzere diğer sağlık hizmetlerini veren sağlık kurumlarının birbirinden ayrılmaması, hizmete gereksinim duyanların pandemik hastalıkla ilgili korkusunu artırmış ve sunulan hizmetleri kullanmasını engellemiştir. DSÖ'nün mayıs ayındaki çalışmasında ülkelerin yüzde 50'sinden fazlası tarafından meme ve rahim ağzı kanseri tarama programlarının aksadığı ve taramaların ertelendiği bildirilmiştir (10).

DSÖ Avrupa Bölgesinde de pandemiye bağlı olarak CSÜS hizmetleriyle ilgili birçok sorunun olduğu bilinmektedir. Pandemi hastalığının artan yükü nedeniyle, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili yeterli hizmet sunulmadığı, yakınmaları olan kişilerin kendilerini değerlendirecek bir hekim ya da sağlık kurumu bulamadığı ve HIV ilaçlarıyla ilgili kesintiler olduğu bildirilmektedir. Ancak, COVID-19'un bölge genelindeki etkileri henüz tam olarak ölçülememektedir (18). Ülkemiz için de benzer şekilde pandeminin CSÜS hizmetleri üzerindeki etkilerinin ölçülmesine gereksinim bulunmaktadır.

Sağlık sistemlerimizin, tüm nüfuslara ulaşması için sağlık hizmetleri ile toplumlar arasında köprü kuracak sürdürülebilir yatırımlara ve mekanizmalara ihtiyacı vardır. HIV ile yaşayanlara yönelik hizmetler hakkında konuştuğumuzda bu daha da önemlidir.

Bütün insanlar, insani yardım gerektiren ortamlarda bulunanlar da dahil olmak üzere, üreme sağlığı hakkına sahiptir. Halk sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, CSÜS ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme hizmetlerine erişimin sağlanması ile risk iletişiminin ve toplumsal katılımın teşvik edilmesi önceliğimiz olmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Pandemik hastalıklar eşitsizlikleri derinleştirmekte; milyonlarca kişinin CSÜS hizmetlerine olan erişimlerini kısıtlamakta, onları kendi bedenleri ve sağlıkları üzerinde söz hakkını yitirme riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Üreme sağlığıyla ilgili haklar ne pahasına olursa olsun korunmalıdır. Hizmetler sürdürülmeli, gerekli ihtiyaçlar karşılanmalı ve dezavantajlı gruplar korunarak desteklenmelidir.

COVID-19 pandemisi süresince sağlık sistemlerini güçlendirmek, artık ulusal ve küresel gündemin merkezine oturmuştur. Hakkaniyetli, toplumdaki her bireyin gereksinimlerini karşılayan ve hiç kimseyi geride bırakmayan bir sağlık sistemi dünyamızın ekonomik ve sosyal yaşamının güvencesi olacaktır. Bunu gerçekleştirebilmek için, kamu, sivil toplum ve özel sektörün işbirliğine gereksinimiz vardır. Pandemik hastalık dışında, başta CSÜS olmak üzere TSH, en temel insan hakkı olarak görülüp önceliklendirilmelidir. Amacımız, sağlık hizmetleri ihtiyacının artmasına rağmen kaliteli sağlık hizmeti verilmesini, sağlık hizmetlerinin devamlılığını ve pandemik hastalığa karşı etkili bir müdahalenin uygulanmasını sağlayarak, pandemiden eşitlikçi ve güçlü sağlık sistemlerini inşa ederek çıkmak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Ulusal İnfluenza Hazırlık Planı [Internet]. [cited 2020 Sep 2]. Available from: https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
2. who. Pandemic phases [Internet]. [cited 2020 Sep 2]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
3. Tulchinsky, Theodore H. VE. Yeni Halk Sağlığı. 1. Vaizoğlu ÇESA, editor. Ankara;
4. Ward H, Toledano MB, Sahhdick G, Davies B EP. Oxford Handbook of Epidemiology for Clinicians. 1. Oxford: Oxford University Press; 2012.
5. WHO. About pandemic phases. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics/pandemic-influenza/about-pandemic-phases>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC TECHNICAL REPORT-- Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans: Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic. 2017;1–26. Available from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/guide-revision-national-pandemic-influenza-preparedness-plans-lessons-learned>
7. CDC. Pandemic Intervals Framework (PIF) [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>
8. Ribacke KJB, Saulnier DD, Eriksson A, Schreeb J von. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization - A systematic review. Front Public Heal. 2016;
9. Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. Public Health. 2017.
10. World Health Organization(WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Who. 2020;1(June):1–55.
11. WHO. COVID-19 disrupting critical mental health services, WHO warns [Internet]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/10/1074642>
12. Khetrapal S, Bhatia R. Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. Indian Journal of Medical Research. 2020.
13. TTB. COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf
14. UNFPA: Milyonlarca kadının sağlığı ciddi risk altında [Internet]. [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://turkey.unfpa.org/tr/news/unfpa-milyonlarca-kadının-sağlığı-ciddi-risk-altında>

15. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020;266:113364. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>

16. Guttmacher Institute, 2020, April 1. Medication abortion. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/medication-abortion>.

17. North A. When home isn't safe: What the coronavirus pandemic means for domestic violence survivors. <https://www.vox.com/2020/3/26/21193814/coronavirus-domestic-violence-shelters-covid-19-abuse>

17. Dr Hans Henri P. Kluge statement to the Virtual Symposium on the Impact of the COVID-19 Pandemic and HIV on SDG 3.3 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-sustainability-of-health-care-frameworks-during-the-pandemic>

TEMA 2

PANDEMİ DÖNEMİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARI

Prof. Dr. Türkan GÜNAY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir

Özet

CSÜS hakları, insan haklarının ve sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. CSÜS hizmetleri ertelenemez hizmetlerdir; bu hizmetlere pandemi döneminde özel bir önem verilmelidir. Pandemi dönemlerinde kırılgan gruplara (seks işçileri, göçmenler vb.) yönelik yürütülmekte olan hizmetler aksamakta ya da durdurulmaktadır.

Pandemide CSÜS hakları ve hizmetlerinin durumuna yönelik veriye ulaşılamaması, bu alanda çalışan kamu birimlerinin, STK'lerin ve diğer destek gruplarının çalışmalarındaki aksamlar, sorunları ve hak ihlallerini görünmez kılabilir.

Giriş

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakkı, sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Pandemi dönemleri ülkelerin sağlık hizmet kapasitelerini zorlamakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler öncelikle sunulması gereken hizmetlerin dışında bırakılabilmektedir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) hükümetlerin taraf olduğu antlaşmalarda belirtilen hakların uluslararası metinlerini inceleyerek Üreme ve Cinsel Sağlık Hakları Bildirgesi'ni 1995'te hazırlamış, 2008'de revize etmiştir. Bu bildirmede, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının temel insan haklarından olduğu vurgulanarak bu haklar on başlıkta tanımlanmıştır (1):



1. Eşitlik Hakkı: Bütün insanlar özgür ve eşit haklarla, herhangi bir ayrımcılığa karşı yasaların korumasında doğarlar. Herkesin cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsellik ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığına uğramadan tüm haklara eşit olarak ulaşmasını sağlamak devletlerin görevidir. Herkes, herhangi bir gerekçeyle ayrımcılığa maruz kalmadan çalışma, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik haklarına ve diğer ekonomik, sosyal ve kültürel haklarını kullanabilmelidir.

2. Katılım hakkı: Bütün insanların CSÜS dahil tüm politikaların oluşturulması ve uygulanmasına, toplumsal yaşama herhangi bir ayrımcılığa uğramadan katılma hakkı vardır. Gençlerin katılımını sağlamak CSÜS hakları savunuculuğu için önemlidir.

3. Yaşama, özgürlük, güvenlik ve bedensel bütünlük hakkı: Bütün insanlar, işkenceye, zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye tabi tutulmama hakkına sahiptir. Hiçbir kadın anneliğe zorlanamaz, erken ve zorla evlilikler, kadın sünneti gibi zararlı geleneksel uygulamalara izin verilemez. Kadınların toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin her türünden korunma hakkı vardır. Hiç kimse cinsel yöneliminden dolayı keyfi yasal soruşturmaya tabi tutulamaz.

4. Gizlilik Hakkı: Bütün insanlar, cinsel özerklik ve cinselliğiyle ilgili karar verme hakkına sahiptir. Kişilerin cinsel sağlığıyla ilgili, HIV statüsü de dahil olmak üzere, tüm tıbbi kayıtlarının gizli tutulması, kişinin onayı olmadan bu bilgilerin paylaşılmaması hakkı vardır. Kırsal yerleşim bölgelerine yönelik ilave tedbirler alınabilir; küçük ve herkesin birbirini tanıdığı yerlerde gizlilik ihlali yapılması mümkün olmaktadır.

5. Kişisel özerklik ve kanun önünde tanınma hakkı: Bütün insanlar ayrımcılığa uğramadan yasalar önünde tanınma hakkına, cinsel eşini seçme ve cinsellikle ilgili kararlarını özgürce verme hakkına sahiptir. Gözaltındaki kişilerin tacizden korunma hakkı vardır. Kişinin rızası olmadan kişinin cinsel yönelimini değiştirmeyi amaçlayan "onarım tedavisi" gibi herhangi bir tıbbi işlem yapılamaz.

6. Düşünce özgürlüğü ve ifade etme hakkı: Bütün insanlar, hiçbir baskı altında kalmadan düşünce özgürlüğü hakkına; cinsellik, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsel haklarla ilgili düşünce ve fikirlerini özgürce ifade etme hakkına; cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını geliştirmek için bir sivil toplum kuruluşu kurma ve mevcut kuruluşlara katılma hakkına sahiptir.

7. Sağlık hakkı ve bilimsel ilerlemeden yararlanma hakkı: Bütün insanlar, ulaşılabilir en üst düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlık hakkına sahiptir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi için, herkesin güvenli cinsel ilişkide ısrar etme hakkı vardır. Bütün insanların sağlık hizmetlerine ulaşımı sağlanmalıdır. Tüm insanlar, cinsel haklar ve cinsel sağlıkla ilgili bilimsel ilerlemenin faydalarından yararlanma hakkına sahiptir.

8. Eğitim ve bilgilendirme hakkı: Bütün insanların cinsel sağlıkla ilgili eğitim alma ve bilgiye ulaşma hakkı vardır. Cinsel sağlıkla ilgili bilgi okulda, yetişkin eğitimi veya halka yönelik eğitim verilen merkezlerde sağlık hizmet sunumu sırasında basit ve anlaşılır bir dille, ayrıntılı olarak anlatılmalıdır.

9. Evlenme, aile kurma ve çocuk sahibi olma konularında karar verme hakkı: Bütün insanların evlenme, aile kurma, çocuk sahibi olma konularında özgürce davranmaya hakları vardır. Bütün kadınların üreme sağlığının korunması konusunda bilgi alma, eğitim alma, güvenli annelik, infertilite tedavisi ve kürtaj gibi sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı vardır.

10. Hesap verebilirlik ve tazminat hakkı: Bütün insanlar, cinsel hakları korumakla yükümlü olanların kendilerine karşı tamamen sorumlu olmalarını sağlamak ve talep etmek için; etkili, yeterli, erişilebilir ve uygun eğitici, yasal, adli ve diğer önlemleri alma hakkına sahiptir. Bu, cinsel hakların uygulanmasını izleme ve tazminat, rehabilitasyon, tatmin, tekrar etmeme garantisi ve diğer yollarla tam tazminata erişim dahil olmak üzere tüm cinsel hak ihlalleri için çözüm yollarına erişme becerisini içerir.

CSÜS Hakları ile İlgili Uluslararası Belgeler

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, hükümetlerin taraf olduğu, aşağıda sıralanan pek çok uluslararası belgeyle düzenlenmiş haklardır (2, 3):

- a) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948)
- b) Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) (1979)
- c) Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989)
- d) İnsan Hakları Dünya Konferansı Bildirgesi (1993)
- e) Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Sonuç Bildirgesi (Kahire, 1994)
- f) Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin,1995)
- g) Pekin+5 Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu (2000)
- h) Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) (2011)
- i) Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) (2015)
- j) Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi 12. madde. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Yorum No 22 (2016)
- k) Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD 25) Nairobi Zirvesi (2019)

Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde kadın-erkek eşitliği vurgusu yapılmıştır. Birinci Dünya Kadın Konferansı sonrasında oluşan gelişmelerle 1979'da imzalanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olduğunun vurgulandığı ve yaşamın her alanına bu eşitliğin yansıtılması için gerekenlerin tanımlandığı bir sözleşmedir. Bu sözleşmenin 12. maddesinde kadın ve erkeğin eşit olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması; aile planlaması, hamilelik, lohusalık ve doğum sonrasında gerekli hizmetlerin sağlanması; hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenmenin sağlanması ve gereğinde bu hizmetlerin ücretsiz verilmesi konusunda devletler yükümlü kılınmıştır. Aynı sözleşmede evlilik ve aile ilişkileri konusunda, evlenme, eş seçimi, çocuk sahibi olup olmama kararı gibi konularda erkeklerle kadınların eşit olduğu belirtilerek, taraf devletlerin ulusal yasalarını da bu ilkelere göre düzenlemeleri gerektiği belirtilmiştir. CEDAW, Türkiye tarafından 1985 yılında imzalanmış, 1986 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından onaylanmıştır(4). CEDAW maddeleri ülkemiz için uygulama şartı olan yasa maddeleridir.

TBMM tarafından 1995 yılında onaylanmış olan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocuğun üstün yararı gözetilerek hazırlanmış maddeler içinde CSÜS'ye yönelik maddeler de yer almaktadır. Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi, çocuk beslenmesi ve anne sütünün yararları konusunda bilgilendirme yapma yükümlülükleri taraf devletlere verilmiştir(5). Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (1994) "üreme sağlığı" tanımı yapılmış, CSÜS'nin sağlık için öncelik olduğu vurgulanmış, kadınların güçlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, doğurganlığın düzenlenmesi ve istenmeyen gebeliğin sonlandırılması hizmetlerine herkesin ulaşmasının sağlanması, güvenli annelik programının bir insan hakkı olarak yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir(2).

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda (Pekin, 1995) "Kadının hakları, insan haklarıdır" denilerek kadınlara ve kız çocuklarına yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılmasında, eşitsizliklerin giderilmesinde, kadın ve kız çocuklarına yönelik şiddetin sonlandırılmasında taraf devletlerin kararlı olmalarına vurgu yapılmıştır. Pekin Deklarasyonu'nda "Kadınların, sağlıklarının bütün yönlerini, özellikle doğurganlıklarını kontrol etme haklarının açıkça tanınması ve onaylanması kadınların güçlendirilmesinin temelidir" denmektedir(6,7).

İstanbul Sözleşmesi'nde, kadına yönelik şiddet tanımlanmış, kadınları ve kız çocuklarını her türlü şiddetten korumaya yönelik devletlerin yükümlülükleri belirlenmiştir(8).

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nda (SKA) da "hiç kimseyi geride bırakmamak" temasıyla 2030'a kadar 17 amaçta iyileşme öngörülmüştür. SKA'dan 5.si "cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek"tir. Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü ayrımcılığa her yerde son vermek; kamusal ve özel alanlarda, tüm kadınlara ve kız çocuklarına yönelik, insan kaçakçılığı, cinsel ve her türlü istismar dâhil, şiddetin her türünü

yok etmek; çocuk evliliği, erken yaşta evlilik, zorla evlendirilme ve kadın sünneti gibi tüm zararlı uygulamaları yok etmek; cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile üreme haklarına evrensel erişimi sağlamak; cinsiyet eşitliğinin desteklenmesi ve kadınların ve kız çocuklarının her seviyede güçlenmesi için sağlam politikalar ile yasal düzenlemeler getirmek ve güçlendirmek bu amaç altında vurgulanan başlıklardandır (9).

Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi, 12. maddenin 22 no'lu yorumu (2016), günümüzde cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının kapsamının belirlenmesi açısından önemli bir belgedir. CSÜS hakları, bazı özgürlük ve yetkileri içermektedir. Özgürlükler, kişinin kendi bedeni hakkında cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili şiddet, zorlama ve ayrımcılığa uğramadan sorumlu ve özgür kararlar verme ve seçimler yapma haklarını içermektedir. Yetkiler ise, bireylerin bu haklardan tam anlamıyla yararlanmalarını sağlayan sağlık kuruluşlarına, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine hiçbir engelle karşılaşmadan erişimiyle ilgilidir. Devletlerin CSÜS haklarını yaşama geçirirken bu haklara engel olan yasalar, kurumsal düzenlemeler ve sosyal uygulamaları da gözden geçirmesi gerekmektedir. CSÜS hakları bireylerin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ve yaşam hakkı gibi özerkliklerini destekleyen hakların yanı sıra, işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamelelere maruz kalmama; mahremiyet ve aile hayatına saygı; ayrımcılık yapılmaması ve eşitlik gibi sivil ve siyasi haklarla da yakından ilişkilidir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sürecinde özerkliklerine saygı duyulması ve zarar görmemeleri bağlamında ayrımcılığa uğramamaları, zorla tıbbi girişimlere tabi tutulmamaları, cinsel yönelim ve cinsel hayatlarıyla ilgili seçimleri nedeniyle baskı ve şiddete maruz kalmamaları, aynı nedenlerle sağlık hizmetlerine erişememeleri konularında önemli maddeler de yorumda yer almaktadır(3).

Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD 25) Nairobi Zirvesi, ICPD-Kahire (1994)'ün hedeflerinde geline noktaı belirlemek, 2030'a kadar bu hedefleri tamamlamak ve devletlerin kararlılıklarını sağlamak için toplanmıştır. Yapılan değerlendirmelerde, 1994 ICPD'de belirlenen eylem planının uygulanmasının önündeki en önemli engellerin "politik faktörler, sağlık sistemi ve malzeme yetersizliği" olduğu, verilen taahhütlerin uygulamaya tam olarak geçirilemediği vurgulanmıştır. Ülkeler arası, bölgelerarası, savunmasız gruplarla ilgili eşitsizliklerin sürdüğü, CSÜS ile ilgili sorunların da ciddiyetini koruduğu görülmüştür. Nairobi Zirvesi'nde 2030'a kadar aile planlamasında karşılanmayan gereksinimin, önlenebilir nedenlere bağlı anne ölümlerinin, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin "sıfıra indirilmesi" hedefleri konmuş, CSÜS hakları konularında gençlere öncelik verilmesi ve yoğunlaşılmasının önemi vurgulanmıştır(10).

Tüm uluslararası belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Ülkemiz de bu uluslararası belgelerin öngördüğü yasal düzenlemeleri yapacağını ve hizmetleri sunacağını taahhüt etmiş ve yürürlüğe koymuştur(11).

Pandemi Dönemlerinde CSÜS Hakları ile İlgili Sorunlar

Tüm ülkelerde pandemiye verilen ilk yanıtın, karantina uygulaması ve temel hizmetler dışındaki bütün hizmetlerin durdurulması olduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında birçok sağlık hizmeti ya hükümetler tarafından resmi olarak alınan kararlarla ya da kurumlarda yeterli malzeme ve çalışan olmaması nedeniyle ertelenebilmekte ya da sunulmamaktadır. Her ülkenin, özellikle de gelir düzeyi düşük olanların bu süreçte karşılaştığı en temel zorluklardan biri, pandemiyle mücadelede gereken desteklerin, malların ve ekipmanın yetersizliğidir(12,13). Kriz durumlarına cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları geri plana itilebilmektedir. Bir diğer deyişle, CSÜS hizmetleri bu dönemde öncelikle sunulması gereken temel hizmetler içine alınmamaktadır(14).

Türkiye, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını garanti altına alan birçok sözleşmeye taraf olmuş bir ülke olduğu halde, haklara ve hizmetlere erişimde yani uygulamalarda birçok sıkıntıyla karşılaşmaktadır. Kriz dönemleri ise CSÜS haklarının korunması ve hak ihlallerinin önlenmesi noktasında birçok grup için farklı riskleri beraberinde getirmektedir. Dezavantajlı gruplara (seks işçileri, göçmenler, LGBTİ+'lar, vb.) yönelik yürütülmekte olan hizmetler aksamakta ya da durdurulmaktadır (Bkz: Tema 7). Pandemi CSÜS hakları ve hizmetlerinin durumuna yönelik veriye ulaşamaması, bu alanda çalışan kamu birimlerinin, STK'ların ve diğer destek gruplarının çalışmalarındaki aksamalar, sorunları ve hak ihlallerini görünmez kılabilir. Pandemi süreçlerinde CSÜS haklarını korumaya yönelik erişilebilir bir çalışma modeli eksikliği ve eylem planının bulunmayışı hak ihlallerine zemin hazırlayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlara ve LGBTİ+'lara şiddetle ve CSÜS ile ilgili hizmetlere ulaşmak için hak talep etme kanalları da kesintiye uğrayabilmektedir (Bkz: Tema 5). Oysa bu hizmetlerin ertelenmesi, bireylerin ve toplumun sağlığını salgından daha uzun süre olumsuz etkileyecek bir potansiyele sahiptir.

Sağlık sistemi düzeyinde tüm tedarik zincirlerinde meydana gelen aksamalar nedeniyle, doğum kontrol yöntemleri, HIV tedavisi için antiretroviral ilaçlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antibiyotiklerde eksiklik görülebilmektedir. HIV ile yaşayan çalışanların bir kısmının pandemi döneminde kronik hastalığı olan kişilere sağlanan izinden faydalanabilmek için HIV statülerini işverenleriyle paylaşmaları gerekmiştir. CSÜS hakları açısından bakıldığında bu durum gizlilik hakkının bir ihlali olarak okunabilir. Benzer şekilde, trans uyum/geçiş süreçleri hareket kısıtlılığının arttığı ilk dönemlerde durdurulmuş ve sağlığın korunması hakkının uygulanmasında sıkıntılarla karşılaşmıştır.

Birinci basamakta aile hekimlerinin sunduğu aile planlaması danışmanlığı, kontraseptif yöntem temini, gebelik izlemleri; meme kanseri, rahim kanseri, kolon kanseri taramaları gibi CSÜS'ye yönelik hizmetler bu dönemde yapılamamaktadır. İkinci ve üçüncü basamak kurumlarda da pek çok sağlık hizmetiyle birlikte CSÜS'ye yönelik hizmetler aksamıştır.

Evde kalma kısıtlamaları sırasında kontraseptif yöntemlere ulaşamama ve ev içi şiddetin varlığı, istenmeyen gebeliklere neden olabilmektedir. Kadınlar; seyahat kısıtlamaları, ev içindeki sorumluluklar, SARS-CoV-2 ile enfekte olmaktan korktuğu için sağlık kurumuna gitmek istememe gibi nedenlerle istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için belirlenen yasal sürede (lkemiz için 10 hafta ve altı) sağlık kuruluşuna başvuramayabilirler (15).

Pandemi dönemlerinde risk gruplarından biri sayılan sağlık çalışanlarının tükenmişlikle baş etmek zorunda kalabilmekte ve/ya virüsle enfekte olarak hastalanabilmektedirler. Böyle durumlarda CSÜS hizmetini sunacak eğitilmiş sağlık çalışanı sayısı azaldığından ve hizmet sunan kişilere yönelik destek programları sunulmadığından talep edilen sağlık hizmetine sunulan program ve yanıtlar yetersiz kalabilmektedir(16). Geçmişteki salgınlardan edinilen deneyimler, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasıyla salgın dışı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin arttığını göstermiştir. CSÜS ile ilgili sorunlar, doğurganlık çağındaki kadınlarda hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenleri arasındadır (17).

Pandemi döneminde bazı yönetimlerce, kürtaj gibi zamana duyarlı üreme sağlığı hizmetlerinin gereksiz görülerek sınırlanması, gönüllü cerrahi sterilizasyon, RİA, iğneler gibi uygulama gerektiren uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinin kısıtlanması gündeme getirilmiştir (18). Amerika'da bazı eyaletler düşük hizmetini, sunulması gereken temel hizmetler listesinden çıkarılmıştır. Bu dönemde hizmet veren kliniklerin kapatılması, kontraseptif malzemelerin tedarikinin zorlaşması, özellikle düşük ve doğum kontrolü hizmetlerine ulaşımı zorlaştırmıştır (19).Türkiye'de salgın dönemleri dışında da istemli kürtaj hizmetine erişim fiili olarak oldukça kısıtlanmış durumdadır. Dolayısıyla, ilgili hizmetler resmen temel hizmetler listesinden ıkarılmasa dahi, pandemi dönemlerinde istemli kürtaj süreçleri daha fazla kısıtlanmaktadır.

Pandemi nedeniyle; Pakistan, El Salvador, Zambia, Sudan, Kolombiya, Malezya, Uganda, Gana, Almanya, Zimbabve ve Sri Lanka gibi bazı ülkelerde CSÜS hizmetleri veren kurumlar, kontraseptif malzeme sağlayan fabrikalar kapanmak zorunda kalmıştır. Hizmetlere ulaşım ve kontraseptif malzeme yetersizliği kadın ve ocuk sağlığında çok önemli sorunları da beraberinde getirmektedir (13).

Batı Afrika'daki 2013-2016 Ebola virüsü salgınından elde edilen veriler, bu tür krizlerin CSÜS üzerinde olumsuz, dolaylı etkilerini göz önüne sermektedir.

Sierra Leone'de salgın sırasında hizmetlerin kesintiye uğraması, anne ve yenidoğanların izlemindeki yetersizlik nedeniyle fazladan 3.600 anne ölümü, yenidoğan ölümü ve ölü doğum vakası yaşandığı tahmin edilmektedir. Bu sayı ülkede Ebola virüsünün neden olduğu ölümlere yakındır. Kontraseptif kullanımı, aile planlaması hizmetleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin salgın öncesi durumuna ancak 6 ay ile 2 yıl sonra dönebildiği belirtilmektedir (20).

Düşük ve orta gelirli 132 ülkenin verisiyle yapılan modellemede, salgın nedeniyle CSÜS hizmetlerinde %10'luk azalmanın oluşturacağı etkiyle ilgili tahminler dikkat çekicidir.

Buna göre;

- Modern doğum kontrol yöntemi kullanımında %10'luk azalma, yaklaşık 49 milyon kadının daha gebelikten korunmak istediği halde modern doğum kontrol yöntemlerine ulaşamamasına ve 15,5 milyon kadının daha istenmeyen gebelik yaşammasına yol açacaktır
- Doğum öncesi bakım ve yenidoğan bakımında %10'luk azalma, 1,8 milyon kadının daha doğum sırasında ciddi sorun yaşammasına, 28 bin anne ölümünün daha görülmesine, 2,6 milyon yenidoğanın daha ciddi sağlık sorunları yaşammasına, 168 bin yenidoğanın daha ölmesine neden olacaktır.
- Sağlıksız düşüklerde %10'luk artış olması, sağlıksız düşük sayısında 3,4 milyon artış, 1000 ölümün daha eklenmesi sonucunu doğuracaktır (20).

Bu etkiler; ergenler, insani yardım ortamındakiler, LGBTİ+'lar, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet yaşayanlar, HIV ile yaşayanlar, ceza infaz kurumlarında kalanlar, engelliler ve düşük sosyoekonomik düzeydeki gruplarda daha şiddetli yaşanacaktır (20).

IPPF üyesi 64 ülkede CSÜS hizmeti sunan kurumların %14'ünün kapandığı, 44 ülkede HIV testlerinin yapılamadığı, 41 ülkede kontraseptif hizmeti veren kurumların azaltıldığı, 36 ülkede toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda hizmet veren kurumların azaltıldığı, 23 ülkede kürtaj hizmeti sunumunun azaltıldığı bildirilmektedir. 59 ülke malzeme ulaşımında gecikmeler yaşandığını, 29 ülke kontraseptif yöntemlere ulaşımında, 16 ülke ise HIV ilaçlarına ulaşımında sorun yaşadıklarını bildirmiştir (21).

Oysa her iki hizmet de kadın sağlığı için yaşamsal öneme sahiptir. Çünkü isteyerek düşük hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu yerlerde kadınların güvenli olmayan düşük yöntemlerine başvurma olasılıkları daha yüksektir. Bunun hem kadınların sağlığına hem de sağlık sistemine zarar verebileceği unutulmamalıdır.

Uluslararası kuruluşlar tarafından halk sağlığı ile ilgili acil durumlar da dahil olmak üzere her acil durumun başlangıcında uygulanması gereken uluslararası bir bakım standardı olan CSÜS için "Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi (MISP)" geliştirilmiştir.

Bu öncelikli hayat kurtarma ve temel hizmetler seti; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım, acil kontrasepsiyon dahil kontraseptif bilgiler ve hizmetler, kürtaj sonrası bakım ve cinsel saldırı sonrası bakımı kapsamaktadır. Bu süreçte MISP'nin ülkeler tarafından kullanılması hayat kurtarıcı olacaktır(22,23).

Sonuç ve Öneriler

Pandemi dönemlerinde CSÜS hak ve hizmetlerine ilişkin ulusal mevzuatın getirdiği yükümlülükler ve taraf olunan uluslararası sözleşmelerin getirdiği sorumluluklar arka plana itilmektedir.

Aile planlaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı için gereken hizmetler ertelenmekte ve malzemelerin tedarikinde sorunlar yaşanmaktadır.

Pandemi dönemlerinde hareket kısıtlamaları kadına yönelik şiddeti artırmaktadır.

Bu nedenle;

- Olağan koşullarda pandemi döneminde CSÜS hizmetlerinin nasıl verileceğiyle ilgili hazırlıklar yapılmalıdır.
- Pandemi dönemlerinde CSÜS haklarının korunması için kamu birimleri, sivil toplum ve dezavantajlı grupların katılımıyla hazırlanan eylem planları uygulamaya konulmalıdır.
- Her acil durumun başlangıcında uygulanması gereken uluslararası bir bakım standardı olan CSÜS için Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi (MISP), pandemi süreçleri göz önünde bulundurularak gözden geçirilmeli ve gerektiği durumlarda revize edilerek uygulamaya konulmalıdır.
- Aile planlaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri vermeye devam edilmelidir.
- Pandemi dönemlerinde hareket kısıtlamaları gündeme geldiğinde, hak ihlallerinin bildirilebileceği kamu birimlerinin erişim kanalları toplumla yaygın olarak paylaşılmalı ve STK'larla ve yerel yönetimlerin katılımıyla bu bilginin topluma ulaştırılması ve kamu hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılmasında işbirliği yapılmalıdır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakları temel insan haklarından ve sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Bütün insanlar, kriz dönemleri de dahil olmak üzere her dönemde hiçbir ayrımcılığa uğramadan bu hakları kullanabilmelidir. Kriz dönemlerinde CSÜS hizmetleri öncelikli hizmetler arasındadır ve bu hizmetlerin sunulması devletlerin yükümlülüğüdür.

Kaynaklar

1. IPPF. Sexual rights : an IPPF declaration Who we are. 2008; Available at: https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf
2. Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları. İçinde: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. 2018. s. 1–16.
3. Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre O, Özden E, Tursun N. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016. 2019;6(2):65–81.
4. TBMM. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol [Internet]. Available at: https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Protokolu.pdf
5. Resmi Gazete. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [Internet]. 1995. Available at: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>
6. Anıl E, İlkaracan P, Kılıç Z, Ronge K, Seral G, Ülgen T. Pekin +5 : Birleşmiş milletlerde kadının insan hakları ve Türkiye'nin taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu [Internet]. 2001;1–28. Available at: http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/219_1.pdf
7. TBMM. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu [Internet]. C. 11. 1995. Available at: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>
8. Avrupa Konseyi. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi [Internet]. 2011. Available at: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>
9. United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development [Internet]. Available at: sustainabledevelopment.un.org
10. Akın A. ICPD+25 Nairobi Zirvesi.
11. Aril, Yılmaz RF, Ustunisik B, Rahmanlar M, Altınsoy S, Yılmaz SA, vd. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. 2019; Available at: http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf
12. World Health Organization. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. World Heal Organ Publ [Internet]. 2020;(April):1–4. Available at: <http://familyplanning2020.org/sites/default/files/COVID/WHO-2019-nCoV-SRH-Rights-2020.1-eng.pdf>

13. Schaaf M, Boydell V, Van Belle S, Brinkerhoff DW, George A. Accountability for SRHR in the context of the COVID-19 pandemic. *Sex Reprod Heal Matters*. 2020;1–0.
14. Inter Agency Standing Committee, Çeviri- UNFPA Türkiye. İnsani Yardım Ortamlarında Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahaleleri için Rehber İlkeler: Acil Durumlarda Cinsel Şiddetin Önlenmesi ve Müdahalesine Odaklanmak. Cenevre; 2005.
15. Ruggiero S, Brandi K, Mark A, Paul M, Reeves MF, Schalit O, vd. Access to later abortion in the United States during COVID-19: challenges and recommendations from providers, advocates, and researchers. *Sex Reprod Heal Matters*. 2020;28(1).
16. Ahmed Z, Sonfield A. The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights [Internet]. 2020. Available at: https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights?utm_source=Guttmacher+Email+Alerts&utm_campaign=7278368d4d-EMAIL_CAMPAIGN_2019_02_05_06_40_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc
17. Center For Reproductive Righs. IN THE FACE OF COVID-19 PANDEMIC, SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES ARE ESSENTIAL.
18. Robinson EF, Moulder JK, Zerden ML, Miller AM, Zite NB. Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(2):219-220.e1. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.022>
19. Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic Ensuring Access to an Essential Health Service. *N Engl J Med*. 2020;382(19).
20. Biddlecom A, Riley T, Sully E, Ahmed Z. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2020;46:73–6. Available at: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>
21. IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world [Internet]. 2020. Available at: <https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>
22. UNFPA, IPPF U. Training on Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health in Crises, A Course for SRH Coordinators [Internet]. 2009. Available at: www.ippfeseaor.org
23. IAWG. Programmatic Guidance for Sexual and Reproductive Health in Humanitarian and Fragile Covid-19 Pandemic. 2020;(April):2017–20. Available at: <https://cdn.iawg.rnyn.io/documents/IAWG-Full-Programmatic-Guidelines.pdf?mtime=20200410142450&focal=none#asset:30551>

TEMA 3

PANDEMİ DÖNEMİNDE AİLE PLANLAMASI

Doç.Dr.Gülengül MERMER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova / İzmir

Özet

Pandemi sürecinde aile planlaması hizmetleri olumsuz etkilenmektedir. İnsanların etkili bir doğum kontrol yöntemi için gerekli olan bilgi, danışmanlık ve hizmetlere olan ihtiyaçları bu dönemde de devam eder. Etkili kontrasepsiyon ile istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşük ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilişkili olumsuz sağlık sonuçları önlenir. Böylece pandemi nedeniyle yoğun çalışan sağlık sistemi üzerindeki yük azaltılmış olur.

Pandemi gibi acil ve afet durumunda asgari düzeyde öncelikli hizmet olarak aile planlaması talebini karşılamak için reçete edilmeyen uzun etkili geri dönüşümlü yöntemler sağlanmalıdır. Korunmasız ilişki sonrası acil kontrasepsiyona erişiminin sağlanması ve sonrasında güvenilir bir kontraseptif yöntem seçimine destek verilmelidir. Pandemi kısıtlılığı nedeniyle hizmetler kamu, özel sektör, STK'ler, yerel yönetimlerle işbirliği içinde telefonla veya çevirim içi olarak verilmelidir. Bu hizmetlerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması gerekir. Tüm insanların aile planlaması ile ilgili bilgi, danışmanlık ve kontraseptif yöntemlere erişme hakları vardır.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre üreme sağlığı ve aile planlaması (AP); kadın ve erkeğin üreme konusunda bilgilendirilmiş bir biçimde yetki sahibi olabilmeleri, kendilerinin seçebilecekleri etkili, güvenli ve kabul edilebilir kontraseptif yöntemlerle sağlıklarını tehlikeye sokmadan doğurganlıklarını düzenlemeleri ve infertil çiftlere çözüm aranmasıdır (1). Amaç anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek, istenmeyen gebelikleri önlemek, istenenleri sağlıklı şekilde tamamlamak, infertiliteye çözüm aramak ve cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesini sağlamaktır. Bu nedenle aile planlaması kadın, çocuk, aile ve toplum sağlığını korumada elzemdir.

Aile planlaması hizmetleri anne ve çocuk sağlığı açısından hayat kurtarıcıdır ve pandemi koşullarında önemi daha da artmaktadır. Etkili kontrasepsiyon ile istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilişkili olumsuz sağlık sonuçları önlenerek sağlık sistemi üzerindeki yük azaltılmış olur (2, 3). Ebola salgını (2013-2016) örneğinde olduğu gibi, geçmişte yaşanan salgınlarda aile planlaması hizmetlerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu salgının görüldüğü ülkelerde, sağlık kurumlarına kontraseptif kullanımı ve aile planlaması hizmeti almak için yapılan ziyaretlerde ciddi düşüşler yaşanmıştır. Bu süreçte kontraseptif kullanımı, aile planlaması hizmetleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin salgın öncesi durumuna ancak altı ay ile iki yıl sonra dönebildiği belirtilmektedir (4, 5).

Son dönemlerde yaşadığımız COVID-19 pandemisinde, öncelik bu hastalığın tanı ve tedavisine verilmiştir. İnsanlığı hazırlıksız olarak yakalayan COVID-19 pandemisi, pandemi öncesinde de çalışan, ekipman ve fiziki koşullar nedeniyle zaten oldukça büyük bir yük altında çalışan sağlık sisteminde önceliklerin değişmesine yol açmıştır. Bu pandemi döneminde örneklendiği gibi, pandemilerde genel olarak sağlık talebi ve iş yükünü dengelemek üzere "elektif" olarak adlandırılan, acil olmayan tüm tıbbi işlemler ötelenir.

Bu bağlamda aile planlaması hizmetleri de öncelikli bir hizmet olarak görülmemeye başlanabilir. Ayrıca sosyal izolasyon, evde kalma ve toplu taşıma araçlarının kullanımı ile ilgili kısıtlamalar kontrasepsiyon ihtiyacı olan bireylerin bu hizmete ulaşımını güçleştiren faktörler arasındadır. Üretim ve maliyetle ilgili önceliklerin değişmesi ve malzemelerin ilgililere ulaştırılmasında yaşanan sıkıntılar da tüm dünyada kontraseptif malzemelerin teminini güçleştirir (4).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) teknik raporunda COVID-19 pandemisi sırasında karantinanın altı ay sürmesinin fazladan yedi milyon istenmeyen gebelik vakasıyla sonuçlanabileceği, karantinanın devam ettiği her üç ay için ek olarak iki milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişimi engelleneceği ve erken yaş gebeliklerin artışıyla ilgili bir projeksiyon yayınlanmış ve bu koşullarda dünyada 47 milyondan fazla kadının karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı olacağını öngörmüştür (6).

Kontrasepsiyon, istenmeyen ve plan dışı gebeliklerin önlenmesi, planlı gebeliklerin gerçekleştirilmesi, anne ve bebek sağlığının sürdürülmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle erken yaş, ileri yaş gebelikleri, çok sayıda ve sık aralıklı doğum gibi riskli gebelikleri önlemede ve gebe kalması sağlığını tehlikeye sokacak kronik hastalığı olan kadınların kontraseptif hizmetlere ulaşamaması bu kişilerin hayatını tehlikeye sokacaktır. Diğer önemli bir konu ise gebelik sırasında pandemik hastalığın anne ve bebekteki etkilerinin değerlendirilmesidir. COVID-19 enfeksiyonu geçirilmesinin anne ve bebek üzerinde olası olumsuz etkileri yavaş yavaş yayınlarda belirtilmeye başlanmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında oluşan istenmeyen gebelikler, enfeksiyonun getireceği ek riskler nedeniyle anne sağlığını daha olumsuz etkileyebilir bu durum zaten aşırı yüklenmiş olan sağlık sistemini daha da fazla zorlayabilir (7).

Aile planlaması yöntem kullanımı 1990-2019 yılları arasında dünya genelinde %42'den %55'in üzerine çıkmıştır. Dünyada kadınların yarısı (%49) doğurganlık çağındadır ve bu kadınların %91'i bir kontraseptif yöntem kullanmakta iken, sadece %45'i modern bir yöntem kullanmaktadır (8). 2020 yılında da oranlar benzerdir; dünyada 15-49 yaş arası tüm kadınların %45'i, evli kadınların %57'si ise modern bir yöntem kullanmaktadır (9).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, halen evli olan kadınların %70'inin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmasına rağmen, sadece %49'u modern bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. En çok kullanılan geleneksel yöntem geri çekme yöntemi (%20) iken, en çok kullanılan modern yöntem ise kondomdur (%19). Ayrıca halen evli kadınların %53'ü daha fazla çocuk doğurmak istemezken, %14'ü bir sonraki doğumları için en az iki yıl beklemek istemektedir. Bu isteklerin karşılanma durumuna baktığımızda, veriler evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu; bunların %4'ünün bir sonraki doğuma ara vermek istediğini, %8'inin ise daha fazla doğum yapmak istemediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca Suriyeli göçmen kadınlar kontrasepsiyon yönteminin %39'unu kamudan, %38'ini ise özel sektörden temin etmektedir (10). Bu nedenle kamu ve özel sağlık hizmetlerinde önceliklerin değişmesi kontraseptif yöntemlere ulaşımı ciddi şekilde engellemektedir. Bu açıdan kontraseptif yöntem danışmanlığı ve bu yöntemlere erişim için yeni modeller geliştirilmelidir.

Bu bölümün yazıldığı dönemde COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışının üzerinden altı aydan fazla zaman geçmiştir.

Bu süreçte modern aile planlaması yöntemlerinin ne ölçüde etkilendiğine ilişkin elimizde herhangi bir veri bulunmamaktadır. Ancak halihazırda karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı oranlarının ilgili altı aylık dönemde artmış ve birçok kişinin aile planlaması yöntemlerine erişiminin kısıtlanmış olacağı belirtilmektedir (6). Kontraseptif yöntemlere ulaşamama istenmeyen gebeliklere neden olabilir ve bu gebeliklerin sonlandırılmasında ülkemiz için belirlenen yasal süre içerisinde kadınların sağlık kuruluşuna başvurusunu kısıtlayacağı öngörülmektedir.

COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlılıklar nedeniyle tüm dünyada uzaktan çevrimiçi olarak verilmesi önem kazanan kontrasepsiyon danışmanlığı ülkemizde de çevrimiçi danışmanlık olarak düzenlenmelidir. Pandemi sürecinde aile planlaması yöntemlerinin talebini karşılamak için kondom, hap, enjekte edilen hormonal yöntemler ve RİA'nın sağlanması önemlidir. Özellikle uzun etkili ve geri dönüşlü kontrasepsiyon yöntemler bu dönemde tercih edilmektedir. Acil kontrasepsiyon ihtiyacı giderilmelidir. Aile planlaması hizmetleri rutin hizmetlere entegre edilerek sürekliliği sağlanmalıdır. Herkes için sağlık hedefleri doğrultusunda bu sürecin uluslararası işbirliğiyle ele alınması önemlidir.



Pandemi Döneminde Aile Planlaması Danışmanlığı, Bilgi, Eğitim, İletişim ve Aile Planlaması Hizmetleri

COVID-19 pandemi sürecinde rutin sağlık hizmetlerinde yaşanan aksamalar ve değişen öncelikler nedeni ile özellikle üreme sağlığı hizmetlerinin etkilendiği görülmektedir. Bu dönemde uygulanan sokağa çıkma yasakları, esnek mesai, sağlık kurumlarında iş kalemlerindeki kısıtlamalar gibi zorunlu sınırlandırmalar, bireylerin kontrasepsiyon (doğum kontrolü) ile ilgili bilgi, danışmanlık ve aile planlaması hizmetlerine erişimlerini zorlaştırmıştır (11, 12). Oysa, tüm insanların pandemi dönemlerinde de istenmeyen gebelikleri, güvenli olmayan düşük ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek ve anne ölümlerini azaltmak için aile planlamasıyla ilgili bilgiye, danışmanlık hizmetine ve kontraseptif yöntemlere erişime hakları vardır.

Pandemi sürecinde kısıtlamalarla birlikte malzeme yetersizliği, sağlık çalışanları ve hizmetlerine yönelik artan talepler nedeniyle, mevcut aile planlaması hizmetleri kesintiye uğramıştır. Bu nedenle tüm dünyada sağlık hizmetlerinin uzaktan çevrimci olarak verilmesi gündeme gelmiştir. Son yıllarda kullanılan "tele sağlık / teletıp (telehealth/telemedicine)" uygulamalarının kişilerin bilgi, danışmanlık ve sağlık hizmeti almasını sağlamada önemi artmıştır. Bu kapsamda kontrasepsiyon ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimin yaratacağı olumsuz sonuçları önlemek için acil danışma hatları ve reçetesiz uygulanabilen yöntemlere erişim sağlanmalıdır. Tüm kitle iletişim kanalları kullanılarak toplumun her kesimine ulaşılmalıdır. Savunmasız ve özel grupların, sağlık sorunu olan kadınların, emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda sağlanan "uzaktan" danışmanlık hizmetleri hayati önem taşımaktadır (13). Aile planlaması danışmanlığı ve gereksinim duyulan malzemelerin güvenli şekilde kişilere ulaştırılması, özellikle pandemi dönemlerinde kamu/özel sağlık kurumlarına ek olarak yerel yönetimlerin sağlık birimleri ve kadın merkezleri, sivil toplum kuruluşları gibi kurumlar tarafından da sağlanabilir. Bu kurumlar pandemi dönemi öncesinde bu tip bir hizmet sunmuyorsa, pandemi döneminde bu hizmeti sunmak için ön hazırlık yapmaları gereklidir. Mevcut hizmetler ve olanaklar sosyal medyada etkin, izlenme oranları yüksek kişi ya da kuruluşlar aracılığı ile paylaşılabilir.

Pandemi sürecinde, uzaktan verilecek aile planlaması danışmanlık ve sağlık hizmetlerinin sunumu iyi planlanmalıdır. Bu konuda hizmetin kimlere öncelikli olarak verileceği, nasıl verileceği (yüz yüze ya da uzaktan) konusunda ülkelerin politikalar geliştirilmesi önerilmektedir.

Bu hizmetlerin kamu hizmeti olarak verilmesi öncelikli olmalıdır.

Pandemi ortamında rutin hizmetler etkileneceğinden, kamunun bu konuda yenilikçi stratejiler planlanması çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının başvuruları tele sağlık / teletıp yoluyla uygun kontraseptif yöntemlere başlatmaları ve sürdürülmesini sağlamalarının hayati olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının, kontrasepsiyon hizmetlerini ulusal rehberlere göre uzaktan verebilmelerinin altyapı ve eğitim gereksinimleri sağlanmalıdır. Bu dönemde evde kısıtlı kalan ve gebe kalmak istemeyen kadınların korunmasız ilişki sonrası acil kontrasepsiyona erişiminin sağlanması, acil kontrasepsiyon sonrasında güvenli bir kontraseptif yöntemlere geçmeleri sağlanmalıdır. Kontraseptif malzeme stoklarının yeterliliğinin sağlanması; malzeme temini ve hizmet sunum noktalarına dağıtımını planlanması, izlenmesi ve sağlık çalışanı desteği olmadan kullanılacak kontraseptiflerin kullanımı/erişiminin artırılması şiddetle önerilmektedir (11, 14).

Bu amaçla yerel olanaklar devreye sokulmalıdır. Yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları aracılığı ile evlere kadar ulaşım sağlandığı bir dağıtım ağı kurulabilir.

Pandemi Döneminde İstenmeyen Gebelikler ve Bunlara Bağlı Oluşan Sağlık Sorunları

Dünyada her yıl 213 milyon gebelik olmakta, bunun 56 milyonu düşükle sonuçlanmaktadır. Yaklaşık 25 milyon düşük güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmektedir. Güvenli olmayan düşüklerin %97'si gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmekte ve her yıl yedi milyon kadın bu nedenle hastanelere başvurmaktadır. Güvenli olmayan düşüklerin anne ölümleri içindeki payı ise tüm dünyada %4.7-13.2'dir. Her yıl 22.000'den fazla kadın ve kız çocuğu bu nedenle hayatını kaybetmektedir (15).

TNSA-2018 verilerine göre evlenmiş her beş kadından biri kendiliğinden düşük (%22), her altı kadından biri (%15) isteyerek düşük yapmıştır. İsteyerek düşük öncesi (%64) ve düşük sonrası (%60) kadınların üçte ikisi herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamıştır.

UNFPA, COVID-19 pandemi süreci ile ilgili raporunda karantinanın altı ay sürmesi durumunda düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 47 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntemlere erişemeyeceği ve yedi milyon istenmeyen gebelik olacağını öngörmektedir (6).

Ayrıca pandemide, erken yaşta ve zorla evliliklere müdahale programlarındaki gecikmelerin, gelecek on yılda 13 milyondan fazla kız çocuğunun erken yaşta ve zorla evlenmesine, istenmeyen gebeliklere ve kız çocuklarının ölümlerine neden olacağı belirtilmektedir. Kısıtlamaların bir yıl sürmesi durumunda ise, 51 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamayacağı ve 15 milyon istenmeyen gebelik olacağı tahmin edilmektedir (16).

Kontrasepsiyon; istenmeyen gebelikleri, isteğe bağlı düşükleri ve ilgili bazı komplikasyonları azaltmak açısından çok önemlidir. Aile planlaması danışmanlığı ve kontraseptif malzeme temininin gerçekleşmediği durumlarda, istenmeyen gebeliklerin bir bölümünde gebeliği sonlandırmak için hizmet alma yoluna gidilebilir. Aile planlaması danışmanlığının bile sağlanamadığı bu durumda, "güvenli olmayan koşullarda düşük" söz konusu olabilir. Güvenli olmayan koşullarda düşük, gebelik sonlandırma işleminin yetkin olmayan kişiler tarafından ve/veya gerekli tıbbi yeterliliklerin olmadığı koşullarda gerçekleştirilen düşükler olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde 1982 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı Kanun çerçevesinde, isteğe bağlı gebelik sonlandırma işlemleri 10. gebelik haftasına kadar uygulanmaktadır. İsteğe bağlı kürtaj işleminin elektif bir vaka olarak kabul edilmesi ve ertelenmesi durumunda gebelik ilerleyerek bu sınır aşılabacaktır. Yasal tahliye olarak adlandırılan isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması işleminin kanuni süresi içerisinde yapılamaması güvenli olmayan koşullarda gebelik sonlandırılması işlemlerinde artışa neden olabilir. COVID-19 pandemisi kontrasepsiyon ve güvenli isteyerek düşük hizmetlerinde kesintiye neden olmaktadır.

Salgının sonuçları itibariyle tıbbi düşük, önemli bir alternatif olarak birçok ülkede yeniden gözden geçirilmiştir. DSÖ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları kapsamında yayınladığı Sağlıkta Öz Bakımla İlgili Öneriler Rehberi'nin 17. ve 18. Maddelerinde tıbbi düşük (mifepriston ve misoprostolle evde düşük) ve uygulama ilkeleri yer almaktadır (17).

Tıbbi düşük, sadece isteğe bağlı gebelik sonlandırma işlemlerinde değil, tamamlanmamış düşük gibi sağlıklı olmayan durumlarda da uygulanabilir (18). Türkiye'de halen tıbbi düşük için ruhsatlandırılmış ilaç bulunmamaktadır. Özellikle pandemide kolay uygulanabilir yöntemlerin çeşitlendirilmesi çok önemlidir. Çünkü güvenli olmayan düşüklükler, özellikle yoksulluk ve kriz ortamlarında kadınların anne ölüm oranlarını ve hastalık maruziyetini arttıran önemli bir nedendir. Önlenemez ölümlerdeki ani artışları önlemek için kendi kendine yönetilen bakım modelleri (self-managed models) geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu modellerin kullanılmasında amaçlanan tıbbi düşük ilaçlarının uzaktan destek ve danışmanlık alınarak evde kendi kendine uygulanmasıdır. Pandemi döneminde tıbbi düşüğün kullanıldığı ve alınan iyi sonuçların yayımlandığı ülkeler vardır. Örneğin, İngiltere sağlık sisteminde yapılan düzenlemelerle kadınların doktor veya hemşire ile telefonla/ telesağlık yoluyla yaptıkları görüşme sonrası, tıbbi düşük ilaçlarını posta yoluyla almaları ve uygulamalarına izin vermiştir (19). Ülkemizde de en kısa zamanda tıbbi düşükle ilgili gerekli yasal altyapı tamamlanmalı, çalışan eğitimi ve malzeme teminine gidilmeli, bu yöntemin bir seçenek olarak erişilebilirliği sağlanmalıdır.

COVID-19 pandemisi sürecinde isteyerek düşük için başvuran tüm kadınlar, COVID-19 bulguları açısından değerlendirilmelidir. Belirti varsa, test sonucu pozitif ise ya da temas nedeniyle izolasyon gerekiyorsa, mutlaka risk değerlendirmesi yapılmalıdır. İzolasyon süresi ile düşüğün güvenli bir şekilde ertelenebileceği süre iyi hesaplanarak karar verilmelidir (15). Kadının istenmeyen gebeliği sonlandırmak amacıyla sağlık kuruluşuna gelmesi, düşük sonrası kontraseptif yöntemler konusunda danışmanlık alması ve kendi tercihi ve sağlık durumuna göre uygun bir kontraseptif yöntemin uygulaması için bir fırsat olarak kabul edilmelidir. Gebelik istemeyen ve gebelik sonlandırılması için sağlık kuruluşuna gelen tüm kadınlara uygun bir kontraseptif yöntem sunulmalıdır (18). Kendiliğinden düşük yapan kadınlara da tekrar gebe kalmak istemiyorsa ya da gebeliklerini ertelemeyi düşünüyorlarsa, sağlık kuruluşunda gerçekleşen tıbbi müdahale sonrasında uygun bir kontraseptif yöntem sunulması önemlidir. Bir önemli konu da, bu başvurular bir fırsat olarak değerlendirilerek başvuranlara Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlardan (CYBE) korunma konusunda danışmanlık verilmesidir. Kondom kullanımı ile ilgili bilgiler başta olmak üzere yapılacak danışmanlık, pandemi sırasında aşırı derecede yüklenmiş olan sağlık sistemleri üzerinde CYBE nedeniyle artacak yükü hafifletmeye yardımcı olur (6).

Sağlık kuruluşlarında isteyerek düşük yapmanın ülkemizde yasak olmadığı, yapılacak birkaç ufak değişiklikle kamu hizmet sunucularında yapılabileceği bilgisi de paylaşılmalıdır.

Pandemi Sürecinde Uzaktan Verilen Aile Planlaması Hizmetleri

1. Gebelik olasılığını değerlendirin. Evde idrarda gebelik testinin uygulanmasını sağlayın.
2. Acil kontrasepsiyon sağlayın. Gebelik testi negatif olan durumlarda, korunmasız ilişkiden hemen sonra başlanması koşuluyla reçetesiz olarak verilen oral acil kontraseptif yöntem konusunda danışmanlık yapın ve eczaneden erişimini kontrol edin.
3. Doğum kontrol yöntemlerinin erişilebilirliğini sağlamak için, kontraseptif yöntem malzemelerinin sağlanabileceği ya da uygulamanın yapılabileceği kamu ve özel sağlık kurumlarının güncel listesini tutun, en yakın ve uygun durumda olan kurumun iletişim bilgilerini paylaşın.
4. Rahim içi araç (RİA) ya da implant uygulaması öncesinde uzaktan danışmanlık verin. Bu danışmanlık, işlem sırasında yüz yüze görüşme ve danışmanlık süresini kısaltacak ve kadına karar vermesi için yeterli süreyi sağlayacaktır.
5. Kombine oral kontraseptif (KOK, doğum kontrol hapi), sadece progesteron içeren hap (POP) gibi hormonal bir yöntem uygulanacaksa, kişinin ev koşullarında kan basıncının ölçülmesini sağlayın.
6. Kontraseptiflerin kontrendikasyonlarının olup olmadığını sorgulayın.
7. Kadının tercihine ve tıbbi durumuna göre uygun olan kontraseptif yöntemle ilgili yan etki, izlem ve acil durumlarla ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapın(20,21,22).

Pandemi Döneminde Aile Planlaması Hizmetleri ve Yöntem Kullanma Durumu

Pandemi sırasında modern kontraseptiflerin kullanımını güvenli kılmak önemlidir. Bu nedenle, kontraseptif yöntem seçiminde kadının sağlık durumu, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, emzirme durumunun yanı sıra yönteme uyumunun sağlanması açısından beklentileri ve yaşam koşulları (her gün ilaç alma, KOK'ları temin etme, RİA kontrolüne gelme vb.) da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu süreçte, reçete gerektirmeyen yöntemlere ulaşmak daha kolaydır. İmplant, RİA ve enjekte edilebilir kontraseptif yöntemlerin uygulanması, yöntemi uygulayacak yetkin sağlık çalışanı ve sağlık kuruluşuna başvuru şartı nedeniyle kısıtlanabilir. Kadınların kendilerine enjekte edebileceği depo hormonal enjeksiyonların kullanımıyla ilgili çalışmaların sonuçlarına göre, bu seçeneğin özellikle pandemi dönemlerinde kullanımı önemli olacaktır.

Kondom, sürekli ve doğru şekilde kullanıldığında, plansız gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyan bir yöntemdir. Acil kontrasepsiyonda rahim içi araç ve progesteron reseptör modölatörlerinin, cinsel ilişkiden sonraki beş gün içinde kullanılması gebeliği önlemede başarılıdır; yöntem kullanılmayan ilişki sonrasında gebeliklerin %95'ine kadarını önleyebilir. COVID-19 salgını nedeniyle kontraseptif yöntem erişimin kısıtlamasına bağlı olarak, uzun etkili yöntemler hemen yenilenemeyebilir, bu durumda gebeliği önlemek için başka bir yöntem kullanılmalıdır. İmplant veya RİA gibi uzun etkili yöntemlerin çıkarılmasının gecikmesi herhangi bir tıbbi sorun yaratmaz. Kişi bu yöntemleri evde kendisi sonlandırmaya çalışmamalı, sağlık kurumundan destek almalıdır. Doğal ve geleneksel yöntemler (geri çekme, takvim yöntemi vb.) istenmeyen gebeliklere yol açabileceğinden tercih edilmemelidir (23).

Pandemi nedeniyle tüm dünyada tele sağlık/teletıp uygulaması ile kontrasepsiyon danışmanlık hizmetleri planlanmaktadır. Bu dönemde özellikle uzun süre etkili olan ve geri dönüşümlü modern kontraseptif yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (24). Telefonla ya da çevrimiçi olarak verilen danışmanlıkta, bireylerin kontraseptif yöntem seçiminde önemli olan kişisel faktörlerin (yaş, doğum sonu veya düşük sonu dönem, emzirme, kürtaj sonrası dönem, jinekolojik durumlar, kronik hastalıklar vb.) belirlenmesi önemlidir. Kan basıncı yüksek olan ve migren öyküsü (35 yaş altı auralı migren, 35 yaş üstü auralı veya aurasız migren) olan kadınlar için hormonal yöntem kullanılacaksa, sadece progesteron içeren yöntemler önerilmektedir. Gebelik şüphesi sorgulanmalı ve yöntem başlanmadan önce evde gebelik testi yapılması önerilmelidir. Gebelikte hormonal yöntem veya acil kontrasepsiyona bağlı artmış bir malformasyon riski bildirilmemekle birlikte, gebelik şüphesi varsa mutlaka gebelik testi yapılmalıdır. Acil kontraseptif yöntem kullanımı oluşmuş bir gebeliği sonlandırmaz (25). Ülkemizde, Bilimsel Danışma Kurulu tarafından 24 Temmuz 2020'de yayımlanan COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri çalışmasında; doğum kontrol yöntemleriyle ilgili danışmanlık verilirken ve RİA uygulama odasında hizmetlerin enfeksiyon önleme basamaklarına uygun biçimde hizmet sunulması, danışmanlık veya uygulama hizmeti alanlar ve danışmanların sosyal mesafeye dikkat etmeleri ve görüşmeler sırasında maske takmaları önerilmiştir. Bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilebileceği, ancak çift/grup danışmanlığının yapılamayacağı bildirilmiştir. Ancak bu yayında Bilimsel Danışma Kurulunun uzaktan danışmanlık ya da tele sağlık / teletıp hizmetiyle ilgili herhangi bir önerisi yer almamıştır (26). En kısa zamanda, üreme sağlığı hizmetleriyle ilgili uzaktan danışmanlık hizmeti hayata geçirilmelidir.

Türkiye'de kontraseptif yöntemlerle ilgili danışmanlık ve kontraseptif yöntemlere; Aile Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü, poliklinikler, hastaneler ve eczanelerden erişilebilmektedir. Pandemi dönemlerinde, bu hizmeti almak için sağlık kuruluşuna gitmeden önce bu hizmetin verilir vermediği sorgulanmalı ve randevu alarak planlı bir başvuru sağlanmalıdır. Bireyler sağlık kuruluşunu ziyaret ettikleri zaman, pandemi koşullarının gerektirdiği korunma önlemlerini yerine getirmelidirler.

Pandemi Döneminde Karşılanmayan Aile Planlaması Hizmeti: Gereksinim ve Önlemler

TNSA 2018 sonuçlarına göre, doğum kontrol yöntemlerinde karşılanamayan gereksinim 2013'te gerçekleştirilen TNSA sonuçlarına göre iki kat artmış, ayrıca ailelerin %20'si o anda gebelik istemedikleri halde geleneksel, etkisi sınırlı yöntemlerle korunmuşlardır.

UNFPA pandemi nedeniyle ülkelerin kontraseptif stoklarının tükenme riski olduğunu, önümüzdeki altı ay içerisinde kendilerinden malzeme alan 46 ülkenin bir veya daha fazla modern kontraseptif malzemede (implantlar, hormonal yöntemler, RİA, kondom) stok sıkıntısı yaşanma ihtimalini bildirmektedir (27). Özellikle çok kullanılan uzun etkili kontraseptif yöntemlerde bu sıkıntı daha fazla olacaktır. Kontraseptif stoklarının tükenmesi, sağlık çalışanı yetersizliği veya kliniklerin kapalı olması nedenleriyle, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımında bir yıl içinde %10'luk bir düşüş beklenirken, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının artacağı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde 15.401.000 kadının istemeden gebe kalacağı, 1.745.000 kadının ciddi obstetrik komplikasyonlar yaşayacağı ve 3.325.000 kadının güvenli olmayan düşüklere başvuracağı öngörülmektedir (4, 6).

Bu nedenle, pandemi sürecinde bireylere bütüncül sağlık hizmeti kapsamında kontrasepsiyon hizmetlerinin sağlanması mutlak önceliklidir (28). Pandemi gibi acil ve afet durumlarda oluşturulacak asgari düzeyde hizmet paketinde öncelikli olarak kontrasepsiyon ihtiyacını karşılayacak kondom, hap, enjekte edilen kontraseptif ve RİA'nın sağlanması gerekmektedir (29). Ulusal sağlık otoritesi bu hizmeti üstlenmeli, pandemi öncesinde gereksinim tespiti, malzemenin tedariki, depo ve dağıtımını planlanmış olmalıdır. Kontraseptif malzemelerinin dağıtımının, mümkün olan en az insan teması ile gerçekleştirilmesini sağlamalıdır (30).

Üreme sağlığı hizmetlerinin pandemi öncesinde planlanmadığı ya da yapılan planların uygulamaya konulmadığı durumlarda pandemi sırasında bireylerin ihtiyaçlarının etkin bir şekilde karşılanması beklenemez. Sağlık otoritesi, üreme sağlığı ve kontraseptif hizmet sunumunu etkin ve güvenli bir şekilde sürdürülmesini sağlayacak bir acil eylem planı geliştirmelidir.

ÖZEL DÖNEMLERDE KONTRASEPSİYON HİZMETLERİNİN SAĞLANMASI

Doğum ve Düşük Sonrası Kontrasepsiyon

Diğer salgınlarda olduğu gibi bu salgında da kontrasepsiyon ve üreme sağlığı rutin hizmetlerindeki ciddi düşüğe paralel olarak, "üç gecikme" olarak adlandırılan doğum öncesi, doğum sonrası, düşük sonrası ve interval dönem (gebeliğin olmadığı herhangi bir dönem) kontrasepsiyon hizmet sunumunda da gecikmeler olmuştur (24). Bu gecikmeler önlenerek, doğum ve düşük sonrası kontrasepsiyona hızlı erişim sağlanmalıdır. Ulusal sağlık otoritesi, pandemi dönemlerinde üç gecikme alanında sorunların artacağını ön görerek, buna göre pandemiyle ilgili hazırlık planlarına gerekli önlemleri entegre etmeli ve olumlu uygulamaları desteklemelidir.

Doğum sonrası doğurganlık, emzirmeyenlerde en erken üçüncü haftada, düşük sonrası ise en erken ikinci haftada döner. Emzirme; adet (menstrüasyon) görmeyen, bebeğini gece ve gündüz günde beş kereden fazla, her iki göğsünden on dakikadan uzun süre emziren ve bebeğe ek gıda vermeyen annelerde ilk altı ayda gebelikten koruyabilir. Ne var ki, adet öncesinde ovülasyon (yumurtlama) olabileceğinden, bu dönemde anne hiç adet görmeden de gebe kalabilir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde uygun ve etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımı önemlidir. Emziren anneler kombine oral kontraseptif kullanamazlar ama sadece progesteron içeren hormonal yöntemleri güvenle (minihap, depo enjeksiyonlar ve implantlar) kullanılabılır. RİA, normal doğum ve sezaryende de plasenta çıktıktan hemen sonra uygulanabilir (31). Anne doğumdan altı hafta sonra kontrole çağırılarak, RİA'nın yerinde olup olmadığı ve ipleri kontrol edilir. RİA doğumdan hemen sonra uygulanmaz ise doğum sonrası dördüncü haftada da uygulanabilir. Progesteron içeren oral hormonal kontraseptifler, emziren annelerde hemen doğum sonrasında rahatlıkla kullanılmaya başlanabilir. Depo progesteron preparatlarına doğum sonrası atıncı haftada başlanabilir. Ayrıca bariyer yöntemler de önerilebilir. Kalıcı bir kontraseptif yöntem isteyen kadınlara, doğumdan hemen sonra sağlık kuruluşunda kaldığı sırada veya sezaryen sırasında tüp ligasyonu (tüplerin bağlanması) uygulanabilir. Bistürisiz vazektomi (kanalların bağlanması) erkeklerde ameliyathane koşulları olmadan gerekli ekipman, lokal anestezi ve sterilizasyon koşullarında güvenle uygulanabilecek kalıcı bir yöntemdir. DSÖ de doğumsonu dönemde emziren kadınlar için progesteron içeren implantı ve RİA'yı "tıbbi uygunluk kriteri" kapsamında güvenle kullanılabilir araçlar olarak değerlendirmiştir (24).

Düşük sonrasında ise hormonal yöntemler (KOK, sadece progesteron içeren preparatlar, sadece progesteron içeren hap, depo enjeksiyonlar ve implantlar) hem tıbbi hem de cerrahi düşüklerde hemen uygulanabilir. Eşlerin karşılıklı rızası alınarak vazektomi ve tüp ligasyonu da uygulanabilir. Bariyer yöntemlerden kondom hemen kullanılabilir ancak diyafram ve servikal kap, septik düşüklerde hemen kullanılamaz. RİA da septik düşüğe hemen uygulanamaz. Özellikle düşük-orta gelirli ülkelerde doğum sonu dönemde bakırlı RİA'nın güvenli, kullanışlı ve ekonomik olduğu belirtilmektedir. Doğum sonrası rahim ağzının açık olması RİA kullanımını kolaylaştırmaktadır. Bu uygulamayı eğitilmiş sertifikalı ebe ve hemşirelerin yapabilmesi diğer bir avantajdır. Doğum sonrası RİA uygulamalarında RİA'nın atılma oranı, interval dönemdeki uygulamalara göre biraz daha yüksektir. Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Federasyonu [The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)] Doğum Kontrolü ve Aile Planlaması Komitesi, tüm ülkelere, doğum için sağlık kurumuna başvuran her kadına taburcu olmadan önce rızası alınıp acilen aile planlaması yöntemi sağlanmasını önermektedir. Pandemi sürecinde bu işlemlerin sağlık çalışanları tarafından gerekli kişisel koruyucu önlemler alınarak yapılmasının önemi vurgulanmaktadır (31-35).

Tablo 3.1. Emziren Kadınlarda Kontraseptif Yönteme Başlama Zamanı

| Yöntem | Zaman | | | | | |
|--|-------------|------------------|-------------|----------|------|-------|
| | İlk 48 saat | >48 saat-4.hafta | 4.-6. hafta | 6. hafta | 6.ay | >6.ay |
| Kondom ve spermisitler | + | + | + | + | + | + |
| Diyafram ve servikal başlık | - | - | + | + | + | + |
| Sadece progesteron içeren hap | - | + | + | + | + | + |
| Bakırlı RİA | + | - | - | + | + | + |
| Hormonlu -RİA | - | - | - | + | + | + |
| Üç aylık sadece progesteron içeren enjeksiyon | - | - | - | + | + | + |
| Progesteron salan İmplant Progesteron salan vajinal halka | - | - | - | + | + | + |
| Tüp ligasyonu | + | - | + | + | + | + |
| Kombine oral kontraseptif ve enjeksiyon | - | - | - | - | + | + |

Ergenlerde Kontrasepsiyon

TNSA 2018 sonuçlarına göre 15-19 yaş grubunda herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem kullanımı %19'dur (11). Modern yöntem kullanımının düşük olması riskli gebeliklere, doğum aralığının azalmasına, istenmeyen gebeliklerin ve bunlara bağlı sorunların artmasına yol açacaktır. Ergenlerde kontraseptif yöntem kullanımında tıbbi ve psikososyal durum göz önünde bulundurularak, ergenin seçtiği uygun yöntem hakkında ona ayrıntılı danışmanlık sağlanmalıdır (36). Kadında tüplerin bağlanması ve erkekte vazektomi olarak adlandırılan kalıcı yöntemler, üreme çağına başında olan ergenler için uygun yöntemler değildir. Geleneksel yöntemlerin (geri çekme, takvim yöntemi vb.) başarı oranıysa çok düşüktür. Bariyer yöntemler (kondom, permisid, servikal başlık, diyafram, kadın kondomu), RİA ve hormonal (kombine hormonal ya da sadece progesteron içeren) yöntemler gibi geçici modern kontraseptif yöntemler tercih edilmelidir. Ayrıca korunmasız cinsel ilişki sonrası acil kontrasepsiyon (RİA, kombine oral kontraseptifler, sadece progesteron içeren haplar) kullanılmaktadır. Acil kontrasepsiyon yöntemi sürekli uygulanacak bir yöntem olarak benimsenmemeli, mutlaka güvenilir bir modern yöntemle korunma sağlanmalıdır.

Yöntem kullanımı sırasında, düşük oranda da olsa başarısızlık yani gebe kalma olasılığı vardır. Kontraseptif yöntem başarısızlığı sonrası gerçekleşen gebeliklerde, ektopik gebelik (dış gebelik) olasılığı da mutlaka değerlendirilmeli ve bu nedenle kontraseptif yöntem kullanırken, adet gören bir kadında adet gecikmesi başta olmak üzere şüpheli bir durum olduğunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Uzun etkili progesteron içeren yöntemler (depo enjeksiyon ve implant) adet kanamalarını azaltabilir; bazı kadınlarda da kullanım süresince amenore yani adet görmeme durumu oluşturabilir. Bu konuda ayrıntılı bir danışmanlık verilmesi önemlidir.

Tablo 3.2. Gençlere Uyarlanmış Kontraseptif Kullanımı Tıbbi Uygunluk Kriterleri (37).

| Yöntem | Yaş | Kategori |
|--|--------------------------|----------|
| Kombine hormonal kontrasepsiyon (KOK, enjektabl, patch, vajinal halka) | Menarş (ilk adet)<40 yaş | 1 |
| | ≥ 40 yaş | 2 |
| Sadece progesteron içeren hap | Menarştan itibaren | 1 |
| Progesteron içeren implant | Menarştan itibaren | 1 |
| Progesteron içeren enjektabl | Menarştan<18 yaş | 2 |
| | 18-45 yaş | 1 |
| | >45 yaş | 2 |
| Bakırlı RİA | Menarştan<20 yaş | 2 |
| | ≥ 20 yaş | 1 |
| Hormonlu RİA | Menarştan<20 yaş | 2 |
| | ≥ 20 yaş | 1 |
| Bariyer yöntemler | Menarştan itibaren | 1 |

1-Yöntem kullanımı için hiçbir kısıtlama yok,

2-Yöntemin avantajları yöntemin teorik veya ispatlanmış risklerinden daha fazla

Çocuk yaşta evlilikler anne ve gebelikler anne ve bebek sağlığı açısından risk taşımaktadır. Ergenlerde doğum ya da düşük sonu kontrasepsiyon, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin önlenmesi için önemlidir.

Tüm ergen gebelikler riskli gebelik olarak kabul edilmelidir. Bu grubun gebelikte, doğumda ve doğum sonrası dönemde daha nitelikli ve özel bakıma ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır (38).

Tablo 3.3. Ergenlerde Düşük Sonrası Kullanılabilecek Kontraseptif Yöntemler (18)

| Düşük yöntemi | Hangi koşulda uygulanabilir | Kontraseptif yöntem seçeneği | Uygulama zamanı |
|---------------------------------|---|---|---|
| Birinci trimester cerrahi düşük | Enfeksiyon belirtileri varsa RİA uygun değil | Tüm yöntemler (cerrahi sterilizasyon hariç) | Cerrahi düşük sonrası hemen |
| İkinci trimester cerrahi düşük | Enfeksiyon belirtileri varsa RİA uygun değil | Tüm yöntemler (cerrahi sterilizasyon hariç) | Cerrahi düşük sonrası hemen |
| Tıbbi düşük | Düşük tamamlanmadan | Hormonal kontraseptif yöntemler (RİA hariç) | Mifepriston veya misoprostol alımı ile birlikte |
| | Düşük tamamlandığında (ultrasonda gebeliğin sonlandığının saptanması) | Tüm yöntemler | Düşük tamamlandığında |

Ergen sağlığı açısından DSÖ kılavuzları çerçevesinde de erken evliliklerin önlenmesi, erken yaş gebeliklerinin önlenmesi, kontraseptif kullanımı, doğum sonu bakım ve kontrasepsiyon sağlanması önerilmektedir (39).

Pandemiyle ilgili planlarda ergen sağlığıyla ilgili bu konular, ergenlerin gereksinimleri göz önüne alınarak yapılmalıdır.

COVID-19 Pandemisi Süresince Ergenler için Aile Planlaması/Üreme Sağlığı Hizmetleri Neden Devam Etmeli?

Ergenler pandemide öncelikli ve savunmasız gruplardır.

Çünkü:

1. Okulların kapanması ve rutin sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında güvenli bilgi, danışmanlık ve hizmetlere ulaşamazlar,
2. Plansız gebelik, anne ölümü ve gebelikle ilgili hastalıklar ve diğer sağlık sorunları açısından yüksek risk grubundadırlar,
3. Sosyal izolasyon ve pandemi kısıtlamaları nedeniyle depresyon, anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunları riskiyle karşı karşıyadırlar,
4. Pandemi cinsiyetçi kısıtlamaları nedeniyle ergen kadınlar/kız çocuklarının ev içi sorumluluklarının artması, ev içi şiddete maruz kalma olasılıklarının artması ve üreme sağlığı bilgilerine erişimlerinin daha da kısıtlanmasına sık rastlanır,
5. Pandemi öncesinde de hizmet sunumunun yetersiz olduğu bu grupta, pandemi döneminde bu yetersizlik daha da belirgin hale gelecektir. Bu açıdan ergenlerin ulaşabildiği mecralar kullanılarak spot bilgiler verilebilir.

İnsani yardım bakımından bu grubun cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti ihtiyacı karşılanmalıdır. Mahremiyet sağlanarak bu grubun kontraseptiflere erişimi sağlanmalıdır.

Premenopozal Dönemde Kontrasepsiyon

Premenopozal dönemdeki gebeliklerde artan kronik hastalık sıklığı nedeniyle maternal ve perinatal mortalite, yine artmış kromozom anomalisi sıklığına bağlı olarak düşük ve fetal anomali (doğumsal kusur) riski yüksektir. Bu dönemde 40 yaş üstü kadınların yarısı potansiyel olarak doğurgan iken, 40-44 yaş grubu kadınlarda gebelik oranı yılda %10, 45-49 yaş grubu kadınlarda ise %2-3'tür. 45 yaş ve üzerindeki bir yıl adet görmemeyi takiben ovulatuvar menstürasyon (yumurtlama sırasındaki kanama) riski %10'dur. Bu nedenle kadının doğurganlık döneminin sonlandığı kesinleşinceye kadar kontraseptif yöntem kullanılması önemlidir. Bu süre 50 yaş altında menopoza giren kadınlarda 2 yıl, 50 yaş üzerinde menopoza giren kadınlarda ise 1 yıl olarak belirlenmiştir. Premenopozal dönemdeki kadınlara uygunluk kriterleri göz önünde bulundurularak, kombine hormonal kontraseptifler, uzun etkili yöntemler, tüp ligasyon gibi tüm kontrasepsiyon yöntemleri uygulanabilir. Ancak hormonal yöntem kullananlarda son hap kullanımından yedi gün sonra olacak şekilde, RİA kullananlarda ise herhangi bir dönemde, yılda bir kez hormon (FSH) testi yapılmalıdır; FSH >25 U/l ise menopoz geliştiği düşünülebilir. Hormonal yöntem veya RİA kullanmaya devam etmeyen kadınlara, doğru kullanımı anlatılarak kondom önerilebilir. Tüm bu hizmetlerin Covid-19 pandemi sürecinde uzaktan çevrim içi olarak verilmesi mümkündür (40).

Tablo 3.4. Premenopozal Dönem Kontrasepsiyon*

| Metot | Ne zaman sonlandırmalı | Özellikler |
|------------------|------------------------------------|---|
| Kombine hormonal | 50 yaş (sigara içmeyen kadınlarda) | 50 yaştan itibaren başka yönteme geçilir |
| Depo-Provera | 50 yaş | 50 yaştan itibaren diğer hormonal olmayan yöntemlere geçilir |
| POP ve İmplanon | 55 yaş veya menopoz | 50 yaş üstü amenoreik, FSH bakılır, yüksekse bir yıl kullanılır |
| Bakırlı RİA | 55 veya menopoz | 40 yaş üstünde uygulandıysa, menopoza kadar kalabilir |
| Mirena | 55 veya menopoz | 5 yıl süreyle HRT gibi |
| Kondom | 55 veya menopoz | CYBH riski varsa yaştan bağımsız olarak kullanılır |

*50 yaş altı menopozda 2 yıl, 50 yaş üstü 1 yıl kontraseptif yöntem uygulanmalıdır.

COVID-19 pandemi sürecinde, kullanıcıya bağımsızlık imkanı sağlaması ve sürekli hizmet alımını gerektirmemesi bakımından, tüm dünyada kadınlara öncelikle uzun etkili geri dönüşlü kontraseptif yöntemler önerilmektedir. Bu hizmetin rutin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, sağlık profesyonellerine uzaktan aile planlaması danışmanlığıyla ilgili hizmet içi eğitimi verilmesi ve hizmetin izlenmesi/değerlendirilmesi büyük bir gereksinimi karşılayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Pandemi süresince;

- AP hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır.
- Sürekliliğin sağlanması kararlılığı tüm planlarda yer almalı ve pandemi rutin hizmetlerine entegre edilmelidir.
- Kişilerin hizmeti alma hakkının korunması için, aile planlaması hizmetlerinin kimlere, nerede ve nasıl verileceği ulusal düzeyde düzenlemelerle belirlenmelidir.
- Kontraseptif hizmetlerin (bilgi, danışmalık, malzeme) kamu hizmeti olarak ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının, ulusal rehberlere göre kontrasepsiyon hizmetleri vermeleri sağlanmalıdır.
- Kontrasepsiyon gereksinimi olan herkesin doğum kontrol yöntemlerine ulaşabilmesi için yenilikçi stratejiler planlanmalıdır.
- Savunmasız ve özel gruplarda (ergen, doğum öncesi, doğum sonrası ve premenopozal dönem), sağlık sorunu olan kadınlarda kontraseptif hizmetler önceliklendirilmelidir.
- Gebe kalmak istemeyen kadınların korunmasız ilişki sonrası acil kontrasepsiyona erişimi sağlanmalı, acil kontrasepsiyon sonrası güvenli bir kontraseptif yöntem seçiminde destek verilmelidir.
- Hizmetin ve kontraseptif malzemenin en kolay hangi yolla verileceği belirlenmelidir.
- Yetkin sağlık çalışanlarının aile planlaması danışmanlığını uzaktan tüm kitle iletişim araçları ile yapabilmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının tele sağlık / teletıp yoluyla uygun kontraseptif yöntem başlanması ve sürdürülmesini takip edebilecekleri protokoller ve düzenlemeler geliştirilmelidir.
- Sağlık sisteminin tüm seviyelerinde malzeme stoklarının yeterliliği ve malzemelerin hizmet sunum noktalarına erişimi sağlanmalıdır.
- Kontraseptif tüketimine yetecek miktarda malzeme temini ve malzemenin hizmet sunum noktalarına dağıtımını planlanmalı ve izlenmelidir.
- Sağlık çalışanı desteği olmadan kullanılacak kontraseptiflerin kullanımı ve erişimi sağlanarak artırılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık çalışanları ve destek çalışanlarının pandemik enfeksiyon dahil olmak üzere enfeksiyondan korunması için gerekli önlemler alınmalı ve kişisel koruyucu ekipman sağlanmalıdır.
- Kadın cinselliğini ergenlik ve annelik dönemlerine sıkıştırmadan, menopoza ve yaşlılık dönemlerinde cinsel sağlık konusunda bilgilendirmek ve bu bilgileri ulaştırılabilir kılmak için de bazı çalışmalar yapılabilir.

TEMA 4

PANDEMİ DÖNEMİNDE GÜVENLİ ANNELİK

Prof. Dr. Berna DİLBAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Keçiören / Ankara

Özet

Gebelikte geçirilen viral solunum yolu enfeksiyonlarında olumsuz obstetrik ve fetal sonuçların ortaya çıktığı gösterilmiştir. Tüm dünya için yeni bir enfeksiyon etkeni olan COVID-19 ile gelişen pandemi sırasında da gebelerin güvenli bir şekilde izlemi, oluşan enfeksiyonların tedavisi, enfeksiyon geçiren gebelerin doğum şekli ve emzirme ile ilgili temel bilgiler bir çok ülke kılavuzlarında yer almıştır. Gebeler ve lohusalarda bulaş yolları ve enfeksiyondan korunma yolları gebe olmayan kişilerden farklı değildir; sosyal izolasyon, maske, sık el yıkama ve hijyen koşullarının sağlanması gereklidir. Sokağa çıkma kısıtlaması olan durumlarda dahi, gebe ve lohusalar gebe olmayanlara göre daha sık sağlık sistemine başvuracaklardır. Gebelerin rutin izlemler, testler ve aşılama programları, acil yakınmalar, doğum ve düşük gibi doğal ama ertelenemez nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvuruları organize edilmelidir. Enfeksiyon açısından hem gebe ve lohusalara hem de sağlık çalışanlarına koruyucu önlemler ve fizik koşullar sağlanmalıdır.

Gebe ve lohusaların ilgili danışmanlık hizmetlerini ve pandemide artan kaygılarını ortadan kaldıracak psikolojik desteği almaları, doğuma ve lohusalık dönemine hazırlanmaları için uzaktan erişimli gebe danışma hatları, gebe okulları oluşturulması önemlidir. Gebelikte veya erken lohusalık döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçiren annelerde ise gebelik haftası, fetusun durumuna göre güvenli tedavi protokolleri geliştirilmelidir. Olası veya kesin COVID-19 enfeksiyonu olan annelerin güvenli bir ortamda doğum yapmaları ve bebeklerine anne sütü verebilmeleri desteklenmelidir. Düşük ve doğum sonrası sağlık kuruluşunda isteğe göre kontraseptif sunumu da rutin hizmetlere entegre edilmelidir.

Giriş

Gebeler ve lohusalar, influenza, SARS ve MERS salgınlarında etkilenen hassas bir grup olarak ortaya çıkmıştır. H1N1'in yol açtığı influenzaya bağlı viral salgın, 2009'da ülkemizde gerçekleşen maternal mortalite olgularının % 15'inin etiyolojisinde rol oynamıştır (1). Türkiye'de H1N1 influenza pandemisi sırasında, 4'ü doğum sonu olmak üzere toplam 36 anne ölümü görülmüş; 36 gebelikten gerçekleşen 38 fetüsten 21'inde ölü doğum, ikisinde gebelik kaybı oluşmuş, 15 bebek canlı doğmuştur. Gebeliğin, H1N1 enfeksiyonundan ölüm riskini üreme çağındaki gebe olmayan kadınlara oranla dört kat kadar arttırdığı gösterilmiştir. Daha sonra da gebelik ve lohusalık dönemlerinde yaşanan enfeksiyonlarla ilgili yayınlar yayımlanmaya başlamıştır (2).

COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde, solunum yolu enfeksiyonu yapan SARS, MERS epidemisi sırasında gebelikte obstetrik komplikasyonların rapor edildiği bu yayınlara dayanılarak, gebelikte COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili korkular ve endişeler artmıştır.

Sosyal izolasyon ve evden çıkma yasaklarına rağmen, gebeler ve lohusalar rutin izlemeleri ve bu özel dönemlerdeki düşük tehdidi, enfeksiyon, kanama, erken doğum tehdidi gibi ortaya çıkabilecek obstetrik sorunlar nedeni ile gebe olmayan kişilere oranla sağlık kuruluşlarına daha sık başvurumaktadırlar. Gebelikte viral solunum yolu enfeksiyonlarında erken doğum ve düşükle gerçekleşen gebelik kayıpları bildirilmiştir (3). Ayrıca gebeliğin ilk trimesterinde ateşli enfeksiyöz hastalık geçirmenin teratojenik etkilerinden yani fetüste yapısal bozukluklar oluşturabileceğinden korkulmaktadır (4).

COVID-19

Koronavirüsler, virüs yüzeyinde çıkıntılı olan 65-125 nanomikron çapında tek sarmallı RNA virüsleridir. SARS-COV-2 veya diğer adıyla COVID-19 (Sars Co-v), H5N1 influenza A, H1N1 2009 ve MERS-COV gibi akut akciğer hasarı (Acute lung Injury=ALI) ve akut solunum güçlüğü (Acute Respiratory Distress=ARD) oluşturarak akciğer yetmezliği ve bazı durumlarda ölüme yol açabilen enfeksiyon nedenlerindedir. COVID-19 daha önce salgınlara neden olan koronavirüs ailesinden yeni tanımlanan bir virüstür. İlk koronavirüs vakası Çin'in Wuhan kentinden 30 Aralık 2019'da bildirildi ve 7 Ocak'ta virüs izole edildi. Daha sonra da tüm dünyadan COVID-19 haberleri gelmeye başladı. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır.

COVID-19 pandemisinin başından itibaren, gebe, lohusa ve yenidoğan sağlığı açısından belirlenen hedefler şöyledir:

- Gebelere COVID-19 bulaş olasılığını azaltmak
- Pandemi sırasında; gebelik, doğum ve erken doğum sonu dönemlerde güvenli, kadın merkezli, yenidoğan sağlığını da koruyan bir bakım sağlamak
- COVID-19 enfeksiyonu geçiren gebe veya lohusalara uygun tedavi protokollerini uygulamak
- Kesin veya şüpheli enfeksiyonda yenidoğana bulaşı engellemek
- COVID-19 enfeksiyonlu veya enfeksiyon şüphesi olan annelerin bebeklerinin anne sütü almasını sağlamak.
- Doğum öncesi bakım, doğum, lohusa servislerini hizmet alanlar ve hizmet sunucularını COVID-19 enfeksiyonundan korumaya yönelik yapılandırmak
- Ertelenmesi veya tamamen planlanması mümkün olmayan doğum, düşük gibi obstetrik acil vakalar ile rutin gebelik tarama ve aşılama sırasında ilgili sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonundan korunmasını sağlamak için kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) temin etmek, izolasyon odaları oluşturmak ve damlacık yolu ile enfeksiyonun bulaşmasını önleyecek önlemler almak.

Gebelikteki fizyolojik değişiklikler, hem viral hastalıklara bağışıklık sisteminin verdiği cevap hem de diğer organ sistemlerindeki değişimin hastalık belirtilerine etkileri açısından önem taşır. Gebelik bağışıklık sistemini baskılayan bir durumdur. (5).

Gebelikteki fizyolojik değişiklikler; kalp atım hızının, dakikadaki solunum sayısının ve oksijen tüketiminin artması, diyaframın yükselmesine bağlı olarak akciğer kapasitesi, fonksiyonel rezidüel kapasite, rezidüel akciğer hacminin azalması, nazal ve faringeal bölgede ödem ve konjesyon gelişmesi ile karakterizedir. Gebelik dönemindeki bazı enfeksiyonlar hem gebelik nedeni ile değişmiş vücut fonksiyonlarını gebe olmayan kişilerden daha farklı ve bazen de daha şiddetle etkiler hem de gebelik seyri ve bebeüzerinde olumsuz etkiler gösterebilir. Gebelik ve lohusalık, pıhtılaşma mekanizmalarının daha aktif olduğu, pıhtılaşma eğiliminin arttığı bir dönemdir. COVID-19 enfeksiyonu da seyri sırasında benzer şekilde pıhtılaşma eğilimini artıran bir seyir göstermektedir, bu nedenle tromboflaksi koşulları yani kan sulandırıcı kullanımı ile ilgili Sağlık Bakanlığı rehberlerinde yer alan uygulamalar gebelik ve lohusalıkta dikkatle göz önünde bulundurulmalıdır.

Anne Sağlığı, Bebek Sağlığı ve Çocuk Sağlığı İzlem ve Koruyucu Sağlık Yaklaşımları

Tüm dünyada COVID-19 pandemisi ile birlikte mevcut imkanların COVID-19 tanı ve tedavisine yönlendirilmesi sonucunda, halihazırda eksik sayıda sağlık çalışanı ile yürütölen, fiziki ve finansal sorunları olan sağlık hizmeti sunumunu daha da sıkıntılı bir duruma getirmiştir. Pandeminin başlangıcından itibaren, sağlığın birçok alanında rutin hizmetler durma aşamasına gelmiş, acil olmayan girişimler ve ameliyatlar ertelenmiştir. Bu zorunlu sınırlandırmaların gebe bakımı, gebelik sırasında ortaya çıkan sorunlar, riskli gebelikler, düşükler, doğum ve doğum sonrası anne ve bebek bakımı hizmetlerinde uygulanması mümkün değildir.

Anne ve bebek sağlığının korunması, anne ve bebek ölümlerinin ve hastalıklarının azaltılması için, tüm gebelerin doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde en yüksek kalitede, güvenli ve gelişmiş bir sağlık hizmeti almaya hakları vardır. Tüm topluma izolasyon ve hatta sokağa çıkma yasaklarını uygulandığı dönemlerde dahi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde rutin izlemler, koruyucu hekimlik hizmetleri hem de ertelenmesi mümkün olmayan doğum, düşük, dış gebelik gibi acil durumlar gebelerin sağlık hizmetine ulaşmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle gebenin, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin pandemi süreçlerinde de düzenlenmesi, gereksiz konsültasyonların önlenip, gerekli doğum öncesi ve doğum sonrası izlem, doğum, acil obstetrik bakım hizmetlerinin anne ve bebek sağlığını koruyamama pandemi koşullarına da uygun olan bir düzenleme ile gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Temel anne ve bebek bakımı hizmetlerinin pandemi nedeni ile kesintiye uğraması veya ertelenmesi, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyecek, anne ve bebeklerin önlenebilir nedenlerle ölümüne kadar varan olumsuz sonuçlar gelişebilecektir. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerinde (TUİK 2019) , yıllık toplam doğum sayısı 1.180.840 olarak verilmiştir; yani ülkemizde saatte yaklaşık 130 doğum gerçekleşmektedir. Gebeliklerin %6-8'i yüksek risklidir. Gebeliklerin %20'si düşükle sonuçlanmaktadır. Yüksek riskli gebelikler ve düşük gibi gebelikteki acil durumlar, gebelerin sağlık kuruluşlarına diğer kişilerden daha fazla başvurmasını gerektirmektedir. Ulusal rehberimizde riskli olmayan gebelerde dört olarak belirlenen rutin gebe izlemi sayısının sekize çıkarılmaya çalışıldığı bir dönemde, COVID-19 pandemisi ortaya çıkmıştır.

Birçok ülke hazırladıkları ulusal rehberlerde "gebe ve doğum sonu kadınlar" dönemdeki COVID-19 pandemisi sırasında etkilenecek özellikli gruplardan biri olarak tanımlamıştır (6). Pandemi sürecinin erken döneminde gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirilmesi; anne sağlığına etkileri, olası vertikal geçiş (anne karnında bebeğe geçiş) bebek sağlığı açısından riskler taşıması, emzirmeye etkileri, gebe ve emziren kadınlarda uygulanabilecek tedavi protokolleri açısından mevcut yayınlar ışığında inceleme altına alınmıştır (7).

COVID-19 Pandemi Sürecinde Gebe İzlemleri Nasıl Olmalıdır?

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında basılan ve 2018 yılında revize edilen Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde, ilki gebeliğin 14. haftasında olmak üzere 4 izlem (16-24, 24-28, 36-38. gebelik haftaları) önerilmektedir. Riskli gebeliklerde ise eşlik eden ek hastalıklar veya risklere göre daha sık aralıklı izlemler önerilmektedir (8).

- COVID-19 pandemisi sürecinde, gebelerin doğum öncesi izlemlerinin önerilmesi ve planlanmasında önemli noktalar şunlardır: İzlem planlaması enfeksiyon bulaş riski ile yapılacak izlem arasında kar-zarar ilişkisi gözden geçirilerek yapılmalıdır,
- İzlemlerin ve gebelikte uygulanacak aşıların daha tenha olan sağlık kuruluşlarında planlı bir şekilde gerçekleştirilmesi önerilir,
- Gebenin sağlık kuruluş ile bağlantıya geçerek, poliklinik hizmetlerinin devam ettiğinden emin olarak kalabalık bekleme ortamına girmesi önlenecek şekilde randevü alabilmesi sağlanmalıdır,
- Gebenin muayenesinin mümkünse refakatçisiz gerçekleşmesi, refakatçi olması zorunlu ise herhangi bir belirti veya şüpheli temas öyküsü olmayan kişiler eşliğinde muayenesinin sağlanması,

- Gebe izlemi yapan tüm birimleri kapsayacak şekilde, doğum öncesi bakımın bir parçası olan gebe eğitimlerinin (gebe okullarının) çevrimiçi uzaktan erişim şeklinde yürütülmesi; gebelerin ihtiyacı olan bilgileri almaları, psikolojik desteğin ve doğuma hazırlığın sağlanması açısından önemli ve gereklidir (9). Bu eğitimlerde; enfeksiyondan korunma, temas şüpheli aile bireylerinin varlığında alınacak önlemler, enfeksiyon belirtileri, uyarı işaretleri, doğum sonu bebek bakımı ve kontrasepsiyon konuları ayrıntılı olarak yer almalıdır.

COVID-19 pandemi sürecinde, yüz yüze yapılan birçok hizmetin kesintiye uğraması veya riskleri nedeniyle çevrimiçi erişimli hizmetler ön plana çıkmaya başlamıştır. Son yıllarda gündeme gelmeye başlayan "tele sağlık /teletıp uygulamaları" da kişilerin danışma ve bilgi almasını sağlayan, yüz yüze görüşmeden yapılabilecek hizmetleri yürütmeye kullanabilecekleri önemli bir araç haline gelmiştir. Bu kapsamda gebeler ve lohusalar için enfeksiyon korkusu ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimin yarattığı kaygıyı azaltmak üzere, acil danışma hatları ve sanal konsültasyon sistemleriyle bilgilendirilme ve psikososyal desteğe erişim sağlanmalıdır (10). Sağlık kuruluşuna gelinmesinin mümkün olmadığı durumlarda, çevrimiçi olarak yürütülen danışmanlıklar, online gebe okulları ve egzersiz hatları da gerekli bilgilendirmenin yapılmasını ve sağlıklı yaşam koşullarının etkin biçimde düzenlenmesini sağlar. Gebeler psikolojik açıdan daha duyarlıdır. Bu dönemde sağlık otoriteleri dışında değişik kaynaklardan gelen bilimsel temeli olmayan haberler veya öneriler, gebelerin sağlığını tehdit edecektir. Gebeler soru ve kaygılarını bu konuda yetkili ve yetkin olan sağlık danışmanlarıyla paylaşarak destek alabilirler.



COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik İzlemi Doğum ve Doğum Sonu Bakım ile İlgili Hayatı Öneriler

Gebelik döneminde hem annenin hem de bebeğinin sağlıklı olmasını sağlayabilmek için, gebeliğe sağlıklı koşullarda başlamak, gebelik izlemlerine düzenli bir şekilde devam etmek, hem beslenme hem de fizik aktivite açısından sağlık çalışanlarının önerilerine uygun sağlıklı bir yaşam sürdürmek gerekir.

Gebe ve lohusalar için pandemi sürecinde hazırlanacak bir eylem planı aşağıdaki unsurları içermelidir:

1. Tüm sağlık kuruluşları doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve doğum hizmetlerinin kapsamı, tanı testleri kapasitesi, pandemiden etkilenme şekli, yatak kapasitesi, tıbbi ekipman ve nitelikli çalışan yeterliliği, izolasyon ve korunma şartlarının oluşturulması ve çalışanın gerekli koruyucu ekipmana ulaşma kolaylığı açısından değerlendirilerek, ülke çapında bir stratejik plan yapılmalıdır.
2. Gebeler ve lohusalar rutin nitelikli izlemlere ve aşılama programlarına erişebilmeli ve gerekli hizmeti almalıdır.
3. Şüpheli teması olmayan ve/veya asemptomatik ve/veya COVID-19 testi negatif çıkan tüm sağlıklı gebeler, mümkün olduğunca, hasta ve semptomatik kişilerle karşılaşmayacakları ünitelerde bakım almalıdır.
4. Semptomları olan COVID-19 enfekte gebelere izolasyon koşulları, özenli uygun bir tedavi, psikolojik destek, uygun doğum ve müdahale odaları sağlanmalıdır. Bu amaçla COVID-19 pozitif gebelere hizmet veren ayrı birimler oluşturulabilir.
5. Sağlık çalışanları da gerekli ve yeterli KKE ve bu ekipmanı doğru ve yerinde kullanan bilgisine sahip olmalıdır. İzolasyon koşulları ve uygulamalar sık sık gözden geçirilmeli ve düzenlemeler yeni bilgiler ışığında güncellenmelidir.
6. Gebelik, doğum ve doğum sonrası anne ve bebek sağlığı için hizmet veren tüm sağlık çalışanlarının hastalıktan korunması gereklidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına gerekli eğitim verilmeli, KKE ve gerektiğinde tarama testleri yapılmalıdır.
7. Doğum eylemi izlemi ve doğum sırasında gereksiz müdahalelerden kaçınılmalı, fizyolojik şartlarda doğum desteklenmelidir. COVID-19 enfeksiyonu bir sezaryen endikasyonu değildir, anneye özgü ve obstetrik gerekliliklerle sezaryen uygulamaları yapılmalıdır.
8. Anne ve birlikte yaşadığı aile fertlerinin ruhsal sağlığı korunmalı, aile içi şiddete maruz kalanlar için koruyucu bir sistem tanımlanmalıdır. İzolasyon koşullarında ve doğum sonu dönemde aile içi şiddetin arttığına dair veriler vardır (11).

Gebelik ve Lohusalıkta COVID-19 Enfeksiyonundan Korunma

Gebelere COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski toplumun genelinden farklı değildir. COVID-19 enfeksiyonu kişiden-kışıye bulaşabilen bir damlacık enfeksiyondur. COVID-19 ile enfekte kişilerin öksürmeleri, aksırmaları ile ortama saçılan burun ve ağız salgı damlacıklarının solunması ile bulaşır. Ayrıca bu solunum, aksırma, öksürme sırasında açığa çıkan parçacıkların kirlettiği yüzeylere (kapı tokmakları, asansör düğmeleri vb.) ve cisimlere (kutular vb.) kişilerin dokunup, ellerini yıkamadan yüz, göz, burun veya ağza götürülmesi ile de virüs alınarak hastalık oluşabilir. Virüsün yüzeylerde canlı kalma süresi oldukça uzundur. Alınabilecek önlemler ile virüsün bulaşı önlenmiş olacaktır:

- * En az 20 saniye uygun teknikle sık sık su ve sabunla el yıkama
- * El yıkamanın mümkün olmadığı ortamlarda alkol bazlı dezenfektanlar ile (%70-80 alkol olan kolonya gibi) el dezenfeksiyonu kullanımı
- * Elleri yüze, göze ve buruna dokunmama
- * Gerekli ortamlarda burun ve ağızı kapatan maske ile korunma bu önlemler arasındadır. Sağlıklı kişilerin, enfeksiyonu veya enfeksiyon şüphesi taşımayan çekirdek aile bireylerinin bulunduğu ev ortamında maske kullanmasına gerek yoktur. Evde şüpheli teması olan ve karantinaya alınan bir birey varsa kesinlikle bu kişiyle aynı ortamda bulunulmamalı, bu kişinin güvenli bir şekilde tamamen izolasyonu sağlanmalıdır. Karantina altında bir aile bireyi ile aynı mekanın paylaşılması risklidir, bu kişi izole edilmelidir.
- * Zorunlu olarak dışarı çıkılması gereken durumlarda ağız ve burnu kapatacak şekilde yüze tam olarak yerleştirilmiş maske, gerekirse ayrıca yüz siperliği kullanılması önerilir. Ayrıca ellerle göze, yüze, ağza temas etmekten kaçınılmalı, el dezenfektanı ile eller sık sık dezenfekte edilmeli, eve dönüşte ise maske kulaklara geçirilen kısımlardan tutularak çıkarılıp çöpe atılmalı ve eller özenli bir şekilde uygun teknikle su ve sabunla yıkanmalıdır. Dışarıda giyilen ayakkabıların altı çamaşır suyu ile silindikten sonra içeriye alınabilir. Yaşanılan kapalı ortamlar belli aralıklarla temiz hava ile havalandırılmalıdır.
- * Kalabalık yerlerden, toplu taşıma araçlarından kaçınmak, zorunlu durumlarda maske, yüz siperliği vb. koruyucular kullanmak önemlidir.

Hastalık belirtileri olan kişilere, hastalık belirtileri olmadan hastalığı belirtisiz geçiren asemptomatik olarak tanımladığımız kişiler veya daha hastalık belirtileri ortaya çıkmamış kuluçka dönemindeki kişilerden enfeksiyon bulaşma olasılığı vardır. Bu nedenle de enfeksiyonun bulaşmasını önlemek için sosyal izolasyon dediğimiz, kişilerin toplu yaşanan alanlarda bulunmaması, kişiler arasına en az 1.8 metrelik bir aralık konması önerilmektedir. Virüsün kuluçka süresi 2-14 gün, hatta bazı yayınlara göre 21 gün olmakla birlikte, ortalama 5-6 gündür.

Sigara kullanımı önemli bir risk faktörüdür. Gebeler sigara dumanına maruz kalmamalıdır. Erişkinlerde komorbiditeler (temel hastalık veya bozukluğa eşlik eden bir veya daha fazla hastalık veya bozukluk) enfeksiyonun seyri açısından risk yaratarak, daha ağır enfeksiyona yol açmaktadır. Bu nedenle hipertansif veya diyabetik gebeler başta olmak üzere tüm riskli gebelerde enfeksiyondan korunmak ve mevcut hastalıklarını kontrol altında tutmak önemlidir. Gebelikte önerilen fiziki aktivitenin ev koşullarında gerçekleştirilmesi için evde adımlama, yürüme ve yer egzersizlerine devam edilmelidir. Tüm enfeksiyonlardan korunmada vücut direnci önemlidir. Bu nedenle gebelerin sağlıklı beslenmesi, iyi bir ruh halini koruması önemlidir. Ev dışı aktiviteler kısıtlanmış olacağından sağlıklı, dengeli ve uygun kalori değerine sahip bir diyet oluşturularak aşırı kilo alımından kaçınılmalıdır. Bol su tüketimi, folik asit ve D vitamini desteği önemlidir.

Daha önceki yıllarda salgın yapan, yüksek ateşle seyreden diğer viral enfeksiyonların düşük, ölü veya erken doğum, fetal anomali risklerini arttırdığı bilinmekle beraber, henüz gebelik sırasında annenin geçirdiği COVID-19 enfeksiyonunun fetüste olumsuz etkilerini net bir şekilde ortaya koyan yeterli veri yoktur.

Gebelikte annedeki enfeksiyonun doğmamış bebeğine geçişine vertikal geçiş denilmektedir. Şu ana kadar COVID-19'un hamilelik sırasında anneden bebeğe vertikal geçişle bulaştığına dair kanıtlar yetersizdir. Mevcut yayınlar çoğunlukla 3. trimesterde ve doğum sırasında COVID-19 enfeksiyonu geçiren annelerin bebeklerine aittir, birinci veya ikinci trimesterde enfeksiyon geçiren gebelerin bebeklerinin sağlık durumlarıyla ilgili yeterli bilgi yoktur (12). İki çalışmada nazofaringeal sürüntüden PCR ile virüs saptanmamış yedi yenidoğanın, kanında IgM pozitif bulunmuştur (13, 14). Yurtdışında yapılan sınırlı sayıda çalışmada ise COVID-19 pozitif annenin amnion sıvısında (su kesesinde mevcut olan sıvı) ve anne sütünde virüse rastlanmamıştır. COVID-19 pozitif anneleri olan yenidoğanların uzun süreli izlemleri henüz mevcut değildir.

Şu ana kadar COVID-19 pozitif annelerin doğumları ile ilgili yazılarda az sayıda da olsa erken doğum gibi bazı durumlar bildirilmiştir, bunların annedeki enfeksiyona bağlı olup olmadığı bilinmemektedir. COVID-19 pozitif annede doğum şekli genellikle annenin sağlık durumu ve obstetrik bulgulara göre belirlenir. Doğuma engel bir neden yoksa vajinal doğum önerilmekle birlikte, ciddi solunum sıkıntısı olan ve acil müdahale gereken annelerde acil bir sezaryenle veya doğumu hızlandırmak için vakum veya forseps gibi müdahalelerle doğum gerçekleştirilebilir.

Gebelik ve Lohusalıkta COVID-19 Enfeksiyonu

Hafif olgularda ateş, yorgunluk ve kuru bir öksürük gözlenirken, ciddi olgularda pnömoni (zatürre), solunum ve böbrek yetmezliği ortaya çıkabilir. Ayrıca lenfopeni, interstisiyel pnömoni ve sitokin deşarji hastalığın şiddetlenmesine, akut solunum yetmezliği sendromuna, çoklu organ yetmezliği ve sepsise giden ve ölümle seyredebilecek ciddi bir tabloya yol açar. Genç hastalarda oksijenizasyonun yetersizliği bir süre kompanse edilebildiğinden, ciddi hava açlığı kliniği geliştiğinde hastalık oldukça ilerlemiştir.

Tipik semptomlar şunlardır: ateş yükselmesi (38°C ve üstü), öksürük, nefes darlığı, nefes almada güçlük, titreme, üşüme, baş ağrısı, boğaz ağrısı, koku veya tat duyusu kaybı, yorgunluk, kas ağrıları, konjesyon, burun akıntısı, bulantı, kusma, diyare. Gebelerde en sık görülen semptomlar, 790 gebe hastadan oluşan bir seride %58 ateş, %52 öksürük, %17 nefes darlığı şeklindeyken, hastaların %9'unun durumu asemptomatik bulunmuştur (15).

COVID-19 enfeksiyonu tespit edilmiş veya enfeksiyon şüphesi olan gebeler obstetrik bakımın da sağlanabileceği merkezlerde izlenmelidir.

Doğum eylemi sırasında bebek kalp atımının sürekli izlenmesi önerilir. Doğum eylemi sırasında semptomatik hastada tüm ilgili branşların katılımı ile bütüncül bir yaklaşım gereklidir. İzlemi gerçekleştiren sağlık çalışanları KKE kullanılmalıdır. Hastalarda gerekli durumlarda akciğer grafisi ve tomografi çekilmelidir; fetal sağlık açısından endişeye kapılarak gerekli görüntüleme tekniklerinin uygulanmaması anne sağlığını riske atacaktır. Gebelikte ve lohusalık döneminde COVID-19 için uygulanan ilaçların teratojenitesi yani bebekte yapısal veya hücrenel değişikliklere yol açma etkisi ve yenidoğan üzerindeki etkileri bilinmelidir:

COVID-19 tedavisinde antiviral ilaçlar (Lopinavir/ritonavir, Remdesivir, Favipiravir, Darunavir/cobicistat) ve immünmodulator/ antiinflamatuvar ilaçlar (Tocilizumab, klorakin/hidroksiklorakin, Eculizumab, Kolşisin) kullanılmaktadır. Henüz kesinleşmiş bir tedavi protokolü yoktur. Ayrıca oksijen desteği ve süperpoze olan bakteriyel enfeksiyonlar için antibiyotik tedavisi eklenebilir (16). Hastalığın seyrinde D-dimer yükseldiğinden ve tromboemboli yani pıhtılaşma riski artabileceğinden tromboflaksi yani uygun kan sulandırıcılar başlanabilir (17). Hızla değişmekle birlikte, erişkinde COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların gebelikte kullanımı hem anne sağlığı hem de fetal sağlık açısından değerlendirilmelidir:

Klorakin: Kinin uzun yıllardır malaria başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Klorakin kullanan gebelerde major malformasyon (kusurlu oluşum), ölü doğum, düşük doğum ağırlığı ve prematürite riskinin artmadığı görülmüştür.

Düşük riski ve yenidoğanda retinopatiye (retinadaki kan damarlarında hasarlanma) yol açabileceğine dair yayınlar mevcuttur (18); ama bu bulgular başka yayınlarda desteklenmemiştir (19) Sadece anne sütü ile beslenen bir bebekte annenin aldığı klorakin dozunun yaklaşık %2.3'ü, aktif metabolitin %1'i anne sütüne geçer (20). Favipiravir'in FDA onayı yoktur, gebelikte teratojenik etkisi bildirilmiştir. Kullanım sırasında karaciğer enzimlerinde yükselme, gastrointestinal semptomlar ve serum ürik asit düzeyinde yükselme gözükür. Emziren annelerde kullanımı sırasında yenidoğandan da bu belirtiler açısından izlenmelidir (21).

Remdisivir'in gebelikte ve emzirme sırasında kullanımıyla ilgili bilgiler sınırlıdır. Bir monoklonal antikor olan Tocilizumab'ın gebelikte kullanımı ve yol açabileceği anomali veya obstetrik komplikasyonlarla ilgili bilgiler yetersizdir. Azitromisin'in gebelikte kullanımıyla ilgili yayınlar kısıtlıdır. Klorakin ile birlikte kullanımda EKG değişiklikleri, QT uzamasına yol açabilir, bu nedenle birlikte kullanımı önerilmez. Azitromisin B kategorisindedir, gebelik ve emzirme sırasında kullanılabilir. Az miktarda anne sütüne geçer, yenidoğanda ishal, kusma gibi gastrointestinal semptomların varlığı izlenmelidir (22).

Yakın zamanda COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hastalardan alınan konvalasan plazma ciddi hastalık durumunda kullanılmaktadır ama gebelerde kullanımıyla ilgili yayın yoktur (23). Daha önce Ebola virüs enfeksiyonu sırasında gebelerde kullanıldığında herhangi bir olumsuz sonuç gözlenmemiştir (24).

Aspirin ve kortikosteroid kullanımı bireysel bazda değerlendirilmelidir (25).

Gebelik ve emzirme döneminde COVID-19 tedavisiyle ilgili veriler yetersizdir çünkü gebe veya emziren kadınlar hassas popülasyonlar olarak kabul edildiğinden çoğu araştırmada kapsam dışında tutulmaktadır (26). Bu nedenle COVID-19 geçiren gebe ve lohusaların ulusal bazda kayıtlarının tutulması ve tedavi, gebelik sonuçları ve doğan bebeklerin uzun süreli izlemeleri, gelecekte kullanılacak etkin ve güvenli tedavi protokollerinin belirlenmesi için büyük önem taşımaktadır.

COVID-19 Enfeksiyonu veya Şüphesinde Anne Sütü ve Emzirme

COVID-19 pozitif annenin bebeğini emzirmesi anne sütünün bebeğe yararları göz önünde bulundurularak desteklenmektedir. Önemli olan emzirme sırasında damlacık yoluyla enfeksiyonun bebeğe bulaşmasının önlenmesi, bunun için annenin bebeğe temasından önce ellerin su ve sabunla yıkanması, temas sırasında maske kullanılması gibi gerekli izolasyon kurallarını uygulamasıdır. Gerektiğinde anne sütü pompa ile sağılarak bebeğe verilebilir, enfekte anneden sağılan sütün pastörize edilmesine gerek yoktur. Aileler de bu yönde destekleyici olmalıdır. Pompayla süt sağılarak yenidoğanın beslendiği durumlarda, kullanılan ekipmanın dezenfeksiyon, hijyen ve temizliğine dikkat edilmelidir. Bebekle ilgili emzirme ve bakım işlemleri sırasında el hijyenine dikkat edilmelidir.

Kesinleşmiş veya şüpheli COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerde, anne sütü verme ve ten tene temas sırasında korunmayla ilgili bilgi ve danışmanlık verilerek, emzirme desteklenmelidir. Bebeğin anne yanında kalması durumunda el yıkama, hijyen koşulları, annenin maske kullanması, bebeğin uygun mesafede tutulması ve bebeğe siperlik takılması enfeksiyondan korunma açısından yararlıdır. Yenidoğana maske takılması önerilmemektedir.

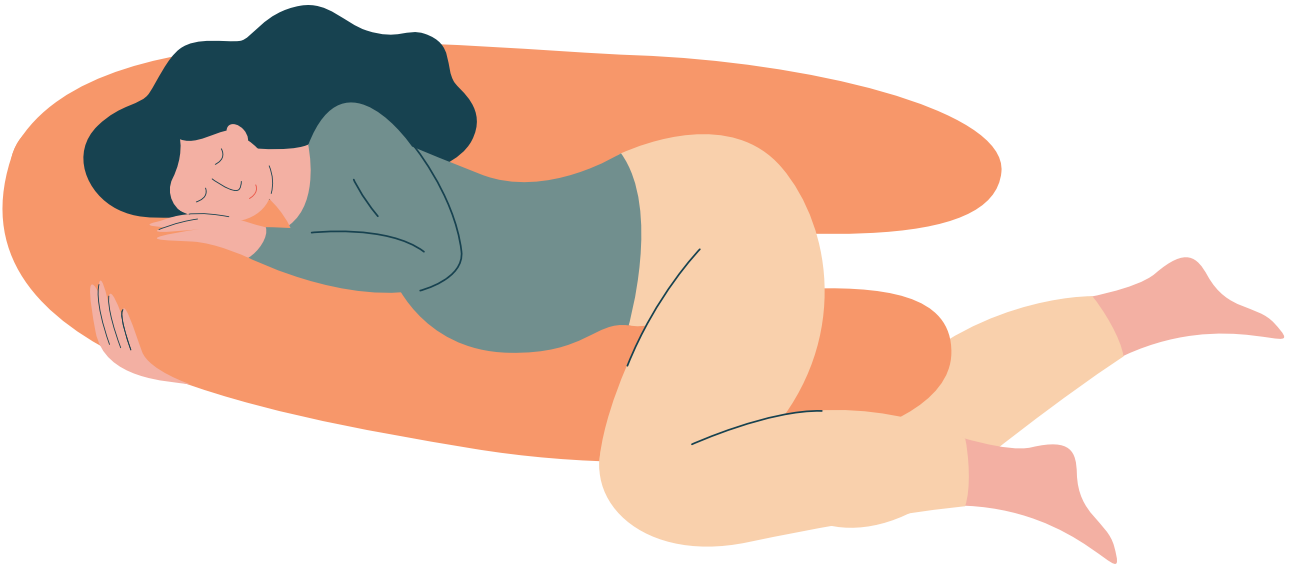
Anneye, anne sütünün bebek sağlığı açısından yararları, annedeki enfeksiyona karşı gelişmiş koruyucu antikorların bebeğe aktarılmasını sağlayan anne sütünün önemi ve hangi koşullarda emzirme veya süt sağma işleminin gerçekleştirileceği konularında danışmanlık verilir. Anne bebeğini emzirmeyi seçmesi durumunda el hijyeni sağlanarak, maske ve siperlik takarak bebeğini emzirebilir. Aldığı danışmanlık sonrasında emzirmemeye karar verirse, yeterli hijyen ve sterilizasyon koşulları göz önünde bulundurularak sütün makine ile sağılması ve yenidoğana verilmesi sağlanmalıdır.

COVID-19 Şüpheli veya Kesin Tanı Almış Gebeliklere Yaklaşımında Ana Prensipler

Tüm kadınlar doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında en yüksek nitelikte fiziksel ve ruhsal sağlık bakım hizmetine erişme hakkında sahiptir.

Tüm yenidoğanlar en yüksek nitelikte sağlık hizmeti almalıdır.

Tüm gebeler, doğumları sırasında COVID-19 durumuna bakılmaksızın uygun bir fizik ortamda sağlık gözetim ve desteği ile, mobilizasyonu sağlanarak destekleyici bir yakınının eşliğinde doğurma hakkına sahiptir.



Sonuç ve Öneriler

- Tüm gebe ve lohusaların COVID-19 pandemisi sırasında gerekli sağlık bakımı ve desteği alma hakkının korunması için ulusal düzeyde düzenlemeler yapılmalıdır.
- Gebelerin izlem ve aşılama protokollerinin uygulanmasına özen gösterilmeli ve bu sağlık hizmetinin hem anne adayı hem de sağlık çalışanları açısından risksiz bir şekilde gerçekleşebilmesi için organizasyonel düzenlemeler gerekir.
- Riskli gebeliklerin izlemlerinin titizlikle yapılması önemlidir.
- Gebe izlemlerinde beslenme, fizik aktivite ve demir ve vitamin destekleri konusunda ayrıntılı bilgi verilmeli ve psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Gebe eğitimlerinin çevrimiçi olarak gerçekleşmesi, gebelerin çevrimiçi ulaşabilecekleri danışma hatlarının açılması, tele sağlık /teletıp hizmetlerinin yapılandırılması önemlidir.
- COVID-19 şüphesi veya kesin tanısı alan gebelerin izlemi, obstetrik komplikasyon, doğum eylemi izlemi, doğum, müdahaleli doğum ve sezaryen açısından uygulanması gereken protokoller ile ilgili rehberler oluşturulmalıdır. Bu rehberler hem verilecek sağlık hizmeti kapsamı hem de ilgili çalışanların korunması ile ilgili bilimsel verilere dayanan bilgileri içermelidir.
- COVID-19 pandemi sürecinde gebe ve lohusalara COVID-19 testi istenmesi ve hastaneye yatış, obstetrik girişimler ile ilgili protokol belirlenmelidir.
- Şüpheli veya kesin COVID-19 tanısı almış gebe ve lohusalarda tedavi ve izlem protokolleri belirlenmelidir.
- Şüpheli veya kesin COVID-19 tanısı almış annelerin bebeklerini sağlıklı bir şekilde emzirmeleri veya anne sütü verebilmeleri açısından gerekli düzenlemeler ve bilgilendirilmeler yapılmalı, anne sütü verilmesi mutlaka desteklenmelidir.
- Tüm bu hizmetlerin sunumu sırasında sağlık çalışanları ve destek çalışanlarının enfeksiyondan korunması için gerekli bilgilendirme, KKE temini ve fizik koşullar sağlanmalıdır.
- Gebelikte COVID-19 tanısı alan gebelerin ve doğum yaptıktan sonra bebeklerin kayıtları yapılıp uzun süreli izlemleri bir bilgi bankasında toplanarak, gelecekte izlenecek tedavi protokollerinin belirlenmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Dede F, Celen S, Bilgin S, Ure G, Ozcan A, Buzgan T, Kose R. Maternal deaths associated with H1N1 influenza virus infection in Turkey: a whole-of-population report. *BJOG* 2011; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03002.
2. Mertz D, Geraci J, Winkup J, Gessner BD, Ortiz JR, Loeb M. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine*. 2017;35(4):421–428).
3. Silasi M, Cardenas I, Kwon JY, Racicot K, Aldo P, Mor G. Viral infections during pregnancy. *Am J Reprod Immunol*. 2015;73(3):199-213.
4. Acs N, Bánhidly F, Puhó E, Czeizel AE. Maternal influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2005 73(12):989-96.
5. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang I, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* (2020) 46:846–848 <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991>.
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>. Published April 17, 2020.
7. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women?. *The Lancet*. 2020;395(10226):760-762.
8. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018 ISBN: 978-975-590-686-7 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.
9. Esegbona-Adeigbe S. Impact of COVID-19 on antenatal care provision. *European Journal of Midwifery*. 2020;4(May). doi:10.18332/ejm/121096.
10. Rocca-Ihenacho L, Alonso C. Where do women birth during a pandemic? Changing perspectives on Safe Motherhood during the COVID-19 pandemic. *J Glob Health Sci*. 2020 Jun;2(1):e4 <https://doi.org/10.35500/jghs.2020.2.e4>.
11. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(9):1654.
12. Wang C, Zhou HY, Yang HX, Poon LC. Opinion. Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2: What We Know So Far. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 55: 724–725.

13. Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, Long X. Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *JAMA* 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.4861.
14. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *JAMA* 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.4621.
15. Dubey P, Reddy SY, Manuel S, Dwivedi AK. Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;252:490.
16. Scavone C, Brusco S, Bertini M, Sportiello L, Rafaniello C et al. Current pharmacological treatments for COVID-19: What's next? *Br J Pharmacol.* 2020 May 15.
17. Di Renzo GC, Giardina I. COVID-19 in pregnancy: consider thromboembolic disorders and thrombocytopenia. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;221:30465–30468.
18. Kaplan YC, Ozsarfaty J, Nickel C, Koren G. Reproductive outcomes following hydroxychloroquine use for autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2016 May;81(5):835–48.
19. <https://www.medicinesinpregnancy.org/bumps/monographs/MEDICATIONS-USED-TO-TREAT-COVID-19-IN-PREGNANCY/>
20. Florakin Law I, Ilett KF, Hackett LP et al. Transfer of chloroquine and desethylchloroquine across the placenta and into milk in Melanesian mothers. *Br J Clin Pharmacol.* 2008;65:674–9
21. Scavone C, Brusco S, Bertini M, et al. Current pharmacological treatments for COVID-19: What's next? *Br J Pharmacol.* 2020
22. Azithromycin Drug Approval Package [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; Pharmacology review;2006[cited 2020 May 20]. Available from: http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/.
23. Li L, Li R, Wu Z, Yang X, Zhao M, Liu J, Chen D. Therapeutic strategies for critically ill patients with COVID-19. *Ann Intensive Care.* 2020 Apr 20; 10(1):45.
24. van Griensven J, Edwards T, de Lamballerie X, et al. . Efficacy of convalescent plasma in relation to dose of Ebola Virus antibodies efficacy of convalescent plasma in relation to dose of Ebola Virus antibodies. *New Eng J Med.* 2016;375:2307–2309.
25. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, McIntyre HD, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Di Renzo GC, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Jun; 149(3):273-286.
26. LaCourse SM, John-Stewart G, Adams Waldorf KM. Importance of inclusion of pregnant and breastfeeding women in COVID-19 therapeutic trials. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa444. DOI:10.1093/cid/ciaa444.

TEMA 5

PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET

Prof. Dr. Türkan GÜNAY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir

Özet

Pandemi dönemi, kadın ve erkekleri farklı etkilemekte; kadın ve kız çocuklarına yönelik mevcut eşitsizlikleri artırırken, ayrımcılıkları daha görünür hale getirmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, pandemi döneminde belirgin bir şekilde artmıştır. Özellikle kadına yönelik şiddetin arttığı ve destek sistemlerinin işlemediği görülmektedir.

Giriş

"Toplumsal cinsiyet", toplumun biyolojik cinsiyetle bağlantılandırarak kadın ve erkeğe biçtiği roller ve her iki cinsiyetten beklentileridir(1,2). Belirlenen bu roller, sorumlulukları, fırsatları, ayrıcalıkları, beklentileri, sınırlamaları belirler ve kadın ve erkeğin yaşamını şekillendirir.

"Toplumsal cinsiyet eşitliği", herkesin eşit olması durumu, kadınlar ve erkekler için eşitlik, cinsiyet eşitliği olarak tanımlanmaktadır. Aynı hakların ve fırsatların verilmesi, her zaman kadınlar ve erkeklerin eşit olmasını sağlamaktadır. Aynılaştırarak eşitlemenin ötesinde, kadınların güçlenmelerine uygun bir ortam yaratarak, tüm alanlarda tam bir eşitliği sağlamak devletin yükümlülüğüdür(3).

"Toplumsal cinsiyet eşitsizliği", bireyin cinsiyeti veya cinsel yönelimi nedeniyle sunulan hizmetlerden ve fırsatlardan yararlanamamasıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların eğitim almalarının, ekonomik özgürlüklerinin, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının, karar verme mekanizmalarına katılımlarının önündeki en önemli engeldir. Kadınların ve kız çocukların karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık, sağlıklarını ve refahlarını riske atmaktadır. Kadınlar ve kız çocukları sağlık bilgilerine ve hizmetlerine erişimde engellerle karşı karşıyadır. Bu engellerden bazıları; dışarı çıkma konusundaki kısıtlamalar, tek başına karar verememe, düşük okuryazarlık oranları, sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumları, kadınlara ve kız çocuklarına özel gereksinimler konusunda sağlık çalışanlarının eğitim eksikliğidir (1,4).

"Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" (TCDS), kadın ile erkek arasında toplumun yüklediği farklara (toplumsal cinsiyete) dayanan her türlü zarar verici eylemi ifade eden şemsiye bir terimdir. TCDS, daha çok kadınlar ve kız çocuklarını etkilemektedir. TCDS kavramında kadınların toplumdaki edilgen statüleri ile şiddete karşı artan savunmasızlıkları arasındaki ilişki vurgulanmaktadır. TCDS'nin temel nedenleri toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık olsa da, her bir ortamda şiddetin türünü ve miktarını belirleyen çeşitli faktörler mevcuttur (5).

"Kadına yönelik şiddet", kadınlara karşı bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık olarak tanımlanmıştır. İster kamu ister özel yaşamda meydana gelsin, söz konusu eylemlerde bulunma tehdidi, zorlama veya özgürlüğün rastgele bir biçimde kısıtlanması da dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar ve acı verilmesi sonucunu doğuracak toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet eylemleri bu tanıma girmektedir. İstanbul Sözleşmesi'nde "kadına yönelik şiddet" psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, cinsel taciz, cinsel saldırı, cinsel sömürü, cinsel istismar, zorla fuhuş yaptıırma, kadın sünneti, zorla kürtaj, zorla kısırlaştırma; çocuk yaşta, erken ve zorla evlilik, ısrarlı takibi içerir (2,6)

“Aile içi şiddet”, eylemi gerçekleştiren, şiddete maruz kalanla aynı ikametgâhı paylaşmakta olsun veya olmasın veya daha önce paylaşmış olsun veya olmasın, aile içinde veya aile biriminde veya mevcut veya daha önceki eşler veya birlikte yaşayan bireyler arasında meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemleri olarak tanımlanır (6).

“Kadınlara karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet”, bir kadına, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet olarak tanımlanmıştır (6).

TCDŞ kültürler, ülkeler ve bölgelere göre değişen şekillerde ortaya çıkmaktadır ve insan hakları ve CSÜS haklarını ihlal etmektedir. TCDŞ temel sebepleri; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, insan haklarının göz ardı edilmesi ve gücün kötüye kullanımınıdır. Riski artıran faktörler; yoksulluk, yetersiz eğitim, çatışma ortamları, afetler gibi insani kriz ve acil durumlar, güvenliğin yetersiz olması, alkol ve uyuşturucu kullanımı olarak belirtilmektedir (2).

Kadın-erkek eşitliğini, fırsatlardan ve kaynaklardan eşit olarak yararlanmanın, toplumda eşit olarak var olmanın bir hak olduğu, pek çok uluslararası belgeyle garanti altına alınmıştır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) kadın-erkek eşitliği ilkesi doğrultusunda hazırlanmıştır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW-1979), devletlere kadınlara karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılması, eşitsizliği yaratan nedenlerin gündeme alınması, kadınlara yönelen şiddeti önleme ve şiddetle mücadele için gerekli özeni gösterme; şiddetin faili kim olursa olsun engelleme, önleme, bundan doğan zararı tazmin etme ve bu yükümlülüğü başka kurumlara devretmeme sorumluluğunu yüklemektedir (3). İstanbul Sözleşmesi'yle (2011), kadına yönelik şiddet tanımlanmış ve bunu önlemek için devletlerin yükümlülükleri belirlenmiştir. Dünya Sağlık Assamblesi'nde (2016), üye devletler öncelikle kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet olmak üzere, kişilerarası şiddeti önlemede sağlık sistemlerinin rolünü güçlendirmeye yönelik küresel bir eylem planını onaylamışlardır. Küresel eylem planı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nda 2030 yılına kadar cinsiyet eşitliğini sağlama, kadınları ve kız çocuklarını güçlendirme ana amaçlardan biri olmuştur. Ayrıca, Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığı için yeni Küresel Strateji (2016-2030), bu amaçlara ulaşmak için bir yol haritası çizmiştir (Bkz. Tema 2).

Uluslararası sözleşmeler devletlere kadınların güçlenmesine katkı verme yükümlülüğünü vermektedir. Kadınların güçlenmesi süreci, hem özel hem de kamusal alanda kadınların fırsat ve kaynaklara erişimi, kendi hayatlarına ilişkin ev içinde ve dışında karar alma özgürlüğü, kendi isteklerini gerçekleştirebilmelerine ilişkin bir süreç olarak tanımlanmaktadır (3).

Ülkemizde İstanbul Sözleşmesi'nin onaylamasının ardından, 2012 yılında 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun yasallaşmıştır (7). Kanun sonrasında hazırlanan eylem planları ve Ulusal Kalkınma Planları'nda eğitim, sağlık, şiddet, istihdam, karar alma ve siyasete katılım alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen politikalar yer almıştır.

Pandemi Öncesi Dönemde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddette Durum

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi başta olmak üzere pek çok uluslararası belgede kadın ve erkeklerin eşit olduğu belirtilmiş, kadınlara karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılması konusunda devletlerin yükümlülükleri tanımlanmışken, pandemi öncesindeki veriler bunların yerine getirilmediğini göstermektedir. Dünyadaki yoksulların %70'ini kadınlar oluşturmaktadır, ilkokula başlayamayan her üç çocuktan ikisi kız çocuklarıdır. Kadınların pek çok ülkede karar mekanizmalarında yer almadıkları, parlamentoda temsil yetilerinin düşük olduğu görülmektedir (1). Yoksulluk ve eğitimsizlik TCDSŞ'yi artıran etmenlerdendir. Dünyada üç kadından biri fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır, son bir yılda yaklaşık 5 kadından biri (%17,8) eş ya da yakın erkek arkadaşı tarafından şiddete maruz bırakılmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde bu sıklık gelişmiş ülkelere göre daha fazladır. Her gün 137 kadın aile üyeleri tarafından öldürülmektedir. Kadın cinayetlerinin %38'inde fail eş ya da birlikte yaşadığı erkek arkadaş olmaktadır. Ergenler, genç kadınlar, azınlıklar, trans kadınlar, yeti yitimi olan kadınlar şiddet açısından daha fazla risk altındadırlar. Şiddete maruz kalan kadınların çoğu (%55-%95) yardım için herhangi bir kuruma başvurmamaktadır (8).

Çocuklarda yaşam boyu cinsel istismara uğrama sıklığı, kız çocuklarında (%18) erkek çocuklarına (%8) göre daha fazladır. Latin Amerika ve Karayipler'de, her yıl çocukların %58'inin cinsel, fiziksel veya duygusal şiddete maruz kaldığı ve kadınların %30'unun hayatları boyunca yakın partner şiddetine maruz kaldığı tahmin edilmektedir. TCDSŞ'nin bir başka türü olan çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler de pek çok ülke için önemli bir sorundur. Dünyada yaklaşık 650 milyon kız çocuğu 18 yaşından önce evlendirilmiştir. Her yıl yaklaşık 12 milyon kız çocuğu evlendirilmektedir. Günümüzde her 5 kız çocuğundan 1'i evlidir (9). Dünyada yaklaşık 200 milyon kadın ve kız çocuğuna kadın sünneti yapılmıştır (8).

Kadına yönelik şiddet, kadınların fiziksel, cinsel, üreme ve ruh sağlığı, kişisel ve sosyal refahı üzerinde kısa ve uzun vadeli ciddi sonuçlar oluşturmaktadır. Yaralanmalar, planlanmamış ya da istenmeyen gebelikler, HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, pelvik ağrı, idrar yolu enfeksiyonları, fistüller, genital yaralanmalar, gebelik komplikasyonları, kronik yakınmalar, Post Travmatik Stres Sendromu, depresyon, anksiyete, madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar girişimi, uyku bozuklukları şiddetin yol açtığı sağlık sorunlarıdır. Ayrıca şiddete maruz kalan kişi damgalanmakta ve toplum tarafından reddedilebilmektedir (8).

Ülkemizdeki Durum

Dünya Ekonomik Forumu'nun Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporuna (2020) göre, Türkiye 153 ülke arasında cinsiyet eşitsizliğinde 130. sıradadır. Ekonomiye katılım ve fırsatlardan yararlanmada 136., eğitime katılımında 113., sağlık ve beklenen yaşam süresinde 64., karar mekanizmalarına katılımında 109. sıradadır (10).

Ülkemizde 25 yaş üzerindeki kadınların %8.5'i okur yazar değildir. Eğitim almış olmak kadın sağlığının en önemli belirleyicilerindedir.

Çalışma yaşamında yer almaya baktığımızda, istihdam oranının kadınlarda %28 olduğu görülmektedir (TUİK 2018).

KA-DER Kadın Erkek Eşitliği Karnesi'nde (2019), 17 kişilik kabinede 2 kadın bakan bulunmakta; 57 bakan yardımcısından 4'ü, 81 validen 2'si, 97 rektörden 17'si, 1389 belediye başkanından 42'si kadındır; 12 işveren örgütü ve meslek odasında 1 kadın başkan vardır; 20 il cumhuriyet tarihi boyunca hiç kadın milletvekili çıkarmamıştır (11).

Bu eşitsizlikler sürerken 2019 yılında 424 kadın öldürülmüştür (12). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'na göre (2014), ülkemizde yaşamın herhangi bir döneminde kadınların %38'i fiziksel veya cinsel şiddet, %36'sı sadece fiziksel şiddet, %12'si cinsel şiddet, %44'ü duygusal şiddete maruz kalmaktadır. Şiddeti uygulayan çoğunlukla eş ya da birlikte olunan erkektir. Her 10 kadından 1'i gebelik sırasında da fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Çocuk yaşta evlenenlerde (18 yaşın altında) fiziksel veya cinsel şiddet (%50), fiziksel şiddet (%48), cinsel şiddet (%19) ve psikolojik şiddet (%51) daha fazla görülmektedir. Eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlarda fiziksel şiddet (%41) ve cinsel şiddet (%14) görme daha fazladır (13).

İstanbul Sözleşmesi'nin ülkelerde uygulamasını izleyen GREVIO raporunda; kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın, Türkiye'de kadınların eğitim ve istihdama erişiminin önündeki en önemli engellerden biri olduğuna dikkat çekilmektedir. Raporda hemen hemen her 3 kadından 1'inin eğitimine devam etmesine engel olduğu ve 15 yaşından sonra, 10 kadından 1'inin işgücüne katılımına engel olduğu veya işini bırakmaya zorlandığı belirtilmektedir. Eğitim sistemindeki değişimin kız çocuklarını din temelli eğitime yönlendirebileceği, bunun da kız çocuklarının eş ve anne olarak geleneksel rollerini pekiştirebileceği ve kız çocukları üzerinde özellikle olumsuz etkilerinin kadına yönelik şiddeti artıracığı endişesi vurgulanmaktadır. Raporda, kırsalda yaşayan kadınların eğitim, istihdam, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorlukların varolan eşitsizlikleri derinleştirdiği ve yaşam boyu fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmanın kırsal alanlarda daha yüksek olduğu gösterilmektedir.

Ayrıca kırsal alanlarda geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri konusundaki ayrımcı kalıp yargıların bildirim için ek bir engel teşkil ettiği belirtilmektedir(14).

Çocuk ve erken yaşta evlilikler, ülkemiz için sorun olmaya devam etmektedir. Evlenme İstatistikleri'ne göre, ülkemizde resmi olarak kayıtlara geçen 6 evlilikten 1'i (%16,7) 16-19 yaş grubundadır. Erkeklerin %2'si 16-19 yaş grubunda evlenirken, kadınların %17,8'i bu yaş grubunda evlenmiştir. 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarda resmi evlilik oranı 2014 yılında %5,8 iken, 2018 yılında %3,8'e düşmüştür.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'de çalışmaya katılan 15-19 yaş grubundaki kadınların %4,8'inin evli olduğunu, bunların da %1'inin 15 yaşından önce evlendiğini saptamıştır. Evlenen kız çocukluklarının büyük bölümü kendilerinden yaşça büyük erkeklerle evlendirilmektedir. Kendi rızası olmadan, aile kararıyla evlenme erkeklerde %9 iken, kadınlarda %15'tir. Bu yaş grubundaki yaklaşık 5 kız çocuğundan 1'i (%18) sadece dini nikahla evlenmiştir. Başlık parası uygulaması ülkemizde hala devam etmektedir ve sıklığı %15,4'tür. 15-19 yaş grubundaki evliliklerde başlık parası (%24) artmaktadır. Ayrıca ülkemizdeki intiharların %10,8'i 15-19 yaş grubundadır ve istediğiyle evlenememe ve aile geçimsizliği önde gelen intihar nedenlerindedir (15-17).

Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Raporu'nda ülkemizdeki ev işlerinin (yemek, çamaşır, dikiş, evin temizliği, ütü, sofrayı kurup kaldırma, çay servisi gibi işler) tamamına yakınının kadın tarafından yapıldığı saptanmıştır (15).

Pandemi Döneminde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddette Durum

Pandemi, afet ve acil durumlarda olduğu gibi varolan kurumsal yapıların zorlandığı ve hizmetlerin aksadığı bir süreç yaratmaktadır. Acil durumlarda sosyal davranışı düzenleyen normlar zayıflamakta ve geleneksel toplumsal sistemler çoğu zaman dağılmaktadır. Pandemi kadın ve erkekleri farklı etkilemekte; kadın ve kız çocuklarına yönelik mevcut eşitsizlikleri artırırken, engelliler, yoksullar gibi kırılgan gruplara yönelik dolaylı ve doğrudan yapılan ayrımcılıkları daha görünür hale getirmektedir. Ailenin ve toplumun desteğini alamayan kadın ve çocuklar istismar ve sömürüye açık hale gelebilmektedir (5,18).

Çin, İngiltere, Amerika ve diğer ülkelerden gelen veriler, COVID-19 salgını başlangıcından beri aile içi şiddetin arttığını göstermektedir. Hubei şehri Jingzhoupolis merkezinde 2020 Şubat ayındaki aile içi şiddet olgularının geçen yıl aynı aydakine göre 3 kat arttığı bildirilmektedir (19). Birleşmiş Milletler "COVID-19 Kadınlara Yönelik Şiddetin Sonlandırılması" başlıklı raporunda Fransa, Singapur, Kıbrıs ve Arjantin'de sokağa çıkma yasakları döneminde ev içi şiddetle ilgili şikayetlerin %25-30 oranında arttığı, şiddet maruz kalan kadınların desteğe erişimleri ve hizmet almalarında da sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. İtalya'daki aile içi şiddet yardım hattına yapılan başvuruların Mart ayının ilk 2 haftasında %55 azaldığı bildirilmiştir (20). Ülkeler farklı uygulamalarla COVID-19 salgınında ev içi şiddete maruz kalan kadınların bildirim yapmalarını sağlamaya ve kalacak güvenli yer seçenekleri oluşturmaya çalışmaktadır.

İnsani krizler ve acil durumlarda görülen şiddet türleri arasında, hızla yanıt verilmesi gereken bir durum olan cinsel şiddet öne çıkmaktadır. Cinsel şiddet; yaşamı tehdit etmesi, ciddi olumsuz sonuçlar doğurması, etkin müdahaleyle zararın azaltılabilmesi açısından önemlidir. Cinsel şiddetin olası sonuçları; gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, depresyon, sosyal izolasyon, tekrar eden cinsel istismar/cinsel saldırı olarak görülmektedir. Cinsel saldırı sonrası sağlık hizmetlerine zamanında erişildiğinde, hamileliği önlemek için acil kontrasepsiyon ve HIV enfeksiyonunu önlemek için Temas Sonrası Profilaksi (TSP) ilaçları gibi zamana duyarlı müdahaleler yaşamsal önemdedir. Sağlık hizmetleri ayrıca şiddete maruz kalan için birinci basamak destek, psikolojik yardım ve ek hizmetlere yönlendirme sağlayabilir. Bu nedenle en kısa zamanda acil durumlarda CSÜS'ye yönelik hizmetlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Bu süreçte CSÜS Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi'nin (MISP) uygulamaya konulması önerilmektedir (21).

Ülkemizdeki Durum

Pandemi döneminde sokağa çıkma yasakları, okulların kapatılması gibi uygulamalarla ev içinde daha fazla zaman geçirilmesi, ekonomik kaygılar, belirsizlikler ve kadınların bakım yükünün artması, ülkemizde de kadına yönelik şiddetin artmasına neden olmuştur. Nisan 2020'de Türkiye'nin 28 kentinde 1873 kadına ulaşılarak yapılan bir çalışma, pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin %27,8'lik bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada karantina sürecinde işsiz kalma oranı %40,7, ev içi tartışma veya çatışma yaşama oranı %69,4 olarak saptanmıştır. Kadınların %39,5'i karantina döneminde şiddetin daha yoğun yaşandığını belirtmiştir. Ev içi tartışmalar daha çok eşle (%32,4) yaşanmıştır. Kadınların %64,2'si karantina sürecinin ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini, %83'ü karantina sürecinin kadına ve çocuğa yönelik şiddeti tetiklediğini düşünmektedir.

Kadınların %23,7'si psikolojik şiddete, %10,3'ü ekonomik şiddete, %4,8'i dijital şiddete, %1,7'si fiziksel şiddete, %1,4'ü cinsel şiddete maruz kaldığını, %1,1'i ısrarlı takibe uğradığını söylemiştir. Pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin %27,8'lik farkla %15,2'den %43'e yükseldiği görülmüştür (22). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında başvuran ev içi şiddete maruz kalan kadın hasta sayısının 2019 yılının aynı dönemine göre 3 kat arttığı bildirilmiştir(23). İstanbul Emniyet Müdürlüğü verilerinde geçen yıla göre aile içi şiddette %38,2 artış olduğu belirtilmektedir. Kadın örgütlerinden gelen bilgiler, pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin arttığını, şiddete maruz kalanların başvuru mekanizmalarının (destek hatları, güvenlik güçleri, sığınaklar vb.) çalışmadığını, kadınların SARS-Cov-2 ile enfekte olma şiddeti belgelemek için sağlık kurumlarına başvurmadığını göstermektedir (24). Pandeminin uzun süreceği düşünüldüğünde, kadın sağlığı açısından bir an önce koruyucu mekanizmaların çalıştırılması hayati önem taşımaktadır.

Ülkemizde Şiddete Maruz Kalan Kadınların Telefonla Bildirimde Bulunabileceği Kurumlar

Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı (7 gün 24 saat ücretsiz hizmet)

Alo 155 Polis İmdat

Alo 156 Jandarma İmdat

112 ACİL

Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı: 0212 656 96 96, 0549 656 96 96

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün Mobil Kadın Destek Uygulaması:

Google Play ve App Store

Kırmızı Işık Türkiye Vodafone Vakfı Mobil Uygulaması: Google Play ve App Store

Sonuç ve Öneriler

- Kadınlara yardım hatları, en yakın polis karakolu, sosyal hizmet uzmanları ve destek hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Şiddet destek hatlarının kadınlarca yaygın olarak bilinmesini sağlamak için TV, gazete, SMS mesajı, kamu spotu, afiş gibi mecra ve malzemeler kullanılmalıdır.
- Kadınlara pandemi döneminde sağlık kurumlarına başvurulabilecekleri, maske-mesafe-hijyen kurallarına uyarak hizmet alabilecekleri bilgisi verilmelidir.
- Telefonla ya da yüz yüze başvurarak şiddete maruz kaldığını beyan eden kadınlar, yasalarla belirlenen haklarından yararlandırılmalıdır.
- Şiddete maruz kalan kadınlara psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Bu alanda çalışan STK'lerin pandemiye etkin rol alması sağlanmalıdır.
- Cinsel şiddete maruz kalmış kadınlara destek verecek kurumlar belirlenmeli, CYBE'den ve gebelikten korunmaya yönelik tedaviler gecikmeden sunulmalıdır.
- Sağlık çalışanları cinsel saldırıya klinik yaklaşım konusunda eğitilmelidir.
- TCDSŞ sonucunda oluşan sağlık sorunlarına karşı acil durumlarda uygulanacak müdahaleler önceden belirlenmeli ve tüm kurumlar hazırlıklı olmalıdır.

Kaynaklar

1. Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları. In: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. 2018. p. 1–16.
2. Inter Agency Standing Committee, Çeviri- UNFPA Türkiye. İnsani Yardım Ortamlarında Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahaleleri için Rehber İlkeler: Acil Durumlarda Cinsel Şiddetin Önlenmesi ve Müdahalesine Odaklanmak. Cenevre; 2005.
3. Kaptanoğlu İY. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması [Internet]. Available from: <http://www.ceidizleme.org/medya/dosya/105.pdf>
4. WHO. Gender [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
5. WHO. Gender-based violence in health emergencies [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/health-cluster/about/work/other-collaborations/gender-based-violence/en/>
6. Avrupa Konseyi. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi [Internet]. 2011. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>
7. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun [Internet]. 2012 p. 11541–50. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf>
8. UN Women. Progress of the world's women 2019-2020: Families in a changing world [Internet]. 2019. 283 p. Available from: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf?la=en&vs=3512>
9. World Health Organization. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. World Heal Organ Publ [Internet]. 2020;(April):1–4. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>
10. Insight Report Global Gender Gap Report 2020 Terms of Use and Disclaimer [Internet]. 2019. Available from: www.weforum.org
11. KADER. Temsilde Kadın-Erkek Eşitliği [Internet]. 2020. Available from: http://ka-der.org.tr/wp-content/uploads/2020/10/8-Mart-Karne-Rapor_06.03.2020.pdf
12. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu 2019 Raporu [Internet]. 2019. Available from: <http://kadincinayetlerini-durduracagiz.net/veriler/2889/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2019-raporu>
13. Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü - Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiyede Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014. 2015.

14. GREVIO. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)' nin hükümlerinin hayata geçirilmesini sağlayan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin GREVIO (İlk) Değerlendirme Raporu TÜRKİYE [Internet]. 2018. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/media/3825/grevio-rapor-turkce-5bd99d7dbb799.pdf>
15. Türkiye İstatistik Kurumu. Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri. 2019.
16. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. 2019.
17. Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü - T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. 2019.
18. UN Women. How Covid Impact Women and Girls [Internet]. Available from: <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/en/index>.

TEMA 6

PANDEMİ DÖNEMİNDE CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ

Uzm.Dr.Ferhat YILDIZ

Hakkâri Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Merkez/Hakkâri

Özet

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE), sık görülen ve çoğu zaman belirti vermeyen, önemli bir sağlık problemidir. CYBE tedavi edilebilir ya da kontrol altına alınabilir. CYBE'lerin önlenmesinde kondom kullanımı önemlidir. HIV ile yaşayanlar diğer CYBE'lere yatkındır. CYBE alanında önleme, tanı, tedavi, rehabilitasyon hizmetlerinin sürekli olması gereklidir. Herkese kaliteli sağlık hizmeti, ihtiyacı olana daha çok sağlık hizmeti sunulmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda, damgalama (stigmatizasyon) ve ayrımcılık yapılmamalıdır.

Kriz durumlarında dezavantajlı gruplar ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar olumsuzluklardan daha fazla zarar görür. Kriz öncesi dönemde bu konuda hazırlık yapılması önemlidir. Pandemi döneminde CYBE konusunda tele sağlık / teletıp danışmanlık sistemi iyi bir seçenek olabilir.

Giriş

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), cinsel ilişki ve temasla bulaşır (1,2). Günümüzde, 30'dan fazla bakteri, virüs veya parazitin cinsel yolla bulaştığı bilinmektedir. Bunların 8'inin sık görülen CYBE'ler olduğu bildirilmiştir (Tablo 6.1.). Bunların 4'ü tedavi edilebilen sifiliz (frengi), gonore (bel soğukluğu), klamidy ve trikomonas enfeksiyonlarıdır. Diğer 4 viral enfeksiyon ise tedavi edilemeyen Hepatit B virüsü, Herpes Simpleks Virüsü (HSV), İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) ve İnsan papillomaVirüsü'dür (HPV). Bununla birlikte, günümüzdeki modern tedavi yöntemleriyle bu viral enfeksiyonların sonucunda ortaya çıkan belirtiler veya hastalıklar azaltılabilir veya kontrol altında tutulabilir (3).

Tablo 6.1. En sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)

| Kesin Tedavi Edilebilen | Kesin Tedavisi Bulunmayan (4H) |
|--|------------------------------------|
| Sifiliz:TreponemaPallidum (Bakteri) | Hepatit B enfeksiyonu: HBV (Virüs) |
| Gonore:NeisseriaGonorrhoeae (Bakteri) | Herpes enfeksiyonu: HSV (Virüs) |
| Klamidy enfeksiyonu:Chlamidy Trachomatis (Bakteri) | HIV enfeksiyonu: HIV (Virüs) |
| Trikomonas enfeksiyonu: TrichomonasVaginalis (Parazit) | HPV enfeksiyonu: HPV (Virüs) |

Dünyada her gün bir milyondan fazla kişi cinsel yolla bulaşan hastalık kapmaktadır. Her yıl, yaklaşık 376 milyon kişinin şu dört hastalıklardan biriyle enfekte olduğu tahmin edilmektedir: klamidyaya (127 milyon), gonore (87 milyon), sifiliz (6,3 milyon) ve trikomonas (156 milyon). Her yıl 500 milyondan fazla insanın HSV ile enfekte olduğu belirtilmektedir. Dünyada 290 milyondan fazla kadında HPV bulunmaktadır.

CYBE'lerde genellikle semptom bulunmamakta ya da CYBE'lerle ilgili olduğu düşünülmeyen ufak semptomlar bulunmaktadır. Temas sonrası, HSV ve sifiliz başta olmak üzere CYBE olgularında HIV ile enfekte olma riski görece yüksektir. 2016 yılında, sifiliz hastası 988 bin gebe kadın bulunmaktadır. CYBE olgularının sonuçları, düşük, ölü doğum, kısırlık, ektopik gebelik, kanser, düşük ağırlıklı doğum, prematürite, sepsis, pnömoni, neonatal konjonktivit ve konjenital deformiteler ve erken ölüm olarak karşımıza çıkabilmektedir (1,3).

COVID-19 döneminde, Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada karantinadaki katılımcıların %66'sının CSÜS hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşadığı ya da hizmetin durdurulduğu bildirilmiştir (4). Başka bir çalışmada ise, pandemide acil olmayan klinik servislerin (jinekoloji ve cinsel sağlık gibi) kısıtlanması sebebiyle, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar, göçmenler gibi hassas grupların diğer bireylere göre daha fazla olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (5).

Sağlık sisteminin önemli bir kısmı; çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı, kamu hastaneleri, aile hekimliği gibi birimler CYBE'ler ve bunların olumsuz sonuçlarıyla mücadele etmektedirler. CYBE ile mücadele sadece kamu sektörüyle sınırlı da değildir; özel kurum ve kuruluşlar ile çok sayıda STK da bu mücadelenin içerisinde yer almaktadır. Bu oluşumların, pandemi dönemlerinde de koordineli bir şekilde çalışmaya devam etmesi, CYBE ile mücadele açısından değerli ve önemlidir.

Bu bölüm, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara farklı bakış açıları sağlayarak, CYBE'lerin genel olarak ve hastalık özelinde önlenmesi, tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili farkındalık kazandırmayı amaçlar. Pandemi dönemlerinde CYBE ile mücadele konusunda, literatürdeki bilgiler kısıtlıdır. Bu nedenle, bu bölümde sağlık yöneticileri ve çalışanları için CYBE ile mücadelede birçok bakış açısı sağlanması hedeflenmektedir. Kısa bilgilerin yanı sıra gerekçeler de yorumlanarak sunulacaktır.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Yönetimi

CYBE yönetimi için öncelikle bilinmesi gerekenler CYBE riskini artıran ve CYBE'lerden koruyan faktörlerdir.

Bunlar şöyle özetlenebilir (2,6):

| CYBE Risk Faktörleri | CYBE Koruyucu Faktörler |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Korunmasız cinsel ilişki (Ör. kondom kullanılmaması)● Birden fazla partnerle cinsel ilişki● Geçmişte CYBE geçirmiş olmak● Cinsel ilişkiye zorlanmak (cinsel saldırı, istismar gibi)● Yüksek dozda alkol veya keyif verici madde kullanımı (karar verme sürecine etki edecek kadar)● Damar içi madde kullanımı (uyuşturucu)● Genç olmak (15-24 yaş arası)● Güvensiz kan nakli | <ul style="list-style-type: none">● Kondom kullanımı● Sünnnet (HIV açısından)● Cinsel partner sayısını azaltmak● CYBE açısından düşük riskli veya daha güvenli cinsel etkinlikler |

Halk sağlığı programlarının "kapsamlı CYBE vaka yönetimini sağlayan, erişilebilir, iyi kalitede sağlık hizmetlerini sunması" ve bununla birlikte CYBE'lerin yayılmasını etkileyen "biyolojik, davranışsal ve sosyal faktörleri" de dikkate alması gerekmektedir. Olağan veya olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunumu planlaması yapılırken, üç alanda en önce ve mutlaka ele alınması gereken başlıklar şunlardır:

1. Toplum Düzeyinde

- Güvenli cinsellik
- Kondom kullanımı
- Sağlık eğitimi
- Hizmet kalitesi
- Hakkaniyet (ihtiyacı olana daha fazla hizmet)
- İletişim araçlarının kullanımı
- Mevzuat

2. Sağlık Hizmeti Düzeyinde

- Vaka yönetimi (önleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon)
- Ekipman ve çalışan durumu
- Güvenli kan nakli
- Standart önlemler
- Eş yönetimi
- Hizmet kalitesi
- Mevzuat

3. CYBE Yönetiminin Bütüncül Olması (Entegrasyon)

Üreme sağlığı yetkilileri, birinci basamak sağlık hizmeti ve diğer üreme sağlığı programlarının CYBE hizmetleri altında birbirine entegrasyonunu sağlamalıdır.

- Aile planlaması hizmetlerinde CYBE değerlendirmesi
- Cinsel saldırı sonrası CYBE profilaksisi / tedavisi
- Ergen sağlığı hizmetlerinde CYBE programı
- Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası CYBE değerlendirmesi ve yönetimi (Sifiliz, HIV, genital herpes enfeksiyonu, oftalmia neonatorum profilaksisi vb. hastalıkların taramaları ve CSÜS danışmanlığı)
- Kapsamlı üreme sağlığı hizmetleriyle rahim ağzıkanserinden korunma (aşı ve HPV taraması)
- Mevzuat

CYBE yönetiminde, PUKÖ döngüsüne ("Deming Cycle", Planla-Uygula-Kontrol et-Önlem al) benzer bir yöntem kullanılabilir (7). Bu rehberde, bu döngü şu şekilde uyarlanmıştır:

| CYBE Yönetimi | | |
|-----------------------------------|----------|-------------------------|
| İhtiyaçları Belirleme ve Planlama | Uygulama | İzleme ve Değerlendirme |

İhtiyaçları Belirleme ve Planlama

CYBE hizmetleriyle ilgili ihtiyaç belirleme işlemleri ve planlamalar bölgesel ve ulusal düzeylerde yapılabilir. Bu aşamada durum analizi yapma, hastalık yükünü belirleme ve sağlık hizmeti yapılanmasını planlama için, toplumda sık görülen CYBE'lerin yaygınlığının ve özelliklerinin (sosyodemografi, coğrafik haritalama vb.) belirlenmesi gerekmektedir. Eğer bu verinin toplandığı bir sistem bulunmuyorsa, veri toplamak için "sürveyans" (sürekli veri toplanması, analizi ve uygulayıcılara dağıtımı) sistemi oluşturulmalıdır. DSÖ (8,9), toplumun ve hastalığın özelliklerine uygun bir sürveyans formu oluşturulmasını, bu verilerin nasıl toplanacağına (5N-1K yöntemi) ayrıntılarıyla belirlenmesini önerir. Toplumun ihtiyaçlarını belirlemek için belirli aralıklarla epidemiyolojik araştırmalar (ülkemizde 5 yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA] araştırması gibi) yapılmalıdır (10). Bu bilgiler doğrultusunda hastalıklara ilişkin risk faktörleri belirlenebildiği gibi, çözüm yolları da tespit edilebilir. Toplanan veriler ile CYBE yönetimi için gerekli araç-gereç ve çalışan planlaması yapılabilir.

CYBE yönetiminde, en önemli konulardan birisi de "standart protokoller" in oluşturulmasıdır. CYBE önleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyonu için standartları belirleyen mevzuat altyapısı oluşturulmalı, bu mevzuatta belirlenmiş ekipmanların ulaşılabilirliği ve devamlılığını sağlayacak bir sistem kurulmalıdır.

CYBE saptanan kişinin eşinde (partnerinde) de enfeksiyon olma olasılığı yüksek olduğundan, eş bilgilendirmeye ilgili yasal politikalar geliştirilmelidir. CYBE tedavisinin planlaması hem başvuran kişi hem de eşine tedavi verilecek şekilde yapılmalıdır. Özellikle pandemi dönemlerinde ihtiyaç duyulabilecek "sendromik yönetim" protokolünün geliştirilmesi önemlidir. Sendromik yönetim, CYBE'nin semptom ve bulgularına göre ileri testler yapılmadan tedavi edilmesidir (1). Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu dönemlerde sendromik yaklaşım uygulanabilir ancak tanı için yeterli değerlendirme yapılmadığından malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) olarak değerlendirilme ihtimali yüksektir. Kriz dönemlerinde bu tercihin malpraktis olarak kabul edilmemesi için yasal mevzuat oluşturulmalıdır.

Halkın sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığının artırılması da CYBE'nin önlenmesi açısından önem taşır. Eğitimli bireyler hem CYBE'den korunma yöntemlerini hem de korunmak için gereken sağlık hizmetini nasıl alacağını bilmelidir. CYBE kontrolünde görev alan eğitimli sağlık çalışanı sayısının takip edilmesi, düzenli eğitim planlamalarının yapılması ve yeterli sayıda "kişisel koruyucu ekipman" (KKE) sağlanması gereklidir. Acil durumlarda eğitim vermek zordur ve genellikle tavsiye edilmez. Bu nedenle bu eğitimlerin rutin sağlık hizmetlerinin sunulabildiği durumlarda gerçekleştirilmesi gerekir. Eğer yeterli eğitim yapılmamışsa, pandemi döneminde bulaş riskini asgari düzeyde tutarak planlama yapılabilir. Olağan durumlarda eğitimler yüz yüze yapılabilirken, pandemi döneminde mümkünse uzaktan eğitim şeklinde planlanmalı; yüz yüze eğitim zorunluysa fiziksel mesafe, maske, hijyen kurallarına dikkat edilmeli ve temas süresi kısa tutulmalıdır. Eğitim çalışmaları kapsamında, ihtiyaçları belirleme ve planlama, uygulama ve izleme-değerlendirme başlıkları ayrı ayrı ele alınabilir. Ülke, pandemi eylem planında buna yönelik düzenlemeler yapılabilir.

Uygulama

Pandemilerde, sokağa çıkma yasağı ve hastanelerin dolması nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunum yöntemi değişmekte ve sağlık çalışanı sayısı yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle, her türlü sağlık hizmeti sunumunda mümkün olduğunca sağlık çalışanlarının korunması ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması sağlanmalıdır (11).

Güvenli Cinsellik

CYBE'lerin yayılmasını önleyen bir faktördür. Cinsel partner sayısını azaltmak, ilişki sırasında kondom kullanmak, CYBE mevcutsa tedavi olduktan sonra ilişkiye girmek gibi davranışlar güvenli cinselliğin ilkelerindedir (12). Uygulama aşamasında, bu konuda eğitimler verilebilir. Primordial korunma etkinlikleri ve birincil koruma yöntemleri uygulanabilir (bkz. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Koruyucu Yaklaşım).

CYBE korunma yöntemlerinden en etkilisi, cinsel ilişkiye girmemektir (perhiz). Cinsel ilişki sırasında CYBE'den korunmak için tavsiye edilen önemli koruyucu yöntem ise kondom (prezervatif) kullanımudur (13). Kondom aynı zamanda bir kontrasepsiyon yöntemi olma özelliğiyle bu alandaki önemli bir araçtır. Erkeklere ve kadınlara uygun kondomlar bulunmaktadır. Kriz durumlarında, kondom en uygun korunma yöntemidir. Bu nedenle, yeterli miktarda ve her bölgeye kondom dağıtımı yapılmalıdır (1).

CYBE'lerden toplumu korumak ne kadar önemliyse, sağlık hizmeti sunanları korumak da o kadar önemlidir. "Sağlık hizmeti sunucuları" hem pandemi kaynaklı enfeksiyon hem de CYBE açısından riskli bir gruptur. Bu nedenle rutin pandemi önlemlerinin yanında CYBE açısından da hijyen kurallarına dikkat edilmelidir. Delici kesici aletlerden CYBE bulaşı, (HBV, HIV gibi) sağlık hizmeti sunucularının karşı karşıya kaldığı en önemli problemlerden birisidir (1). Sağlık kuruluşlarının çalışan sağlığı birimleri, bu konudaki ihtiyaç ve eksikleri erken dönemde tespit etmeli, tıbbi atık yönetiminin hayata geçirilmesi ile tıbbi atık personeli eğitimi sağlanmalıdır.

CYBE'ler sadece cinsel yolla geçiş göstermezler, kan yoluyla bulaş da önemli bir sorundur. Bu nedenle, kriz durumlarında "güvenli kan nakli" yapılması ve bunun için gerekli altyapının oluşturulması önerilmektedir (1).

CYBE tedavisi mevcut literatür bilgisine, hekimin deneyimine veya sağlık kuruluşunun şartlarına göre hastanede veya evde yapılabilir. Tedavi, hastanede gerçekleştirilecekse ülkenin ve kurumun pandemiye yönelik önlemlerine uyularak yapılmalıdır.

Her CYBE hastalığı izolasyon gerektirmez ancak gerekli durumlarda (örneğin immünsuprese HIV) hasta izole edilmelidir (14).

COVID-19 tedavisinde denenen ilaçların bazıları, HIV tedavisinde kullanılan antiretroviral ilaçlardır. Bu nedenle, pandemi döneminde bazı ülkeler HIV tedavisi için "antiretroviral ilaç tedariki"nde problemler yaşamışlardır (15). Ayrıca sık sık sağlık kuruluşuna gelmeyi önlemek amacıyla kronik CYBE'lerde (HIV gibi) antiretroviral ilaçlar, en az 3 aylık olarak reçetelenip hastaya verilmelidir (16). Sendromik yaklaşım protokollerine uygun tedaviler verilebilir (1).

Sağlık çalışanlarını korumak ve evden çıkması mümkün olmayan kişilere hizmet sunabilmek amacıyla, CYBE/HIV danışmanlığı tele sağlık / teletıp hizmetleri ile sunulabilir. Hizmet sunumu sırasında, damgalama (stigmatizasyon) ve ayrımcılık yapılmamalıdır. Damgalama, tedavide doğrudan bir sorun yaratmasa da hastayı sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkiler (17). Vaka sayısı, sağlık kuruluşunun imkânları gibi faktörler düşünülerek, hastalara kendi kendine test yapma (self testing) hizmetleri sunulabilir (13).

İzleme ve Değerlendirme

Cinsel yolla bulaşan hastalıkları kontrol edebilmek için her CYBE olgusu etkili bir "sürveyans sistemi"yle takip edilmelidir. Bu sistem planlama aşamasında kurulmuş olmalıdır. CYBE izleminde birçok gösterge (ölçüt) kullanılabilir. Örneğin, CYBE hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi, verilen sağlık hizmeti sayısı, CYBE vaka sayısı / atak hızı (hastalıklara göre yaş ve cinsiyet dağılımı), mevcut protokole göre CYBE vaka yönetiminde eğitim almış sağlık çalışanı sayısı ve yüzdesi, protokole göre değerlendirilmiş, tedavi edilmiş ve danışmanlık almış CYBE hastalarının sayısı ve yüzdesi (yaş ve cinsiyet dağılımı), kondom kullanan kişilerin sayısı ve yüzdesi, CYBE ilaçlarının miktarı (en az üç aylık stok), antibiyotik / antiretroviral ilaca direnç durumu gibi (1,9). Bu izlemlerden sonra, olumsuz bir durum ortaya çıkmışsa en kısa sürece müdahale edilerek iyileştirmeler yapılmalı, iyi olan uygulamaların da devamlılığı sağlanmalıdır.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Koruyucu Yaklaşım

Sağlık hizmetleri planlaması yapılırken, halk sağlığı bakış açısı ile tek alanda hizmet sunumu değil (sadece önleme gibi), hemen her alanda hizmet sunumu yapılmalı ve bu hizmetlerin nasıl sunulacağıyla ilgili bir eylem planı oluşturulmalıdır. Tablo 6.2'de, CYBE açısından sağlık sorunlarına koruyucu yaklaşım özetlenmektedir. Ayrıca, hastalar için ikincil korunma, toplum için birincil korunma anlamına gelebilir. Örneğin, HIV ile yaşayanların tespit edilerek tedavi edilmesi, partnerlerine HIV bulaşmasını önlemektedir. Tedavisine düzenli olarak devam eden ve belirlenemeyen seviyede viral yüke sahip olan HIV ile yaşayan bireylerin virüsü bulaştırabilme riski, ölçümlenemeyecek kadar düşüktür. Belirlenemeyen= Bulaştırmayan (B=B) olarak bilinen budurumda, belirlenemeyen virüs yük düzeyindeki HIV taşıyıcısı bireylerin (kondom kullanmasalar dahi) cinsel ilişki yoluyla HIV bulaştırmayacağını bilimsel ve çok güçlü kanıtlarla ispatlandığı anlamına gelmektedir. Daha geniş bir açıdan bakarsak, seks işçileri gibi yoğun risk altındaki grupların belirlenmesi, bu gruplara yönelik tarama programları düzenlenmesi, CYBE bulaşını önlemektedir. Bazı maddeler birden fazla korunma yönteminde rol üstlenebilirler (danışmanlık hizmetleri gibi).

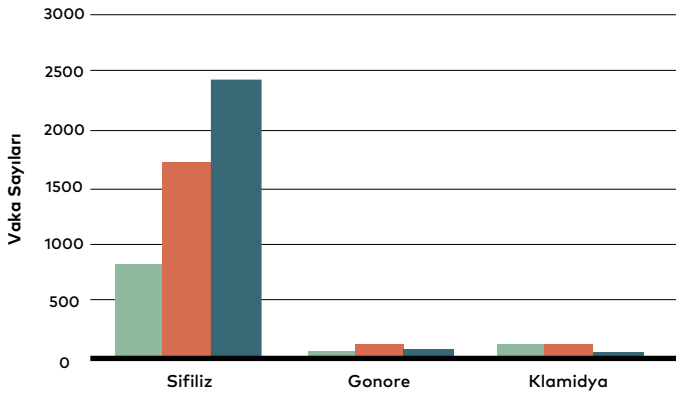
Tablo 6.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Koruyucu Yaklaşım

| | |
|---|--|
| Primordial Korunma (Risk faktörleri oluşmadan) | <ul style="list-style-type: none">● CYBE'lerden korunmayla ilgili iletişim araçlarının kullanımı (yazılı / görsel / işitsel)● Sağlık çalışanı ve halk eğitimleri |
| Birincil Korunma: Önleme | <ul style="list-style-type: none">● Güvenli cinsellik● Kondom kullanımı● Güvenli kan nakli● Sağlık hizmeti sunucularının CYBE'lerden korunma önlemleri (standart önlemler, kişisel koruyucu ekipman kullanımı) |
| İkincil Korunma: Tarama, Tanı, Tedavi | <ul style="list-style-type: none">● CYBE erken tanısı (taramalar)● Uygun tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması● Sendromik yaklaşım protokolleri (kriz durumlarında) |
| Üçüncül Korunma: Rehabilitasyon | <ul style="list-style-type: none">● Damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi (diğer basamaklarda da yer alabilir)● CYBE/HIV/AIDS danışmanlık hizmetleri (tele sağlık / teletıp)● Sosyalleştirme çalışmaları● Palyatif bakım hizmetleri |

Pandemi Öncesi Dönemde Ülkemizde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Durumu

Türkiye’de sifiliz tanılı hasta sayısı son yıllarda artış göstermekle birlikte (Şekil 6.1), erken dönemde tanı konulursa kolaylıkla tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle, “erken tanı” çok önemlidir. Halkın sağlık okuryazarlığı konusunda eğitimi, semptomların tanınması ve farkındalık kazanılması açısından oldukça önemlidir. Temel tedavide kullanılan ilaçlar yaygın olarak bulunmaktayken, intramusküler penisilin (kas içine) uygulaması nedeniyle uzaktan tedavinin yapılabilirliği sınırlıdır. Ağızdan alınan alternatif ilaçlar bulunmaktadır. Sifiliz anneden bebeğe geçebildiği için (yenidoğan sifilizi, konjenital sifiliz), gebelerde tarama yapılması önemlidir. Sifiliz hastalarının aynı zamanda HIV taşıma oranı yüksektir (18). Sifilizin ileri evreleri oldukça tehlikelidir ancak hastalık sürecinin yıllar alabilmesi pandemi döneminde bir avantaj sağlamaktadır.

Tablo 6.1. Sifiliz, Gonore ve Klamidyavaka sayılarının son 3 yıla göre dağılımı (Türkiye*)



*31 Aralık 2018 itibari ile TSİM (Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü) üzerinden yapılan bildirimleri ifade etmektedir.

Gonore ve Klamidyavaka

Ülkemizde, gonore vakalarında sayıca bir artış görülmesine de (Grafik 1), bu mikroorganizmada artan bir antimikrobiyal direnç söz konusudur. Klamidyavaka ve gonore, pelvik inflamatuvar hastalık (PID) sebebidir ve kısırlık meydana getirebilir. Konjenital enfeksiyonlar körlük, sağırılık ve hatta ölüme sebep olabilirler (Diğer CYBE'ler de bunlara yol açabilir) (3,19). Bu nedenle hem gebeye hem de yenidoğana etkili bir tedavi protokolü oluşturulmalıdır.

HPV

Aşı ile korunabilen iki CYBE'den birisidir (Diğeri HPV'dir). Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda (GBP) yer almaktadır (20). Çoğunlukla anneden bebeğe geçmesinden dolayı gebelerde HBV taraması önemlidir (21). Pandeminin durumuna bağılı olmaksızın her dönemde aşılama devam edilmelidir (22). Kan yoluyla da bulaşabildiğinden sağık çalışanları da enfekte olabilirler. Bu nedenle, pandemi döneminde sağık çalışanlarının HBV aşısıyla korunması önerilir (23).

HSV

Genel olarak ağırlı veziküller (kabarık) dışında şikayet yaratmasa da, genital herpes hastalarında HIV bulaşı olasılığı yüksektir (24). Anneden bebeğe geçebilmesinden ve ölümle sonuçlanabilmesinden dolayı, gebede genital herpes varsa sezaryen doğum ihtimali değerlendirilmelidir (1).

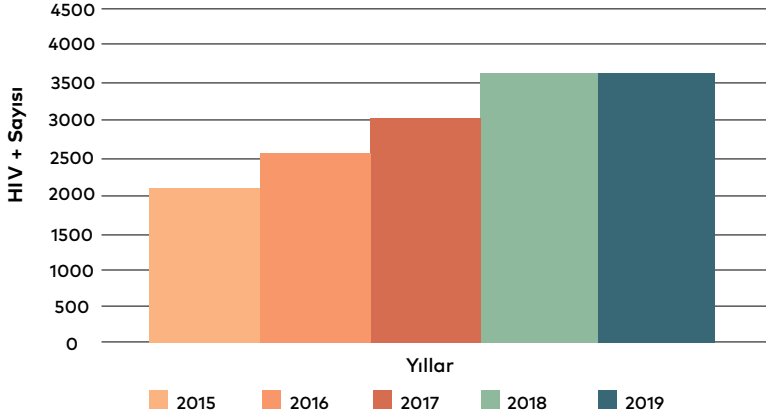
HIV

COVID-19 hastalığı ve HIV ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Mevcut araştırmalar, bu ilişki arasında olumlu ya da olumsuz bir ilişki ortaya koymak için yeterli değildir (25,26). Bununla birlikte, HIV ile yaşayanlarda hastalanma ve ölüm fazla olabilir. HIV bağışıklık sistemini zayıflatma ve ikincil enfeksiyonlar için risk oluşturma özelliğı vardır. Bu nedenle, bu gruptaki insanları korumak için ayrı protokoller oluşturulması gerekir.

Riskli temas öncesi önleyici tedavi [Post-Exposure Prophylaxis (PrEP)] HIV ile yaşamayan ancak HIV ile karşılaşma olasılığı bulunan bireylerin kullandıkları bir korunma yöntemidir. HIV tedavisinde yer alan ilaçlardan birinin doktor kontrolünde düzenli kullanımıyla gerçekleştirilir. İlacın düzenli kullanımı çok önemlidir. Ülkemizde PrEP, sağık güvencesi kapsamında karşılanmaz.

Ayrıca, kriz durumlarında üreme sağığı rehberlerinde de riskli temas sonrası önleyici tedavi [Post-Exposure Prophylaxis (PEP)] protokolleri oluşturulmuştur. PEP, şüpheli temas sonrasında HIV'in vücuda tutunmasını engelleyen, HIV tedavisini oluşturan ilaç kombinasyonlarının 72 saat içinde kullanılmaya başlandığı 28 günlük bir tedavidir. Cinsel şiddete maruz kalanlara veya yüksek risk içeren cinsel temasta bulunan bireyler gibi acil durumlarda önerilir. Pandemi dönemlerinde PrEP ve PEP için kullanım olanakları sağılanmalı, kullanılan ilaçların stok takibi yapılmalı ve tedarikinin devamı sağılanmalıdır.

Tablo 6.2. Yıllara Göre Türkiye’de HIV ile Yaşayan Sayısı *



* T.C. Sağlık Bakanlığı, 30 Haziran 2020 Tarihi İtibari İle Doğrulama Testi Pozitif Tespit Edilerek Bildirimi Yapılan Vakalar

HIV ile yaşayan sayısı 2015 yılından bu yana yaklaşık %70 oranında artmış (Şekil 6. 2), bununla birlikte AIDS hastalığı sayısındaki artış yaklaşık %7 oranında kalmıştır (27). Bu durum, HIV ile yaşayanların AIDS evresine gelmeden tedavi olabilmesi ve antiretroviral ilaçların tedavideki etkinliğiyle açıklanabilir. Pandemi döneminde, antiretroviral ilaçların temini ve tedavinin sürdürülmesi bu nedenle önemlidir.

DSÖ, antiretroviral tedavi alan bireylerin en az 30 gün olmak üzere 6 aylık ilaçlarının ve gerekli aşarın (influenza ve pnömokok) temininin sağlanmış olması gerektiğini belirtmektedir. Genel durumu iyi olan stabil hastalar için birkaç aylık antiretroviral tedavi düzenlenmesi ve böylece sağlık kuruluşuna başvurunun azaltılması önerilmektedir (16).

Dünyada birçok ülkede kendi kendine HIV testi (self testing) yapma olanağı sunan politikalar geliştirilmiştir. Buna göre bireyler evlerinde kendi kendilerine güvenli bir şekilde kan alabilmekte, bu kanı postayla laboratuvara göndermekte, sonuçlarını laboratuvarın internet sayfasından öğrenebilmektedirler. Pandemi durumunda bu uygulama önerilmektedir (28,29).

HIV danışmanlığı dünyada ve ülkemizde önemli bir yere sahiptir. Yüz yüze ve telefonla danışmanlık hizmeti veren kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır (30,31). Pandemi döneminde HIV/AIDS danışmanlığı hizmetleri uzaktan erişimle (tele sağlık / teletıp) devam ettirilmelidir.

HIV ile yaşayan gebe kadınlarda COVID-19 enfeksiyonu olduğunda daha ağır hastalık ya da gebeden bebeğe geçiş ile ilgili ek bir risk oluştuğuna dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. (25).

HBV

HBV gibi aşıyla önlenilebilen bir enfeksiyondur. Rahim ağzı (serviks) kanserinin en önemli sebebidir (32). Kadınların önemli bir kısmı, her yıl rahim ağzı kanseri taramasından geçerler. Dünya genelinde bu test her 3 yılda bir, HPV tarama testleri ise 5 yılda bir uygulanır. Bu nedenle, geçmişteki testlerinde kanser riski taşımadıkları görülen kişilerin pandemi dönemlerinde rahim ağzı kanseri açısından taranması acil değildir (33). Yüksek riskli kişileri belirlemek için bir kontrol listesi geliştirilebilir. Bölgesel enfeksiyon sığil şeklinde ortaya çıkabilir ancak kansere dönüşebildiğinden yakından takip gerekir. Pandemi sürecinde HPV danışmanlığı hizmetleri tele sağlık / teletıp yöntemiyle verilebilir; ayrıca DSÖ'nün önerdiği gibi kendi kendine HPV testi uygulamasına izin verilebilir (13).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ile İlgili Pandemi Dönemine Özgü Diğer Durumlar

Dezavantajlı Gruplar

Sağlık açısından dezavantajlı gruplar, sağlık hizmetlerine kolay ulaşımı olmayan ve bu nedenle sağlık sorunlarını daha ağır yaşayan dezavantajlı gruplardır. Kadınlar, LGBTI+'lar, çocuklar, gençler, yaşlılar, engelliler, işsizler, yoksullar ve göç hayatı yaşayan bireyler bu grupta yer alırlar. Bu bireyler, sadece COVID-19 pandemisi değil, diğer bütün kriz durumlarına karşı hassastırlar. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sunumunda bu gruplara öncelik ve ayrıcalık tanınması önerilmekte ve rehberler sunulmaktadır (34,35).

Kendi Kendine Müdahaleler (Self-Care Interventions)

Başka birinin yardımına ihtiyaç duymadan, bireylerin kendi sağlıkları için kendi kendilerine yaptıkları sağlık işlemleri bu başlık altında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık çalışanlarıyla teması azaltması sebebiyle bu tür uygulamaları pandemi dönemlerinde önermektedir (36).

CYBE ile ilgili uygulamalar; el yıkama, kondom kullanımı, 30-60 yaş kadınlarda HPV örnekleme; gonore, klamidy, sifiliz ve trikomonas örnekleme, HIV örnekleme, HIV ile yaşayan kadınların güçlendirilmesidir (13). Bununla birlikte, kendi kendine örnekleme işlemlerinin alternatif bir plan olarak ele alınması gerektiği belirtilir.

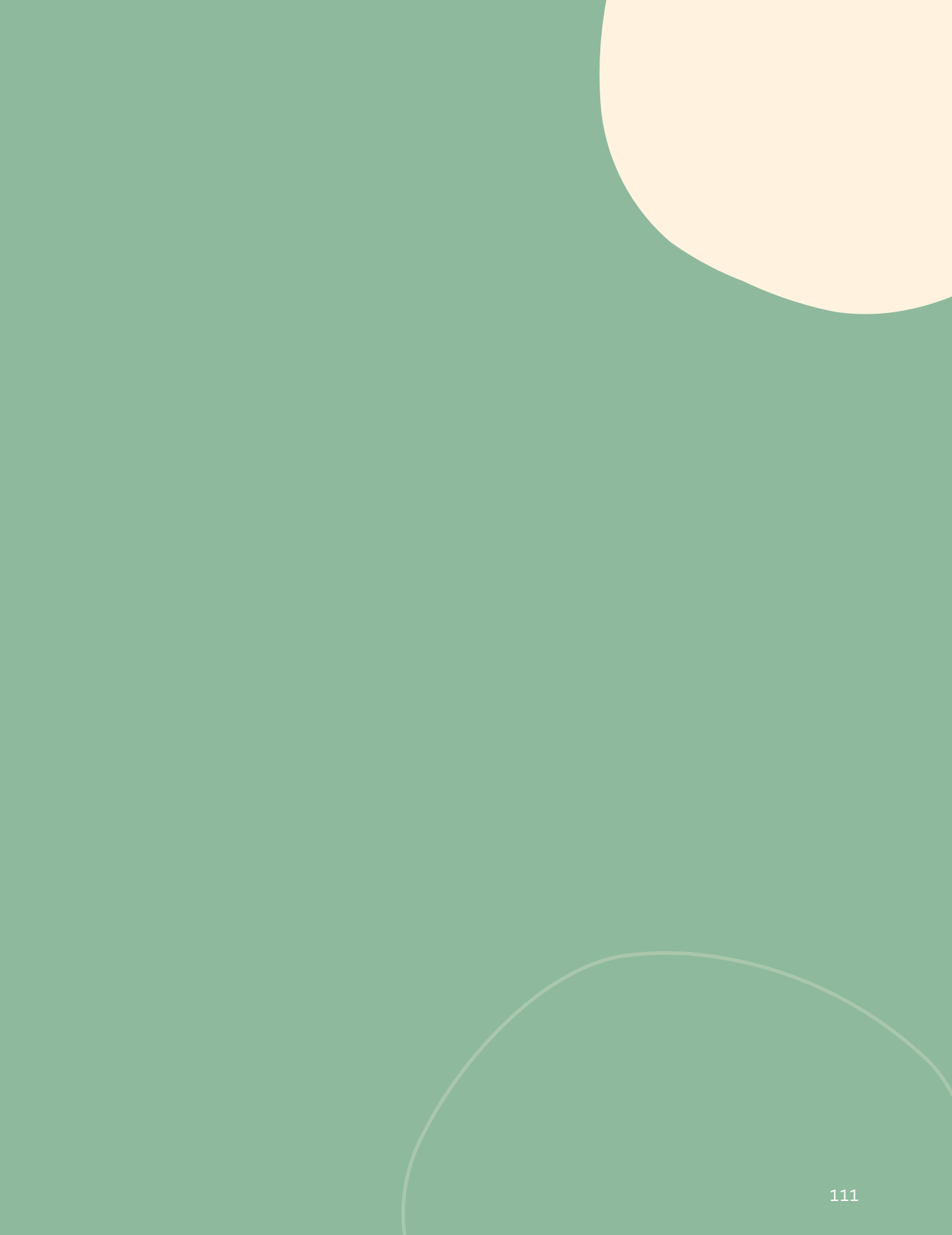
Tele Sağlık / Teletıp Uygulamaları

Tele sağlık / teletıp hizmetlerinde özellikle COVID-19 döneminde oldukça hızlı bir gelişme yaşanmıştır. Tele sağlık / teletıpla işitsel ve görsel (telefon ve mobil uygulamalar gibi) yolları CYBE danışmanlık hizmetleri, semptom ve tedavi takibi gibi birçok tıbbi süreç yönetilebilmektedir (30,31,37). Türkiye'de tüberküloz tedavisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi (Tele-DGT) için de benzer uygulamalar yapılmaktaydı (38). Tele sağlık / teletıp uygulamalarının pandemi döneminde CYBE yönetimi için kullanılması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Pandemi döneminde, hem SARS-CoV-2 virüsüyle hem de CYBE'lerle eş zamanlı mücadele enfeksiyon yönetimini güçlendirmektedir. CYBE ile mücadelede en önemli yöntem "önlemek"tir. Önleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri bütüncül olarak sunulmalıdır. Olağan durumlarda alınacak kararlar ve yapılacak faaliyetler, pandemi döneminde CYBE'lerle ilgili hastalık yükünü azaltmakta çok yararlı olacaktır. Pandemi döneminde ise, hem CYBE'den korunma hem de tedavi hizmetlerinin sürdürülmesi gerekmektedir. Çok sayıda CYBE olduğu ve her birinin farklı bir kliniği olduğu için, genel önlemlerin yanı sıra enfeksiyonlara özgü uygulamalar da yapılmalıdır.

CYBE'lerle mücadelede asıl görevi sağlık yöneticileri ve sağlık hizmeti sunucuları üstleniyor olsa da, hizmetlerden faydalanan bireylerin de CYBE ile mücadelede gereken özeni göstermeleri önem taşır. Pandemi döneminde CYBE ile mücadelenin başarısı, yeterli ve doğru şekilde sunulan sağlık hizmetlerinden halkın yararlanmasıyla mümkün olabilir. Bu da halkın bu hizmetlere olan gereksiniminin farkındalığından bu hizmetleri nerede, nasıl bulacağına kadar geniş bir yelpazedeki sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinden geçmektedir.



TEMA 7

PANDEMİ DÖNEMİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ AÇISINDAN DEZAVANTAJLI GRUPLAR

Prof.Dr. Filiz ABACIGİL

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Efeler / Aydın

Özet

Pandemi gibi kriz durumlarında dezavantajlı ve ihmal edilmiş gruplar daha çok etkilenir. Herhangi bir ayrımcılık gözetilmeksizin tüm dezavantajlı grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleriyle ilgili gereksinimleri karşılanmalıdır. Teletıp, dijital sağlık, mobil hizmetler pandemi döneminde CSÜS hizmetlerine erişimi artırabilir. İhtiyaçların karşılanmasında uzun vadeli çözümler planlanmalıdır.

Her dezavantajlı grubun özelliğine uygun yollar ya da araçlarla hizmet açığı giderilmelidir. Sağlık çalışanlarının dezavantajlı grupların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kapasiteleri geliştirilmelidir. Hizmet sunumunda hükümetler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler işbirliği içinde çalışmalı, ihtiyaçların tedarikinde merkezi olanakların yanı sıra yerel olanaklardan yararlanılmalıdır.

Giriş

CSÜS hizmetleri ve programları tüm insanların ayırım gözetmeksizin üreme sağlığı ve cinsel sağlık haklarının korunması açısından önemli bir yere sahiptir. İlgili programların sunumundaki temel ilke ve standartlar özellikle dezavantajlı grupların haklara ve hizmetlere eşit ve tam erişimini kolaylaştıran maddeler olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Bu bağlamda sunulan tüm programların aşağıdaki ilkeler temelinde oluşturulması elzemdir:

- Çok sektörlü yaklaşım, koordinasyon, bilgi paylaşımı, uzlaşma ve işbirliği gerekir.
- Bakım kalitesi, ayırım gözetmeksizin bütün kişilerin ihtiyaçlarını ön plana almalı; kapsamlı, erişebilir ve kapsayıcı olmalıdır.
- İhtiyaç duyulan bilgiye uygun zamanda ve şekilde sahip olunması için, iletişim, bilgiyi uygun kanallardan (kitle iletişim araçları, yazılı/görsel/işitsel materyaller gibi.) ileten aktörlerce (aracılar) gerçekleştirilmelidir.
- Toplum katılımı, kişilerin CSÜS ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığını belirlemeye yönelik düzenlemeler için gereklidir ve saptama, tasarlama, uygulama, izleme ve değerlendirme aşamalarını içermelidir.
- Teknik ve idari kapasite oluşturma, yeterli teknik ve idari yetkinlik için ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri kapsar.
- Hesap verebilirlik, belirlenen standart ve ilkelerin mali sorumluluk, insani ilkeler, profesyonel standartlar, yerel ve uluslararası hukuk kuralları ve ilkelerini kapsayıcı kapsamadığını değerlendirir.
- İnsan hakları, evrensel olarak kabul edilmiş uluslararası insan hakları standartlarına uygunlukla ilgili ilkedir.
- Savunuculuk, CSÜS hizmetlerini destekleyici politikaların geliştirilmesi ve CSÜS hizmetlerinin önceliklendirilmesi için önemlidir.

Yukarıda da bahsedildiği gibi, temel ilkeler dezavantajlı grupların CSÜS hak ve hizmetlerine erişimini sağlama noktasında oldukça önemlidir. Ancak diğer kriz durumları ve acil durumlara benzer şekilde COVID-19 pandemisi sürecinde de dezavantajlı gruplar ve CSÜS ihtiyaçları göz ardı edilebilmektedir.

Bu bölümde, dezavantajlı grupların CSÜS hizmet ve hakları açısından pandemiden nasıl etkilendiği ve bu haklara erişilebilirliğin ve kapsayıcılığın artırılması için pandemi döneminde CSÜS uygulamalarına özgü öneriler ele alınacaktır.

COVID 19 pandemisi, insani yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmelidir (1). COVID 19 pandemisinde kırılganlığı artıran faktörler arasında temiz suya ve saniteye erişememe, sağlık hizmetlerine erişememe, kötü beslenme, kalabalık ve altyapısı yetersiz yaşam biçimi, günlük ücretle kayıt dışı çalışma, yetersiz sağlık ve sosyal hizmet alt yapısı, kronik hastalık sahibi olma ve çatışma alanlarında yaşama yer almaktadır (2). Salgının süresi ve şiddeti bir kenara bırakıldığında, olumsuz sağlık sonuçları şeklinde karşımıza çıkan etkilenimlerin dezavantajlı ve ihmal edilmiş gruplarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (3). Ülkeler COVID-19 pandemisine yönelik halk sağlığı önlemlerini, acil durum mevzuatını, ekonomi politikalarını oluştururken, toplumun en incinebilir, savunmasız kesimlerinin de haklarını korumak, ihtiyaçlarını acil olarak belirlemek ve gidermek durumundadır (4).

Bu bölümde dezavantajlı olarak tanımlanan gruplar arasında yer alan ergenler, insani yardıma muhtaç ortamlarda yaşayanlar, mülteciler/göçmenler, mevsimlik tarım işçileri, seks işçileri, HIV ile yaşayanlar ve engellilerin CSÜS ile ilgili genel sorunları, pandemi dönemine özgü sorunlar ve yapılması gerekenler verilmiştir.

Ergenler

Ergenlik dönemi, çocukluk ile yetişkinlik arası bir dönem olup, 10-19 yaş arası tanımlanmaktadır. Bu yaş grubu dünya nüfusunun altıda birini (1,2 milyar kişi) oluşturmaktadır. Ergenlerin yaşama, büyüme ve gelişimleriyle ilgili hakları, uluslararası yasal belgelerde yer almaktadır. 2013 ve 2016 yıllarında, Çocuk Hakları Komitesi (ÇHS), çocukların ve ergenlerin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkına ilişkin ilkeler yayınlamıştır. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) de kadınların ve kızların sağlık ve yeterli sağlık bakımı haklarını ortaya koymaktadır (5,6). Ergenlerin cinsel ve üreme hakları uluslararası insan haklarıdır. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, uluslararası insan hakları yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel haklar ve üreme haklarını aşağıdaki gibi tanımlamıştır (7):

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'na Göre Uluslararası İnsan Hakları Yasaları Gereğinde Gençlerin Özelleşmiş Cinsel ve Üreme Hakları

Kendi olma hakkı: Kendi kararını vermede, kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma hakkı

Bilme hakkı: Seks, kontraseptifler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS, üreme ve cinsel haklar

Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı: İstenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS ve cinsel istismardan koruma hakkı

Sağlık hizmetlerine sahip olma: Gizliliği koruyan, karşılanabilen, iyi kalitede ve saygıyla sunulan sağlık hizmetlerine sahip olma hakkı

Katılma hakkı: Gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma gibi her aşamasına katılma hakkı

Ergenler bu dönemde gerek kendi sağlıklarını gerekse çevrelerindeki kişilerin sağlıklarını koruyabilecek ya da riske atabilecek farklı davranış örüntüleri (madde kullanımı, cinsel aktivite gibi) gösterebilirler (5). Ergenlerin CSÜS ile ilişkili başlıca sorunları erken gebelik ve doğumlar, şiddete maruz kalma ve HIV bulaşması olarak sayılmaktadır (6).

15-19 yaş arası kadın ölümlerinin temel nedeni, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlardır. Dünya genelindeki tüm doğumların yaklaşık %11'i 15-19 yaş arası dönemde meydana gelmektedir. Düşük-orta gelirli ülkelerde her yıl bir milyon ergen 15 yaşın altında doğum yapmaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'ndan üçüncü amacın özel alt amacı "2030 yılına kadar dünyada CSÜS hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasını ve ulusal stratejilere ve programlara üreme sağlığının dahil edilmesi", sağlıklı yaşam için CSÜS hizmetlerinin önemine işaret etmektedir. Ergen doğum hızı, bunun değerlendirilmesi için bir gösterge olarak belirlenmiştir. BM Nüfus Dairesi'ne göre 2018 yılında ergen doğum hızı %4,4'tür (6). Türkiye'de ergen annelik oranı %4 iken, doğumların arasını açmak isteyen kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı genç yaş gruplarında (20-24 yaş) %12'dir. Bu oran 35-49 yaş grubundaki kadınlara (%5'in altında) göre daha yüksektir (8).

Bölgeler arası farklılık göstermesine karşın, dünyada ergen ölüm nedenlerinde üçüncü sırada şiddet yer almaktadır. 15-19 yaşları arasındaki (84 milyon) üç ergen kızdan yaklaşık biri, eşleri veya partnerleri tarafından duygusal, fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz bırakılmaktadır (6).

Büyük bir bölümü DSÖ Afrika Bölgesi'nde olmak üzere, 2016'da 2,1 milyon ergenin HIV pozitif olduğu belirtilmektedir. Tüm dünyada HIV'e bağlı ölümler azalıyor olsa da bu durum gençler için geçerli değildir. Bunun nedenleri anneden çocuğa geçişi önlemek için antiretroviral tedavi uygulanmamış olması, gençlerin çoğunun farkındalığının olmaması, farkında olanların da etkili ve uzun süreli antiretroviral tedavi görmemeleridir (6). Ülkemizde 1985 yılında üç olan HIV pozitif toplam vaka sayısı, 31 Aralık 2018 itibarıyla 21.520'ye ulaşmıştır. Toplam vakaların çoğu 25-29 (%18,2) ve 20-24 (%12,7) yaş gruplarında görülmekte, 15-19 yaş grubunda ise %2,3 olarak bildirilmektedir (9).

Ergenlerin Cinsel Sağlık Hizmetlerine Erişimlerdeki Engeller

Gizlilik: Ergenlerin CSÜS ile ilgili konularda bilgi vermekten çekinmeleri, aileleri veya çevreleri tarafından fark edilme endişeleri

Erişim: Ergenlerin hizmet sunulan kurumlara ulaşım sorunları, uygun yer ve zamanla ilgili sorunlar, sağlık çalışanlarının ebeveyn olmaksızın görüşme yapmak istememesi

Maliyet: Yüksek maliyetin karşılanamaması veya ebeveynin sağlık sigortasından yararlanma durumunda gizliliğin sağlanamaması

İletişim/ Güven: Sağlık çalışanlarının davranış örüntüleri ve üslupları

Sağlık politikaları: Sağlık hizmetlerine erişim için aile iznine gereksinim duyulmasına neden olan politik durumlar

Ayrıca eğitim müfredatlarında yaşa göre yapılandırılmış kapsamlı bir cinsel sağlık eğitim programının olmaması, öğretmenlerin ve ebeveynlerin bu konuda ihtiyaçları karşılayacak bir donanıma sahip olmamalarında ergenlerin CSÜS'sini olumsuz etkilemektedir.

COVID-19 Pandemisi ve Ergenler

İnsani yardım gerektiren durumlarda, ergenlerin şiddete, yoksulluğa, aileden ayrılmaya, cinsel sömürü ve istismara karşı kırılganlıkları artar (1). Pandemi döneminde uzamış izolasyon, sosyal kısıtlamalar, evde geçirilen zamanın uzaması, ekonomik sıkıntılar; aile içi şiddet, partner şiddeti, cinsel istismar ve taciz olgularının daha fazla görülmesine, CSÜS hizmetlerine erişim ve kullanım boyutunda sorunlar yaşanmasına, mahremiyetin sağlanamamasına, yeterli ve ihtiyaç duyulan eğitimin alınamamasına, koruyucu hizmetlerden yararlanamamaya, güvenli koşullarda isteyerek düşük olanaklarına erişememeye neden olabilmektedir (10, 11).

Ergen ve Genç Yetişkinlerin Cinsel Sağlık Üreme Sağlığına COVID-19'un Etkileri

Sosyal ve Ekonomik Değişiklikler

Sosyal mesafe
Okul kapanmaları
Barınma olanakları ve koşulları
Ekonomik güvensizlik
Ebeveynlerle birlikte geçirilen zamanın artması

Yakın Dönem Etkiler

Ev koşullarında cinsel partnerle yakın ilişki
Gizlilik/mahremiyetin sağlanamaması
CSÜS hizmetlerinin satın alınabilirliği ile ilgili sorunlar
CSÜS hizmetlerine erişilebilirlik sorunları

CSÜS Çıktıları

Yakın ilişkilerin artması
Cinsel aktivitede artış
Kontraseptiflere erişilebilirlik ve kullanım sorunları
Gebelik istekleri
Düşük hizmetlerine erişim sorunları
HPV aşılara erişim sorunları
CYBE taramaları ve tedavisi ile ilgili sorunlar
Cinsel eğitimin aksaması

Yukarıdaki şekilde de görüldüğü üzere pandemi döneminde yaşanan sosyal ve ekonomik değişiklikler yakın dönem etkilerine neden olmakta, bu etkilerin sonucu da CSÜS çıktıları şeklinde karşımıza çıkmaktadır (12).

COVID 19 pandemisi nedeniyle okullara ara verilmesi, toplum tabanlı hizmetlerdeki aksaklıklar, rutin sağlık hizmetlerinin aksamaması; ergen ve gençlerin CSÜS ile ilişkili konularda eğitim ve destek alabilecekleri olanakları ortadan kaldırmıştır (10). UNESCO 11 milyonu düşük gelirli bölgelerde yaşayan kızlar olmak üzere 1,54 milyar çocuk ve gencin bu durumdan etkilendiğini bildirmiştir. Bu durum, temel bilgilerin edinilememesi yanısıra okullarda sağlanabilecek yaşamsal, koruyucu ve sosyal ağların geliştirilmesini de engelleyebilmektedir (13). Bu süreçte akran etkileşimi azalmış, ergenlerin destek alabilecekleri birimlerle ilgili destek arama çabaları zorlaşmıştır. Ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı istatistiklerine göre 2018-2019 eğitim döneminde 18.108.860 öğrenci bu süreçten etkilenmiştir. Yaşamsal ve koruyucu sistemler açısından bakıldığında, öğrencinin herhangi bir ihmal veya istismara uğraması durumunda, öğrenci kendisiyle ilgili durumu doğrudan okul yöneticileri, öğretmenleri veya rehber öğrenmenlerle paylaşabilmekte ya da arkadaşları durumu ilgili kişilere iletebilmektedir. Rehber öğretmenler sorunun ne olduğunu detaylı ortaya koyarak, bir raporla okul yönetimine veya ilgili kurumlara bilgi verir. Pandemi döneminde okulların kapanması ve uzaktan eğitime geçiş bu süreci kesintiye uğratmıştır. Uzaktan eğitim durumunda ebeveynlerle birlikte aynı ortamda bulunulması, ergenler açısından mahremiyetin sağlanmasını güçleştirmektedir. Bu durum ergenlerin CSÜS hizmetlerine erişimini sınırlayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Mahremiyet ile ilgili hususlara teletıp uygulamaları kapsamında CSÜS ile ilgili protokollerde yer verilmesine karşın (ergen ile yapılan uzaktan görüşmelerde, gizlilik sağlanıp sağlanmadığı soru formlarında yer almaktadır), bunun tam olarak karşılanıp karşılanmadığı bilinmemektedir (14).

Ergenlerin, CSÜS hizmetleri ve hakları konusunda bilgi eksiklikleri ergen gebeliklerin artışı ile sonuçlanabilmektedir. Plan International'ın Living Under Lockdown raporu, Ebola krizi sırasında okullar kapatıldığında, istenmeyen ergen gebeliklerinde artışla birlikte sadece 18 ay içinde anne ölümlerinde %75 artış olduğunu ortaya koymuştur. COVID 19 pandemi sürecinde CSÜS ile ilgili bilgi ve farkındalığın sağlanabilmesi adına yapılan iyi uygulama örnekleri bulunmaktadır. Laos, Malavi, Rwanda, Zimbabve, Zambia gibi bazı ülkelerde hükümetler ve uluslararası kuruluşların işbirliği ile radyo, televizyon, video görselleri gibi çeşitli araçlarla yapılan temel CSÜS eğitimlerinden ulusal çapta pek çok kişinin faydalandığı belirtilmektedir. Ayrıca bu bilgilerin COVID 19 bilgileri ile entegre edilerek aktarıldığı da vurgulanmıştır (11).

Uzaktan eğitim, öğrencilerin eğitim dışında sosyalleşme için de uzun saatler bilgisayar başında kalmasına yol açmasıdır. Bu durum sanal platformlarda çevrimiçi cinsel istismar durumlarıyla karşılaşmalarına, sanal seks, cinsel içerikli mesajlar, çevrimiçi cinsel taciz, şiddet içerikli mesajlar ve siber zorbalık risklerine karşı savunmasız hale gelmelerine sebep olabilmektedir (15).

Okuldan uzaklaşmanın getirdiği bir başka önemli sorun ise, erken/zorla evliliklerle hamileliklerin artma olasılığıdır. Kriz dönemlerinden sonra özellikle kız öğrencilerde okul terklerinin çok olduğu raporlarda vurgulanmaktadır (16). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) araştırma raporu salgın olmasaydı 2020-2030 yılları arasında toplam 13 milyon çocuk yaşta evliliğin önlenebileceğini öngörmektedir. Ayrıca salgının olumsuz ekonomik etkilerin özellikle düşük orta gelirli ülkelerde yoksullaşma artışıyla birlikte çocuk yaşta evlilik oranlarını da artırması beklenmektedir (17). Nitekim Ebola salgınında okulların kapanmasının ergen gebeliklerde önemli oranda artışla sonuçlandığı, Sierra Leone'nin bazı bölgelerinde bu artışın %65'lere ulaştığı bildirilmiştir. Çocuk bakımı, damgalanma ve ekonomik sıkıntılar ergenlerin tekrar okula dönüşünü engellemiştir (13). Okul kapanmalarından sonra okula dönüşlerin azaldığı pek çok raporda yer almaktadır.

Pandemi döneminin getirdiği ekonomik sıkıntılar, CSÜS ile ilgili eğitime ayrılan kaynakların sınırlandırılması ile sonuçlanabilir. Ebeveynlerin gelir kayıpları veya sigortalarının sonlanması ergenlerin CSÜS hizmetlerine erişimini (kontraseptif temini, güvenli isteyerek düşük hizmetlerine erişim gibi) olumsuz etkileyebilmektedir. Geçmiş salgınlardan elde edilen kanıtlar, bu dönemlerde sağlık ve CSÜS hizmetlerinden kadın ve kızların daha az yararlanabildiğini, menstrüel hijyen ürünlerine ulaşamadıklarını göstermiştir. Bu durum, kız çocuklarının üreme sağlığıyla ilişkili risklerini (gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar gibi) arttırabilmektedir. Bu komplikasyonlar 15-19 yaş arası kızlarda en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, cinsel şiddete maruz kalanların başvurabileceği klinik birimlerin olmaması, birimlere erişememek yada enfeksiyon kapma riski nedeniyle bu birimlere başvurmama durumları da ergen kızların CSÜS'lerini olumsuz etkileyebilmektedir (13).

Koruyucu hizmetlere erişim bakımından bakıldığında pandemi döneminde ergenlere uygulanan aşılama oranları çocuk dönemi aşı oranlarına kıyasla azaldığı belirtilmektedir. Şubat-Nisan 2020 arasında HPV aşılama oranlarının %68 azaldığı belirtilmektedir. Rutin tarama programlarının ertelenmesi CYBE bakımından semptomu olmayan ergenlerin kaçırılması ile sonuçlanabilmekte, bu durum uzun vadede, enfeksiyonu olan ergenlerin sağlığını ciddi düzeyde olumsuz etkileyebilmektedir (12).

Evde uzun süre kalma kısıtlamaları, ergenlik dönemindeki kız çocuklarının evde temizlik, yemek, su tedariki gibi günlük ev işlerine destek olmalarını, evde hasta bir kişi bulunuyorsa ve sağlık hizmetine erişim sorunu da varsa (koronavirüs hastası da olabilir) bu kişiye bakım vermesini zorunlu kılabilir. Bu durumda da virüse maruziyetleri artmaktadır (13).

Öte yandan, gençler yeni ortamlara, teknoloji, medya, internet gibi olanaklara daha kolay uyum sağlarlar. Bilgi edinme kaynakları olarak bu alternatifler pandemi gibi olağanüstü durumlarda önem kazanmaktadır. Sosyal kısıtlama dönemlerinde diğer gruplara erişimde gençlerden bu anlamda faydalanılabilir. Bilgi akışının sağlanmasında kritik rol üstlenebilirler. Kendi akranları arasında da bilginin aktarılmasını sağlayabilirler (10). Pek çok ülke salgınla ilgili genel bilgileri ya da destek hizmetlerini sanal ortamlarda, internet erişimi olan cep telefonları aracılığıyla ya da diğer teknolojik yöntemlerle sunmuştur. Ancak özellikle düşük-orta gelirli ülkelerde bilgiye ve bu tür hizmetlere erişim bakımından kadınların ve özellikle ergen kızların dezavantajlı olduğu da unutulmamalıdır. Dünyada 443 milyon kadının cep telefonu ya da internet erişimi olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca bu araçların kullanılabilmesi için dil, okuryazarlık, kullanma becerisi gibi faktörlerde önemlidir. Bilgi ve hizmetlere erişimde yüksek teknoloji ürünlerinden bu grupların faydalanamayacağı öngörülerek gereken düzenlemeler yapılmalıdır (13).

Sonuç ve Öneriler

- Ergenlerin kabul edilebilir, hakkaniyetli, uygun ve etkili CSÜS sağlık hizmetlerine ulaşmaları sağlanmalıdır.
- Kamu hizmet sunucuları CSÜS hizmetleri ile ilgili hizmetlerde aksama olmamasını sağlamak adına kontraseptif yöntem temini başta olmak üzere hizmetlerin mevcudiyetini sağlamalıdır.
- Aile sağlığı merkezlerinde, CSÜS ile ilgili koruyucu ve önleyici uygulamalara ilişkin hizmetler (aile planlaması hizmet danışmanlığı ve uygulamaları gibi) ile özellikli ve savunmasız gruplara yönelik sunulan hizmetler (ergenler, göçmenler, engelliler vb gibi) performans sistemi ile bağlantılandırılmalıdır.
- Ergenlere yönelik hizmet planlamasında özel ihtiyaçlar (gizlilik, iletişim, erişim, güvenli ve destekleyici ortam vb.) göz önüne alınmalıdır. Sigorta ve tıbbi kayıtlarda mahremiyetin sağlanması için düzenlemeler yapılmalıdır. Gizliliğin sağlanabilmesi için çocuk sağlık sigortası oluşturma yönünde çabalar önerilebilir.
- Yaşa göre yapılandırılmış kapsamlı bir cinsel sağlık eğitim programı oluşturulmalı, sağlık hizmet sunucuları dahil öğretmen ve ebevyunlerin bu konuda yeterli donanıma sahip olmaları sağlanmalıdır. Çevrimiçi CSÜS eğitim müfredatı oluşturulmalı, söz konusu eğitimler pandemi koşullarına uygun düzenlemelerle yüz yüze eğitimlerle desteklenmelidir.

- Gençlerle ilgili örgütlerin kapasiteleri güçlendirilmelidir.
- Ailelerin ekonomik kayıpları nedeniyle sağlık güvencesi olanakları ile ilişkili yaşayabilecekleri sorunlar giderilmeli, evrensel sağlık kapsayıcılığı sağlanmalıdır.
- Acil durum ve hazırlık planlarına gençlerin katılımı sağlanmalıdır.
 - Ergenlerin CSÜS hizmetlerine erişimlerindeki engelleri ortadan kaldırmak için tasarım, uygulama ve izleme dahil olmak üzere programlamanın bütün aşamalarına dahil edilmeleri sağlanmalıdır.
 - Gençlik lideri veya akran öğretici olarak görev yapan gençlerin, akranlar arası bilgi aktarımında görev almaları sağlanmalıdır.
- Karantina ve izolasyon dönemlerinde gençleri şiddet, damgalanma, ayrımcılıktan koruyacak stratejiler geliştirilmelidir.
 - Pandemi planlarında aile içi şiddet konusuna yer verilmelidir.
 - Şiddete maruz kalan gençlere etkili ve empati kurulabilecek destek sistemleri sağlanmalıdır.
 - Bireylerin kolay ulaşabileceği yerlerde (eczaneler, marketler gibi) şiddet başvuru noktalarının oluşturulması sağlanmalıdır.
 - Sağlık kurumlarına herhangi bir şikayetle başvuranlara, şiddet yardım hatları, sığınma evleri, şiddete yönelik danışmanlık alınabilecek yerler konusunda bilgi verilmelidir. Şiddete maruz kalanlara, Belediyeler veya Çalışma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ücretsiz konaklama olanakları sağlanabilir.
 - Okullarda verilen rehberlik hizmetlerinin çevrimiçi danışmanlık gibi uzaktan erişim yöntemleriyle aksamadan devam etmesi sağlanmalıdır. Görüşme öncesinde ergenlerden, mahremiyetin sağlanıp sağlanmadığı konusunda bilgi almayı sağlayabilecek butonlar çevrimiçi sistemlere entegre edilebilir.
 - Gençlerin sanal platformlarda cinsel istismar, şiddet içeren içeriklere erişimini engelleyecek kısıtlamalar getirilmelidir.
- Gençlerin CYBE nfeksiyonundan korunabilmeleri için yeterli bilgi ve araçlara (kondom, HIV testi ve danışmanlık hizmetleri gibi) sahip olmaları sağlanmalıdır. Tele konsültasyon ile yapılan değerlendirmelerden sonra kontraseptif yöntemler, CYBE kitleri gibi bazı araçların posta yoluyla gönderilmesi şeklinde düzenlemeler düşünülebilir. Hizmet sunumlarının makul fiyatta olması sağlanmalıdır. HIV pozitif gençlerin tedavi hizmetlerine erişimi sağlanmalı, pandemi döneminde hizmet sunumunda herhangi bir kesinti olmamalıdır.
- Ergenlere yönelik yürütülen mevcut programlar aksamamalı, pandemi döneminde de devam etmelidir.

- Teknolojiye erişimi olan ergenler, pandemi döneminde bilgiye erişim için whatsapp, internet, telefon aplikasyon uygulamaları, SMS veya diğer mesajlaşma olanaklarından yararlanabilir. Çevrimiçi danışmanlık gibi uzaktan erişim yoluyla gençlerin CSÜS, CYBE konularında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.
- Teknolojiye erişimi olmayan ergenlerde güncel bilgilerin kapı kapı yada fiziksel mesafeyi koruyacak şekilde küçük gruplar halinde verilmesinin yanısıra radyo, televizyon programları, kamu spotları yoluyla yada telefon mesajları yoluyla aktarılması uygundur.
- Kriz dönemlerinden sonra özellikle kız öğrencilerde okul terkleri çok görüldüğünden buna yönelik önlemler alınmalıdır. Bu dönemde öğrencilerle her iletişim kurulduğunda görüşmelere ebeveynler de dahil edilmeli; bu görüşmeler, pandemi sonrası okula dönüşün önemini içeren mesajları ebeveynlere ulaştırılmak için fırsat olarak görülmelidir.
- Gençlerin güncel bilgilere erişim ve uzaktan eğitim için internet erişim olanakları artırılmalıdır. Bu gruplar için söz konusu hizmetler için makul fiyat düzenlemeleri yapılmalıdır.
- Merkezi idare CSÜS hizmetlerinin hangi kurumlarca ve hangi kapsamda hizmet sunacağı konusunda gereken yönlendirmeyi yapmalıdır. Ergenler, CSÜS sorunları ile ilgili hizmet alabilecekleri yerler konusunda ASM'ler tarafından bilgilendirilmelidir.
- Pandemi döneminde de ergen üreme sağlığı göstergelerinden 18 yaş altındakiler arasında CYBE'lerin oranı, 18 yaş altındakiler arasında doğum oranı ile cinsiyet ve yaşa göre kondom kullanım durumu takip edilerek, ergenlerde CSÜS ile ilgili değerlendirmeler yapılmalı, bu grubun CSÜS hizmetlerinden yararlanma durumları belirlenmeli, hizmetlerden kesintisiz yararlanması sağlanmalıdır. Ülkemizde gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin yeterli bilgi ve donanıma sahip olabilmeleri için online gebe okullarının oluşturulması olumlu bir gelişmedir. Ancak ergenler için öncelikli olan diğer CSÜS konularında da online eğitim ve danışmanlık programları oluşturulmalıdır.
- Hizmet sunumunda toplum temelli sağlık hizmetleri yaklaşımı belimsenerek, profesyonel ve resmi işgücünün yanısıra tüm yerel aktörlerin (kanaat önderleri, belediye çalışanları, STK çalışanları ya da gönüllüler) hizmet sunumuna katkısı sağlanmalıdır.
- Pandemi sonrasında da ergen sağlığı ile ilgili etkilenimlerin uzun vadede sonuçları olabileceği de öngörülerek (CYBE erken tarama ve tedavilerinin gerçekleşmemesi durumunda ortaya çıkabilecek sorunlar, ergen gebelik ve komplikasyonları ile ilgili durumlar gibi) CSÜS hizmetlerine ayrılan finansman desteklenmelidir.
- HPV aşılarının rutin bağışıklama hizmetlerinin içine entegre edilerek ücretsiz olarak uygulanması sağlanmalıdır.
- Yaşlılıkta cinsellikle ilgili ilk etapta bilgi notları hazırlanabilir.
- Kronik ve kanser gibi hastalıklarda cinsellik ana başlığı altında bilgi notları hazırlanabilir.

İnsani Yardım Gerektiren Ortamlarda Yaşayanlar

İnsani yardıma muhtaç 168 milyon kişi dahil olmak üzere, dünya çapında yaklaşık 1-8 milyar kişi insani yardım gerektiren ortamlarda yaşamaktadır. Bu ortamlarda bulunanların yaklaşık dörtte biri üreme çağındaki kadınlar ve kızlardır. Geçmiş salgınlardan edinilen deneyimler, bu ortamlarda sağlık hizmetlerinin kesilmesinin yarattığı ölümlerin sayısının salgın nedeniyle ölümlerden fazla olduğunu göstermiştir. CSÜS ile ilgili konular, doğurganlık çağındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve hastalık nedenleridir. Dünya çapında anne ölümlerinin %61'i kırılğan ve krizden ağır etkilenen ülkelerde olmaktadır (18).

İnsani yardıma muhtaç ortamlarda yaşayanların, acil obstetrik ve yenidoğan bakımı, istenmeyen gebelikleri önlemek için kontrasepsiyon ve kürtaj komplikasyonlarının yönetimi dahil olmak üzere hayat kurtarıcı hizmetlerinden yoksunluğu veya bu hizmetlerin aksaması olumsuz sağlık sonuçları doğurur (19). Bu ortamlarda kadınların %15'inin gebelik veya doğum sırasında hayati tehlikesi olan komplikasyonlar yaşayacağı ve dolayısıyla doğumların %5-15'inin sezaryen gerektireceği, yenidoğanların %9-15'inin hayat kurtarıcı acil bakım hizmetlerine ihtiyaç duyacağı tahmin edilmektedir (1).

Acil Obstetrik Bakım (AOB), gebelikte, doğumda ve doğumdan sonraki süreçte anne sağlığı komplikasyonlarının çoğunu yönetebilecek beceride sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği hayat kurtarıcı acil durum müdahalelerini içerir. Parenteral (damar yoluyla) antibiyotik uygulanması, uterotonik ilaçlar, preeklampsi/eklampsi (gebelikte hipertansiyon, ödem ve proteinüri ile seyreden tablo) için antikonvülzan ilaçlar, gereksinim duyulursa yardımcı vajinal doğum araçları (vakumlu ekstraksiyon, forsepsli doğum gibi, kan nakli ve sezaryen için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Yenidoğan bakımıyla ilgili olarak temel yenidoğan canlandırma uygulamaları, vücut ısısının korunması, erken ve özel emzirme, yenidoğan sepsisi tedavisi, erken ve düşük kiloyla doğan bebeklerin bakımı, çanta ve maske kullanımı, asfiksi tedavisi bu kapsamda yer alır (1). Pandemi koşullarında da söz konusu müdahalelerde kesintinin olmaması için gerek bu hizmetleri verebilecek sağlık kuruluşlarının belirlenmesi gerekse ihtiyaç duyulan malzemelerin yeterli miktarda tedariki için gereken düzenlemeler merkezi idare tarafından gerçekleştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı veya gereksinimleri büyük oranda karşılanmayan bu toplumlarda kendi kendine bakım ön plana çıkabilmektedir. Kişi odaklı mobil sağlık, e-sağlık, tele sağlık / teletıp gibi uygulamalardan yararlanılması, sağlık hizmetlerine erişim bariyerini ortadan kaldırabilir. Teknolojik alt yapıya ve dijital araçlara erişim olanakları sağlanmalı; online tartışma forumları, sesli yada yazılı SMS, aplikasyonlar gibi destek sağlayan uygulamalar yoluyla, yaşa ve topluma özgü mesajların verilmesi sağlanmalıdır. Tüm bu uygulamalar kullanılırken gizlilikle ilgili kaygılar giderilmelidir. Mesajların etkili bir şekilde ulaştırılabilmesi için bireylerin genel okuryazarlıklarının yanı sıra dijital ve sağlık okuryazarlık düzeyleri de göz önünde bulundurulmalıdır (20).

Göçmenler ve Mülteciler

Bugün dünyada toplam sayıları yaklaşık bir milyar olan göçmenler dünya nüfusunun yedide birini oluşturur. Bunların 272 milyonu uluslararası göçmen, 763 milyonu ülke içi göçmandır. Bunların tahminen 70,8 milyonu zorla yerlerinden edilmiş kişilerdir (21). Ülkemizde ise 3,7 milyonu Suriyeli olmak üzere 4,7 milyondan fazla göçmen olduğu bildirilmektedir (22).

Göçmenlerin sağlığını etkileyen faktörler, sosyal ve sağlık hizmetleriyle ilgili faktörler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Sosyal faktörler yoksulluk, damgalanma, ayrımcılık, sosyal dışlanma, dil ve kültürel farklılıklar, aileden ve kendine ait sosyal normlardan kopuş, yönetsel güçlükler, sosyal güvenlik şemsiyesinde olamama, cinsel istismar dahil kötü çalışma şartlarıdır (22). Sağlık hizmetleriyle ilgili faktörlerde CSÜS'yi etkileyen sorunlar beş başlık altında toplanabilir: Bunlar; 1) doğurganlığın düzenlenmesi, 2) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), 3) cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, 4) gebelik ve doğum, 5) sağlık hizmetlerinin varlığı ve kullanımındır (26). Göçmenler ve mülteciler göç sürecinde pek çok kayıp (bebek, çocuk ölümleri) verebilmektedir.

Gerek kayıplarını yerine koyma, gerekse soyu devam ettirme arzuları nedeniyle aşırı doğurganlık yönünde tutumları olduğu belirtilmektedir. Öte yandan, yerinden edilme nedeniyle aile yapısı bozulur, erkeklerde cinsel aktivite güvensiz dış ortamlarda gerçekleşir; bu durum CYBE görülme sıklığını artırmaktadır. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle kadın temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilmek için seks işçiliği yapmak zorunda kalabilmektedir. Göç başlı başına cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti arttırabilmekte; bu da CYBE'lara, istenmeyen gebeliklere, üreme organlarında yaralanmalara sebep olabilmektedir (23). Yerinden edilmiş toplumlarda korumacı toplum sistemleri bozulduğundan, gençlerde cinsel aktivite başlangıcı daha erken yaşlara çekilebilmekte, cinsel ağlar değişebilmekte, CYBE riski artabilmektedir (1). (Bakınız Tema 6).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada mülteci kadınların gebelikten korunma, doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası bakım, vitamin ve mineral eksiklikleri, istenmeyen gebelik, düşük, doğum komplikasyonları gibi CSÜS ve aile planlaması konularında bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (24). Ülkemizde 457 Suriyeli göçmen kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, doğumların %26'sının erken doğum olduğu, annelerden %50'sinin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındığı saptanmıştır (25). Başka bir çalışmada da Suriyeli kadınların %26,7'sinin gebeliği sırasında sağlık çalışanına başvurmadığı, %47,7'sinin düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşadığı, %36,4'ünün aile planlaması ihtiyacının karşılanamadığı saptanmıştır (26).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) Türkiye'deki Suriyeli Göçmen nüfusa ait özellikler de sunulmuştur. Aşağıda tabloda bu örneklemdaki temel CSÜS göstergelerinden bazıları Türkiye örneklemiyle karşılaştırılmıştır (8):

Tablo 7.1. Türkiye ve Suriyeli göçmen örnekleminde bazı CSÜS göstergeleri

| | Suriyeli göçmen örnekleminde | Türkiye örnekleminde |
|--|------------------------------|----------------------|
| Ortanca ilk evlilik yaşı | 19,3 | 21,4 |
| Ortanca ilk doğum yaşı | 21,4 | 23,3 |
| Ergen annelik (%) 15-19 yaş arasındaki kız ve kadınlardan çocuk sahibi yada gebe olanlar | 39 | 4 |
| Toplam doğurganlık hızı | 5,3 | 2,3 |
| Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanımı | 43 | 70 |
| Modern yöntem kullanımı | 24 | 49 |
| Geleneksel yöntem kullanımı | 19 | 21 |
| Karşılanamamış aile planlaması ihtiyacı kamp dışı alanlarda 21kamp alanlarında | 17 | 12 |
| Sağlık çalışanları tarafından doğum öncesi bakım alma | 93 | 96 |
| Sağlık kuruluşunda doğum | 93 | 99 |
| İsteyerek düşük | 2 | 6 |
| Kendiliğinden düşük | 15 | 13 |
| Ortalama ideal çocuk sayısı | 4,1 | 3 |

Burada da görüldüğü üzere, Suriyeli göçmenlerin temel CSÜS göstergelerinin daha kötü olduğu, ergen doğumlarının yüksek olduğu, aile planlaması yöntemlerinin daha az kullanıldığı, aile planlaması hizmetlerinin karşılanmama oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Göçmen ve mültecilerin CSÜS hizmetlerine ulaşmasındaki engeller aşağıda verilmiştir (27).

- Ergenlerin kabul edilebilir, hakkaniyetli, uygun ve etkili CSÜS sağlık hizmetlerine ulaşmaları sağlanmalıdır.
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal statüler
- Göç edilen alanlarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde alt yapı ve insan gücü yetersizliği (CSÜS hizmeti sunacak çalışanların sayısı ve nitelik açısından yetersiz olması, bu hizmetlerin uygun şekilde sunulamaması)
 - Toplum sağlığı merkezi (TSM) ve bağlı birimleri yönetmeliği çerçevesinde İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM bağlı birimi olarak göçmen sağlık merkezleri tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Halen ülkemizde mültecilere hizmet sunan 29 ilde toplam 180 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) ve diğer illerde TSM bünyesinde Yabancı Uyruklular Poliklinikleri (YUP) bulunmaktadır (28). Ancak ne merkez sayısının ne de CSÜS hizmeti sunacak çalışanların sayısı ve niteliğinin yeterli olduğu belirtilmektedir. Salgın döneminde bu açık daha da belirginleşmekte, CSÜS hizmetleri yeterli ve uygun şekilde sunulamamaktadır.
- Yasal statü sorunları
 - Sosyal güvence eksiklikleri
- Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yasal statü, hizmetlere erişimde önemli bir husustur. Ülkemizde acil sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlere erişim için bu kişilerin kayıt altına alınmış olması ve geçici kimlik numarası almış olmaları gerekir. Ayrıca ikamet izni almak isteyenlerin izni beklerken özel sigorta yaptırımları gerekmektedir. "Geçici koruma" altındaki Suriyeliler ve şartlı mülteciler, Göç İdaresi Müdürlüğü'nün öngördüğü şehirde yaşadıkları sürece Genel Sağlık Sigortası'ndan (GSS) yararlanabilmektedirler. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bir kısmı GSM'lerde sunulan hizmetlerden yararlanırken bir kısmı aile hekimliklerine başvurumaktadırlar. Buna karşın iş, sosyal ağlar ya da farklı nedenlerle Göç İdaresi tarafından belirtilen şehirlerde ikamet etmeyen "geçici koruma" altındaki kişiler ve şartlı mülteciler, GSS'den yararlanamamaktadırlar (28).
- Dil bariyeri: İletişim sorunlarına neden olmaktadır. Merkezlerde Suriyeli sağlık çalışanı istihdam edilerek dil bariyerinin önüne geçilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.
- Kültürel özellikler: Bu gruplarda etnik ayrımcılığa uğrama ve soyun risk altında olması endişesiyle doğurganlık davranışlarının yüksek olduğu gözlenmektedir.
- Genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının düşük olması

COVID-19 Pandemisi ve Göçmenler/Mülteciler

COVID-19 pandemisi, salgının doğası gereği göçmen/mültecileri etkilediğinde daha yıkıcı bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gruplar genellikle kalabalık ortamlarda yaşamakta, temiz su ve sanitasyon dahil yeterli alt yapı olanaklarına erişememekte, çalışma olanakları için sık yer değişiklikleri yapmakta; temel sağlık hizmetlerine erişimde sorunlarla, yönetsel, mali, yasal, dil bariyerleriyle karşılaşmakta, yeterli sağlık bilgisine erişememekte, yerleştikleri alanlarda yeterli sağlık çalışanı olmadığı için COVID-19 dahil pek çok hastalıkla karşı karşıya kalabilmektedir. Yasal statü sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerine erişemeyebilmektedirler. Sık yer değişiklikleri CYBE riskini beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca işçi göçmenler için iş kaybı, gelir kaybı, sağlık güvence kaybı gibi durumlar gündeme gelebilir. Göçmen ve mülteciler ev sahibi topluma hastalık geçişiyle ilgili düşük risk oluşturmakla birlikte, toplum tarafından böyle algılanmadığından, damgalanma, ayrımcılık ve kabul edilemez tutumlara maruz kalmakta, bu nedenle kendilerindeki semptomları saklayabilmekte veya tedavi arayışı içine girmemektedirler (29). Pandemi koşullarında mülteci kadınların durumuna ayrıca önem vermek gerekir. Kamplarda, gecekondularda zor ve sağlıksız koşullarda yaşamalarının yanı sıra, sokağa çıkmaları azaldıkça ev içinde şiddete maruz kalma olasılıkları artmaktadır. Dil sorunu ve yabancı düşmanlığı nedeniyle şiddet uygulayan eşlerini ihbar ettiklerinde sınır dışı edilme korkusu duyarlar. Güvenlikten, adli kurumlardan ve sağlık kurumlarından gerekli hizmeti alamama riskleri de söz konusudur (19, 30). Tüm bu durumlar kadın ve kız çocuklarının CSÜS'lerinin olumsuz etkilenmesinin yanısıra COVID-19 salgınının bu grup içinde hızlıca yayılmasına neden olabilmektedir.

Pandemi gibi kriz dönemlerinde yerinden edilmiş bireylerin temel sağlık ihtiyaçlarının değişmediği, yerinden edilmenin CSÜS ile ilgili hak ihalleri riski taşıyabileceği unutulmamalıdır.

Göçmen ve Mültecilere Pandemide Sunulabilecek Temel CSÜS Hizmetleri Aşağıdakileri İçermelidir:

Mevcut hizmetlere nereden ve nasıl erişileceğine dair açık bilgi sağlanması

Acil kontrasepsiyon (hap veya bakır içerikli RIA)

Uzun etkili geri dönüşlü kontrasepsiyonun tedariki ve sürekli kullanımının desteklenmesi

Güvenli kürtaj ve doğum kontrolü dahil kürtaj sonrası bakımın sağlanması

Mifepriston ve misoprostol ile tedavi yönetimi (kendi kendine tedavi yönetimi avantajlı olabilmektedir)

Uzun etkili kontraseptiflerin değiştirilmelerinin geçici olarak ertelenmesi (DSÖ implantların beş yıl süreyle verilebileceğini, bakırlı RIA'ların kullanımının 12 yıla kadar uzatılabileceğini belirtmektedir).

Bu önerilerin dışında Krizlerde Üreme Sağlığı İçin Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketinde (MISP) tanımlanan tüm hizmetlerin gerçekleştirilmesi ve ihtiyaçların tedarik edilmesi de önerilmektedir. Bu hizmetler, doğumlar için intrapartum bakım, acil obstetrik ve yenidoğan bakımı, düşük sonrası bakım, güvenli kürtaj, doğum kontrolü, cinsel saldırıya maruz kalanlara klinik bakım, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisini içermektedir. Doğum ve acil durum planlarında kadının nerede ve kiminle doğum yapmak istediği ve komplikasyonların (ulaşım, sevk yeri, acil durum kaynağı vb. ile ilgili) nasıl yönetileceği planlanmalıdır. Doğum sonrası kanamanın önlenmesi için gerekli acil işlemler (uterotonik ilaçların verilmesi, göbek kordonunun kontrollü traksiyonu ve doğumunun ardından uterusu dış masaj yapma) yapılmalıdır. Eğitilmiş olsun ya da olmasın geleneksel doğum yardımcılarından (GDY) üreme sağlığını teşvik etme, bakım engellerine yönelme, sağlık merkezlerine sevk etme ve annelere sancu anında destek verme konularında destek alınabilir. İnsani yardım gerektiren durumlarda, kondom kullanımı artacağından ilk günden itibaren kadın ve erkek kondomlarının erişilebilir olması sağlanmalıdır. Sağlık kurumuna erişimin kısıtlanması durumunda, acil kontrasepsiyon veya diğer kontraseptif malzemelerin bireylerin bulunduğu yere daha yakın bir noktadan alınması için düzenleme yapılmalıdır (1).

Ülkemizde Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneğinin (SGDD-ASAM) "COVID-19 Salgınının Türkiye'de Mülteciler Üzerindeki Etkilerinin Sektörel Analizi" adıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların %40'ı salgın süresince çeşitli sebeplerden sağlık hizmetlerine başvurma ihtiyacı hissettiklerini belirtmiştir ve bu kişilerin %15'i sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını belirtmiştir. Sebepler arasında evden çıkamama durumu, sağlık kurumlarının kapalı olduğunun düşünülmesi, belge eksikliği ve yeterli bilgiye sahip olunamaması sayılmıştır. Ayrıca düzenli ilaç ihtiyacı bulunan kişilerin %68'i ilaçlarını temin edemediklerini ifade etmiştir. CSÜS özelinde herhangi bir değerlendirme yapılmamakla birlikte tüm bu sonuçlar, ülkemizde de mültecilerin, geçici koruma altında olan bireylerin pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili dezavantajlı durumlarının arttığını göstermektedir (32).

Mevsimlik Tarım İşçileri

Dünyada tarım iş gücünün %40'ını mevsimlik tarım işçileri oluşturmaktadır. Türkiye'de TÜİK 2020 Mayıs ayı Hanehalkı İşgücü İstatistikleri'ne göre, istihdam edilen kişilerin %18,8'ini tarım sektöründeki işçiler oluşturmaktadır. Tarım işgücünün yarısını da mevsimlik tarım işçilerinin oluşturduğu tahmin edilmektedir (33). Bu grupların temel özellikleri, geniş aile yapısı, aynı çadırlarda birlikte yaşam, sık sık yer değişiklikleri, nüfusa kayıtla ilgili sorunlar, sosyal güvencenin olmaması, tarla başı yaşam, güvenli ve sağlıklı barınma gibi temel ihtiyaçlara erişim güçlüğü, kayıt dışı çalışma, sağlık hizmetlerinin kırsal alana uygun yapılmaması nedeniyle yaşanan güçlükler, dil ve sosyo-kültürel farklılıklar ve bunun getirdiği engellerdir (27).

Bu grupta kadın ve üreme sağlığını ilgilendiren sorunlar; akraba evlilikleri, genç yaş evlilikleri, erken gebelik ve doğumlar, sık doğumlar, aile planlaması hizmetlerine erişim sorunlarıdır. Ayrıca uzun süre ayakta kalma, aşırı yorgunluk, kimyasallara maruziyet, kendiliğinden düşük, erken doğum, çocuk sağlığı ile ilgili büyüme gelişme gerilikleri, doğumsal anomaliler görülebilmektedir (22).

Türkiye'de mevsimlik tarım çalışanlarının ve ailelerinin çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi için 2017 yılında çıkarılan 2017/6 Sayılı Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi'ne göre, hizmetlerin Valilikler koordinasyonunda verilmesi planlanmıştır. Tarım işçileri ve ailelerinin kanser taramaları, bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı taramaları, aşılar, gebe-bebek-çocuk izlemleri, CSÜS hizmetleri gibi faaliyetlerin il sağlık müdürlüklerince planlanacağı ve hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için mobil sağlık ekiplerinin oluşturulacağı belirtilmektedir. Verilen hizmetlerin mevsimlik tarım işçileri bilgi sistemine (e-METİP) aktarılması da istenmiştir. Pandemi döneminde olgu sayısının ve tarımsal üretimin artması nedeniyle, İçişleri Bakanlığı Koronavirüs Tedbirleri/ Mevsimlik Tarım İşçileri konulu, bir talimat göndermiştir. Buna göre her ilde İl Tarım ve Orman Müdürü, İl Sağlık Müdürü, İl AFAD Müdürü, İl Göç Müdürü, Kolluk temsilcileri, yerel yönetim temsilcileri, Ziraat Odası Başkanı başta olmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile meslek odaları temsilcilerinin katılımıyla Valilerin başkanlığında bir komisyon kurulması, AFAD İl Müdürlüğü'nün imkanları kullanılarak konaklama alanlarının düzenlenmesi ve İl/İlçe Hıfzıssıhha Kurulları'nın kararları doğrultusunda sürecin yürütülmesi, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından sağlık hizmetlerinin verilmesi; gebe, lohusa, bebek, engelli ve 65 yaş üzeri için gerekli tedbirlerin alınması gibi hususlara dikkat çekilmiştir. Tarımsal üretim alanlarına bu hizmetler TSM mobil sağlık hizmeti çerçevesinde götürülmekte olup, kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlayarak önleyici çalışmaları da TSM yürütmektedir (27, 34).

Adana, Mersin, Şanlıurfa illerinde mevsimlik tarım işçileri üzerinde derinlemesine görüşme yoluyla yapılan bir çalışmada, işçilerin sağlık kurumlarına kendi imkanlarıyla başvurdukları, doğum öncesi ve doğum sonrası izlem, CSÜS, poliklinik hizmeti gibi temel sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanları mevsimlik tarım işçilerinin yaşam alanlarına gelmiş olsa bile, saat uyumsuzluğu (hizmetin verildiği saatlerde tarlada çalışma) nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunda sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca mevsimlik tarım işçisi kadınların tarım işlerinde çalıştıktan sonra yemek yapma, bulaşık ve çamaşır yıkama, temizlik gibi ev işlerini, çocukların bakımını yaptığı, ataerkil yapı nedeniyle ev yaşantısında da aşırı emek harcadıkları ifade edilmiştir (35).

Kayseri ilinde mevsimlik tarım işçileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada, evli kadınların %50,3'ünün ilk gebelik yaşının 15-20 arasında olduğu, %62,7'sinin dörtten fazla canlı doğum yaptığı, en az bir kez düşük yapmış kadınların oranının %42,5, iki gebelik arasında geçen süre iki yıldan az olan kadınların oranının %86,5 olduğu ve %70,6'sının bugüne kadar hiç aile planlaması yöntemi kullanmadığı saptanmıştır (36). Bu bulgular mevsimlik tarım işçilerinin genel olarak sağlık hizmetlerinde erişim sorunları yaşadıklarını ve riskli gebeliklerin daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Bu sorunlarla pandemi döneminde daha fazla karşılaşılması muhtemeldir. TSM'de görevli sağlık çalışanlarının iş yükünün filyasyon, izlem gibi çalışmalar nedeniyle artması, mobil sağlık ekiplerin işçilerin bulunduğu alanlara hizmet götürebilmesini olumsuz etkilemektedir.

Sonuç ve Öneriler

- Kadınlara yardım hatları, en yakın polis karakolu, sosyal hizmet uzmanları ve destek hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Hizmet planlaması ve sunumunda savunmasız grupların katılımı sağlanmalıdır. Hizmetlerin kabul edilebilir olması, kültürler arası iletişim sorununun aşılması, gerçek sorunların saptanabilmesi için toplum katılımı önemlidir. Hizmete erişimi kolaylaştırabilmek için toplum içinden seçilecek, genel okuryazarlık düzeyi iyi olan kişilerin eğitilerek CSÜS konusunda topluma bilgi aktarımında rol almaları, önceliklerin belirlenmesi için sağlık çalışanlarıyla birlikte planlamalara katılmaları sağlanabilir.
- Ülkeler, savunmasız topluluklar için ayrımcılığı, damgalanmayı ve şiddeti önleyecek koruyucu kanun ve düzenlemeler için çalışmalıdır.
- Kültüre uygun, ulaşılabilir ve anlaşılabilir mesajlar verilmelidir. Bu gruplarda genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının düşük olması nedeniyle verilecek mesajların kültüre uygun, ulaşılabilir ve anlaşılabilir olması gerekir.
- Bu grupların zamanında, doğru ve güncel bilgilere erişebilmeleri için teknolojiye erişim olanakları artırılmalı, bilgilerin bu grupların anlayabileceği biçimde verilmesi sağlanmalıdır.
- Risk değerlendirmesi veya riskli grupların belirlenebilmesi için kamp gibi toplu yaşanan alanlarda toplum liderlerinden (din görevlileri, genç/kadın liderler, toplum gönüllüleri, kadın/genç grupları, geleneksel şifacılar gibi), kamp yönetiminden, resmi ve gayriresmi iletişim kanallarından destek alınabilir.
- Yapılacak müdahalelerde tüm hizmetlerin bütünlüklü (sağlık, beslenme, eğitim, sosyal hizmetler, su, hijyen) bir program dahilinde gerçekleşmesi sağlanmalıdır.
- Hizmet sunumunda gizlilik ve mahremiyete uyulmalıdır.
- Radyo, televizyon veya sosyal medya aracılığıyla verilen COVID-19 mesajlarına CSÜS ile ilgili mesajlar eklenmelidir.
- Her yaş grubu için dijital sağlık uygulamalarının iyi örnekleri belirlenmeli, CSÜS hizmetlerinin geliştirilmesinde dijital sağlık uygulamalarından yararlanılmalıdır.
- Kadın ve üreme sağlığını ilgilendiren temel konularda spot bilgiler (kamu spotları, görsel materyaller vb.) farklı dillerde hazırlanarak topluma ulaştırılmalıdır. İlgili STK'lerden destek alınması hususunda işbirliğine gidilmelidir.
- Bireylerin CSÜS ile ilgili acil veya gerekli durumlarda bilgi alabileceği (çeşitli dil seçeneklerini içeren) bir danışma hattı oluşturulmalı, sağlık sorunu yaşayan bireylerin başvurabilecekleri merkezler konusunda gereken bilgi verilmelidir.

- Kadınlara yardım hatları, en yakın polis karakolu, sosyal hizmet uzmanları ve destek hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Tıbbi komplikasyonların sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, sağlık tesislerinde COVID-19 bulaşının potansiyel risklerinden daha ağırdır. Bu nedenle cinsel sağlık ve üreme sağlığı için Krizlerde Üreme Sağlığı İçin Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketinde (MISP) tanımlanan tüm hizmetler gerçekleştirilmeli ve ihtiyaçlar tedarik edilmelidir.
- Acil obstetrik ve yenidoğan bakımı, uzun etkili kontraseptif yöntemlerin kullanımı, güvenli düşük ve düşük sonrası komplikasyonların yönetimi, acil kontrasepsiyon başta olmak üzere, insani yardıma muhtaç ortamlarda yaşayanların CSÜS hizmetlerine erişimi pandemi döneminde de kesintisiz devam etmelidir. Hizmet alınabilecek kuruluşlar ile ilgili bilgiler pek çok kanaldan (televizyon, radyo, mesajlar, danışma hatları vb) halk ile paylaşılmalıdır. Hizmete erişimde ulaşım sorunu giderilmelidir. Bunun için yerel yönetimlerin, STK'ların desteği alınabilir.
- Kendi kendine bakım müdahaleleri hizmet sunumunun bir parçası olmalıdır. Bu konuda uzaktan erişim olanakları ile bireylere danışmanlık verilmelidir.
- Gebelik tahliyesinde veya tamamlanmamış düşüklerde tıbbi yöntemler tercih edilmelidir. Pandemi koşullarına uygun ortam yaratıldığı takdirde vakum aspirasyon da uygulanabilir.
- Sağlık sistemi COVID-19 vaka yönetimi ile aşırı yüklenmediği sürece kapsamlı CSÜS hizmetleri devam etmelidir. Bu kapsamlı hizmetler doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, yenidoğan bakımı, emzirme desteği, rahim ağzı kanseri taraması, partner şiddetine maruz kalan bireylere yönelik bakım gibi hizmetleri içermeli, ihtiyaç duyan tüm bireyler için erişilebilir olmalıdır. CSÜS hizmetlerinin sunumunda danışma ve takip için, mümkünse uzaktan hizmet sunumu yaklaşımları düşünülmelidir (telefonla danışmanlık, çevrimiçi danışmanlık, mobil uygulamalar, SMS vb.).
- İnsani yardım gerektiren durumlarda emzirmenin desteklenmesi son derece önemlidir.
- COVID-19'a yönelik yürütülen sağlık taramaları, hamile ve emziren kadınları tespit, hamilelik, doğum ve emzirme döneminde sürdürülmesi gereken önleme tedbirleri ile mevcut davranış örüntüleri hakkında bilgi sağlama ve sunma için bir fırsat olarak değerlendirilebilir.
- Hedef kitlelerin temsilcileriyle hazırlanmış açık, tutarlı ve güncellenmiş halk sağlığı bilgileri topluma ve sağlık çalışanlarına ulaşmalıdır. Yaşanabilecek tıbbi komplikasyonların, sağlık tesislerinde potansiyel bulaşma riskinden daha fazla olacağı, CSÜS ihtiyaçlarına yönelik hizmet arama davranışlarının devam etmesi gerektiği vurgulanmalıdır.
- COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi ve kontrolüyle ilişkili uygulamalar ihmal edilmemelidir. Özellikle kamp alanlarında yaşayan mültecilerin maske, dezenfektan, sabun gibi temel ihtiyaçları giderilmelidir. Temiz su, yeterli sayıda lavabo olanağı sağlanmalıdır. Elektrik, soğutma ve hijyen (banyo ve tuvalet tesisleri) olanaklarının sağlık hizmeti sunum noktalarında bulunması sağlanmalıdır. Kamp alanlarına giriş-çıkışlar sınırlandırılmalı, görevliler dışındakilerin girmeleri engellenmelidir.

Temel ihtiyaçların kamp alanı dışından tedariki, belirlenmiş bir aile üyesi tarafından gerçekleştirilmelidir. Kamp alanlarına giriş-çıkışlarda DSÖ'nün COVID-19 olası vaka sorgulaması yapılarak, riskli görülenler daha önceden belirlenmiş karantina alanlarına yönlendirilmeli, sağlık birimleri haberdar edilmelidir. Sağlık kurumlarında el hijyeni, sosyal mesafe, solunum hijyeni önlemleri (maske), hastaların yanı sıra eşlik eden aile üyelerine de anlatılmalıdır. Çalışanlar yeterli kişisel koruyucu donanımlarla korunmalıdır. Sağlık kurumlarında hasta içeri girmeden önce bir triaj alanı, izolasyon alanı ve şüpheli veya doğrulanmış vakalar için danışmanlık odası sağlanmalıdır. Hastaların başvurabileceği temiz hastaneler belirlenmeli ve toplumla paylaşılmalıdır. Hastanelerin tamamının pandemi hastanesi olması durumunda, hasta ve sağlam kişilerin temasını önlemek için gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

- Temiz doğum için gerekli koşul ve malzemeler sağlanmalı, sevk olasılığına karşı protokoller, temel ve kapsamlı obstetrik hizmet verebilecek merkezler önceden belirlenmelidir. Toplum bu konuda STK'lar, yerel yönetimler ve sağlık hizmet sunucuları tarafından bilgilendirilmelidir.
- Önlenebilir ölümleri en aza indirmek için, hayati önem taşıyan temel sağlık hizmetlerinin (CSÜS hizmetleri dahil) halk sağlığı acil durumlarında erişilebilir olması sağlanmalıdır. CSÜS lüks değil, vazgeçilemez bir hizmet alanı olarak görülmelidir. Kayıtlı/kayıtsız tüm savunmasız grupların sağlık hizmetlerinden koşulsuz, şartsız yararlanmaları için gereken düzenlemeler (yasal statü sorunlarının giderilmesi, hizmetlere ücretsiz erişimin sağlanması gibi) yapılmalıdır. Salgın döneminde sağlık hizmeti için başvuru yerleriyle ilgili detaylı bilgiler toplum liderleri, kamp yönetimleri, Göçmen Sağlığı Merkezleri ve STK'lerle paylaşılmalıdır. Bilgiler açık, anlaşılır, basit, göçmen/mültecilerin anlayabileceği bir dille sunulmalıdır. Hastanelerde tercüman desteği mutlaka sağlanmalıdır. Bu hizmetlerden ücretsiz yararlanılabileceği konusunda toplum bilgilendirilmelidir.
- Bu gruplara hizmet sunumunda altyapı ve insan gücü ihtiyacının giderilmesi gerekmektedir. Pandemiye sağlık kurumları pandemi başvuru merkezlerine dönüştürüldükçe bu ihtiyaçların daha da artabileceği öngörülebilir. Bu ihtiyaca yönelik pandemi öncesinde çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. SIHHAT projesi bu projelerden biridir. Avrupa Sivil Koruma ve İnsani Yardım Genel Müdürlüğü (ECHO) ve Toplum Gönüllüleri Vakfı ortaklığıyla, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından geçici koruma altındaki Suriyeli kadın ve kız çocuklarına birinci basamak sağlık ve psiko-sosyal danışmanlık hizmetleri sunmak üzere Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri açılmıştır. Söz konusu girişimler önemlidir. Pandemi döneminde de STK'lerin desteğiyle kapasite geliştirme için kaynak ayrılmalıdır. STK'lerle işbirliği güven ortamının sağlanmasına da katkı sağlar.
- Çalışma koşulları nedeniyle mesai saatlerinde ikamet bölgelerinde bulunamayan işçiler için, sağlık çalışanlarının çalışma saatleri uygun şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca bu grupların sosyokültürel özellikleri nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu riskinin daha yüksek olabileceği düşüncesinin sağlık çalışanlarında bu gruplara hizmet götürürken yarattığı kaygıların önüne geçmek için, çalışanlara gerekli psikososyal destek ve yeterli koruyucu ekipman sağlanmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinin başarısında, özellikle de salgın durumlarında sektörler ve disiplinlerarası iletişim ve iş birliği son derece önemlidir. Devlet, tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, STK'ler ve yerel yönetimlerle iş birliği yapmalıdır. Yerel yönetimler, barınma koşullarının iyileştirilmesi, mobil sağlık ekipleri aracılığıyla sağlık hizmetleri (danışmanlık, eğitim, hizmet sunumu boyutunda), ulaşım konusunda destek olabilir. STK'ler durum tespiti ve ihtiyaçların bu gruplara ulaştırılmasında katkı sağlayabilir. Üniversiteler yapılması gereken düzenlemelere ilişkin protokoller oluşturabilir.
- Sosyal koruma hizmetleri kapsamında, çalışılmayan günlerde gelir kaybı durumunda ihtiyaç duyulan malzemelerin (tıbbi, tıbbi olmayan) kurumlar arası (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Kızılay, AFAD vb.) işbirliğiyle karşılanması düşünülmelidir.
- COVID-19 salgını özelinde ihtiyaç duyulan hizmetlerin belirlenebilmesi için nüfusun tespit edilmesi önemlidir. Göç alan iller, mevsimlik tarım işçileri gelmeden önce ne kadar işçinin geleceği konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Mevsimlik nüfusun geldiği bilgisi İlçe sağlık müdürlüklerine yerleşim yerinin muhtarı tarafından iletilmelidir. Bu şekilde hizmet gereksinimi belirlenebilir. TSM mobil sağlık ekibi, bu alanlara hizmet sunarken gereken koruyucu önlemleri almalı ve düzenli taramadan geçirilmelidir.
- TSM mobil sağlık hizmetleri, CSÜS hizmetleri dahil olmak üzere temel sağlık hizmet sunuma salgın döneminde de kesintisiz devam etmelidir.
- Yerele özgü sorunlara hızlı ve etkili cevaplar verebilen yerel yönetimlerin desteğinden özellikle pandemi gibi kriz durumlarında yararlanılmalıdır (çeşitli ülkelerde yerel yönetimlerin eve hizmet, konaklama sağlama, kamp alanı oluşturma, evlere eczane hizmeti, psikolojik destek, tablet ve internet dağıtımı vb hizmetleri mevcuttur).
- Savunmasız gruplara koruyucu önleyici hizmetlerin sunumunda, bu hizmetlerin performans sistemi ile bağlantılandırılması yönünde çaba sarfedilmelidir.

Seks İşçileri

Gerek fiziksel mesafe gerek sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle bu iş kolunun büyük ölçüde durduğu, bu grubun ekonomik olarak olumsuz etkilendiği söylenebilir. Pandemi sürecinde bu gruplara karşı damgalanma ve ayrımcılığı artırdığı, polis müdahalelerinde baskı olduğu, polis tutuklamaları, para cezaları, şiddetin arttığı, zorunlu sınır dışı edilmelerin görüldüğü raporlanmıştır. Özellikle evsiz, uyuşturucu kullanan veya yasal ikamet statüsüne sahip olmayan göçmen seks işçileri, sağlık hizmetlerine veya finansal kaynaklara erişimde büyük zorluklar yaşayabilmektedir. Bunun sonuçları, sağlığın kötüleşmesi ve uzun vadede ekonomik sıkıntılardır. Gıda, konut gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması, sağlık hizmetlerine erişim sorunları, artan izolasyon ve resmi sosyal koruma programlarından yoksun bırakılma, sağlığı kötüleştirmekte ve eşitsizliklere neden olmaktadır. Dünya genelinde bu gruplara yönelik girişimlerin daha çok temel ihtiyaçları içeren yardımlar şeklinde olduğu görülmektedir. Bangladeş'te seks işçilerine gıda paketlerinin sağlanması, İngiltere ve Galler'de acil barınma olanaklarının, Tayland, Hollanda ve Japonya'da mali yardımların sağlanması örnekler arasındadır. Ancak trans bireyler, evsizler ve göçmenlerin bu yardımlardan bile faydalanamadığı belirtilmektedir. Temel ihtiyaçların karşılanmasında bile sorunlar yaşanırken, CYBH, HIV/AIDS gibi ön plandaki CSÜS sorunları ikinci plana itilmektedir (4). Seks işçileri aracılığıyla HIV bulaşını azaltmak için, seks işçileri ve müşteriler arasında doğru kondom kullanımının %90'ın üzerinde olması gerekmektedir (1). Seks işçiliği sırasında, seks işçilerine yönelik şiddet sıklıkla söz konusu olabildiğinden, güvenlik için kolluk kuvvetlerinin işbirliği önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

- Pandemi döneminde toplumun geneline göre daha büyük gelir kayıpları yaşayan, yasal statüsü olmayan veya ikamet durumu belirsiz seks işçileri için mali yardımlar ve sosyal koruma sağlanmalıdır. Acil barınma ihtiyacına yönelik önlemler alınmalıdır.
- Sunulacak hizmetler kişi odaklı olmalı ve ihtiyaçları karşılamalıdır (CSÜS hizmetleri, HIV tedavisi, fiziksel, cinsel şiddet gibi). Yerel yönetimlerden bu konuda destek alınabilir. Bazı belediyelerin ücretsiz HIV testi gibi olanaklar sunabilen gönüllü danışmanlık merkezleri mevcuttur. Bu merkezler pandemi döneminde de hizmetlerini kesintisiz devam ettirmelidir. Ayrıca mobil klinikler şeklinde HIV gönüllü danışma ve test birimleri oluşturulabilir.
- Kadın ve erkek kondomlarının sürekli ve doğru kullanımı teşvik edilmelidir. Kondomların makul fiyatla ve güvenilir tedariki sağlanmalıdır. Uzun vadede yetecek sayıda kondom tedariki için yerel düzeyde alternatif tedarikçiler belirlenmelidir.

- Bu gruba özel sanal telefon hatları yoluyla ihtiyaç duyulan danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Telefona erişemeyen kişiler için anında başvuru yapılabilecek merkezler oluşturulmalıdır.
- Damgalanma, ayrımcılık olmaksızın seks işçilerinin de CYBE'ı önleme, bakım ve tedavi hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar, dezenfektan, sabun gibi temel hijyen malzemeleri tedarik edilmeli, ücretsiz olarak ve uzun dönemde ihtiyacı karşılayacak şekilde dağıtılmalıdır.

HIV ile Yaşayanlar

COVID-19 pandemisinin HIV yükü yüksek olan ülkeleri daha fazla etkileyeceği belirtilmektedir. HIV ile yaşayan yaşlılar, kalp, akciğer sorunları olan kişilerde, virüsle enfekte olma ve enfeksiyon semptomlarının daha ciddi görülme riski söz konusu olabilmektedir. Son yıllarda HIV tedavisine erişimle ilgili ciddi ilerlemeler görülmesine rağmen, HIV ile yaşayan 15 milyon kişi, bağışıklık sistemleri için önemli olan antiretroviral tedaviye halen erişememektedir. Salgın döneminde yaşanabilecek kısıtlamalar düşünülerek, bu kişilerin yeterli temel ilaç stoklarına sahip olduklarından emin olunmalı, sağlık hizmeti sunucularınca gerekli tedavi sağlanmalıdır. Ülkemizde antiretroviral tedavi SGK kapsamında olması nedeniyle ilaçlara erişim hakkı bulunmaktadır (37). Ancak, uygulamada bildirilen sorunlar bu hakkın kullanımında sıkıntılar yaşandığını göstermektedir.

HIV ile yaşayan tüm bireyler, herkes gibi COVID-19'a maruz kalmayı azaltmak için temel enfeksiyon kontrol önlemlerine (maske, mesafenin korunması, el hijyeni) uymalıdır. Enfeksiyon önlemlerine uyum, ilerlemiş HIV vakaları ya da tam tedavi edilememiş vakalarda daha da önem kazanmaktadır. Bir başka sorun ise bu kişilerin, salgının bir sonucu olarak artan damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmalarıdır (37).

Sonuç ve Öneriler

- HIV ile yaşayan ve HIV riski altında olan kişilere herhangi bir ayrımcılık ya da damgalanma söz konusu olmaksızın HIV hizmetleri (önleme, bakım, tedavi) sunulmaya devam edilmelidir. Bu hizmetler, kondom, opioid ikame tedavisi, steril iğneler ve şırıngalar, maruziyet öncesi profilaksi ve HIV testinin tedarikini içerir. İnsanların ilaçlarının bitmesini önlemek ve sağlık sistemine erişim ihtiyacını azaltmak için, üç ay veya daha uzun süreli HIV tedavisi (antiretroviral tedavi) sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. HIV ürünlerine sürdürülebilir erişim için güvenilir bir tedarik zinciri sağlanmalıdır.
- Hükümetler, yerel çözümler bulmak için UNAIDS, HIV/AIDS network grupları gibi topluluklarla birlikte çalışmalıdır.
- Güvenli cinsel davranışlar konusunda bireyler motive edilmelidir.
- Bireylerin yeterince ilaca sahip olup olmadığını, bilgi ihtiyaçları ve destek ağlarına erişimleri anketlerle belirlenmelidir.
- HIV/AIDS hakkında genel farkındalık yaratacak kampanyalar yapılmalıdır.
- COVID-19 tedavi hizmetlerine erişimi engelleyen mali sorunlar ortadan kaldırılmalı, tüm bireylerin ücretsiz yararlanması için gereken düzenlemeler yapılmalıdır.
- Kadın erkek kondomunun sürekli ve doğru kullanımı teşvik edilmelidir. Kondomların makul fiyatla ve güvenilir tedariki sağlanmalıdır.

Engelliler

Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'inin en az bir tür engellilikle yaşadığı tahmin edilmektedir (40). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından Nüfus ve Konut Araştırması (2011) sonuçlarına göre, en az bir fonksiyonda zorluk yaşadığını beyan eden kişiler %6,9'dur (38).

Engelli bireyler yaşamın birçok alanında güçlükler yaşarken, en çok göz ardı edilen konulardan biri de CSÜS ihtiyaçlarıdır. Engeli olan bireylerin de engeli olmayanlarla aynı CSÜS ihtiyaçları olmasına karşın, bilgi ve hizmetlere ulaşmada engellerle karşılaştıkları bilinmektedir. Kişideki yeti kaybı dışında, mekanlara ve CSÜS ile ilgili bilgilere erişebilirlik konusunda yaşanan sıkıntılar, toplumun ya da bireylerin davranışları, aldırmaçlıkları, önyargılar, damgalanma, farkındalığın yeterli düzeyde olmaması, yasal koruma ya da destek sistemiyle ilgili eksiklikler, karar alma mekanizmalarında bu kişilere yer verilmemesi gibi faktörler, engelleri artıran unsurlar arasındadır (39, 40).

Engelli kadınların çocuk sahibi olamayacağı, çocuklarına bakamayacağı düşünüldüğünden düşüğe ve sterilizasyona zorlanabilmektedirler. Aile içi şiddet, zorla evlilikler; fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet; gebelik, doğum ve çocuk bakımıyla ilgili sorunlar, CSÜS konusunda genel bilgi yetersizliği; aile planlaması hizmetlerine, doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum hizmetlerine erişim sorunları ve dolayısıyla maternal morbidite ve mortalite (hastalık tanısı konanlar ve tanıya bağlı ölümler) oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir. Özellikle zihinsel engelli kadınlar, fiziksel/cinsel istismara ve cinsel saldırıya diğer engel gruplarına göre 3 kat daha fazla maruz kalmaktadır (39-41).

COVID-19 Pandemisi ve Engelliler

COVID-19 pandemisinde engellilerin pek çok alanda yaşadığı güçlükler daha da belirginleşmektedir. Engelli bireylerde COVID-19'a yakalanma riski, hastalığın ağır seyretmesi ve ölümler daha fazladır. Yaşlılar, altta yatan hastalığı olan (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser, immünsüpresyon, obesite, tip 2 diyabet gibi) engellilerde bu risk daha da fazladır. Engelli bireylerin salgın sırasında sağlık ve hayat kurtarma prosedürlerine erişimde daha fazla ayrımcılığa uğrama riski vardır. Ayrıca, erişilebilirlik ve uygun fiyat da dahil olmak üzere engelli kişiler için sağlık, rehabilitasyon ve yardımcı teknolojilere erişim, sağlık sistemleri üzerindeki artan baskı nedeniyle azalabilir (42).

Engelli bireylerin güvenli, sağlıklı ve bağımsız bir hayat sürmeleri için temel ihtiyaçlarına ve destek hizmetlerine erişmesi şarttır. Ulusal ve uluslararası mevzuatta bu konuda pek çok düzenleme bulunmaktadır ancak COVID-19 pandemisinde, destek sistemleri, kişisel yardımlar, psikososyal destek, işaret dili ve dokunsal yorumlama gibi birçok hizmette aksamlar söz konusu olmuştur. COVID-19'un ekonomik etkisi, salgın sonrası dönemde de mevcut hizmetlerde büyük aksamlara neden olabilir. Ülkemizde de engelliler pandemiden ekonomik açıdan daha fazla etkilenmiştir. Örneğin, 2020 yılı ilk 6 ayında kamuya personel ataması yapılırken engelli atamaları gerçekleşmemiş, özel sektördeki engelliler ücretsiz izne ayrılmış, engelli kamu personeli seçme sınavları ertelenmiştir.

Hem çocuk hem de yetişkin engellilerin engeli olmayan yaşlılarına göre şiddete maruz kalma riskleri daha yüksekken, pek çok hizmete erişimde ve toplumsal yaşama katılımda damgalanmaya ve ayrımcılığa daha fazla maruz kaldıkları bilinmektedir. Salgın durumunda bu sorunların daha da artmış olabileceği belirtilmektedir (16).

Kriz süresince sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller daha da artar. Karantina önlemleri, temel ihtiyaç maddeleri ve ilaçların yanı sıra, rehabilitasyon hizmetleri gibi destek hizmetlerine erişimi de sınırlayabilir. Nitekim Engelli Kadın Derneği'nin ülkemizde yaptığı çalışmada, pandemi döneminde rehabilitasyon merkezlerinin kapatılması yüzünden engelli kadınların fizyoterapi ihtiyaçlarının karşılanamadığı, bakım vericilerin bu süreçte işi bıraktığı, ev işlerine destek olan kişilerin evlere gelmediği, sürekli kullanılan ilaçların eczanelerden temin edilemediği tespit edilmiştir (43).

Sonuç ve Öneriler

- Acil durum hazırlık ve müdahale programlarına engelliler de dahil edilmelidir.
- Engellilere sunulan hizmetler (rehabilitasyon, özel eğitim vb.) salgın döneminde gereken önlemlerin alınması koşuluyla devam etmelidir.
- Raporlama mekanizmaları ve yardım hizmetlerinin engelli bireyler tarafından erişilebilir olması önemlidir. Sağlık kurumlarında bu kişiler önceliklendirilebilir. Önceliklendirme prosedürleri önceden belirlenmelidir. Bunun dışında mevcut engelli raporlarıyla ilaç rapor sürelerinin uzatılması bu kişileri sağlık kurumlarından uzak tutarak enfeksiyon riskini azaltabilir. Gönüllü gruplar, yerel yönetimlerin desteğiyle, ihtiyaç duyulan hizmetler (tıbbi, tıbbi olmayan) evlere ulaştırılabilir.
- Toplum desteğinden yararlanma: Arjantin, Peru, İspanya ve diğer bazı ülkelerde engelli bireylere destek sağlayan kişiler, hareket kısıtlamaları ve fiziksel mesafe kurallarından muaf tutulmuşlardır. Kolombiya ve diğer bazı ülkelerde, engellileri ve yaşlıları yiyecek ve diğer alışverişleri konusunda desteklemek için gönüllüleri işe alan toplumsal destek ağları oluşturulmuştur. Ülkemizde de vefa sosyal destek grupları, ihtiyaçların karşılanması için görev almışlardır. Destek gruplarının artırılması yönünde çalışılmalıdır.
- Engellilerin temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için, bakımlarıyla yükümlü kişilere pandemi sırasında öncelik verecek düzenlemeler yapılabilir.
- Engelli bireyler için, sağlık tesislerine, hastanelerde işaret dili tercümesine, mal, ilaç ve hizmet alımı gibi sağlık hizmetlerine zamanında erişimi kolaylaştırmak için önlemler alınmalıdır.
- CSÜS hizmetlerine erişimi geliştirmek için merkezi dağıtım yerine yerel dağıtım olanaklarından yararlanılmalı, hizmetlerin eve ulaştırılabilmesi için düzenlemeler yapılmalı, farmakolojik gereksinimler aylık yerine, daha uzun vadede verilecek şekilde planlanmalıdır.
- Salgın dönemiyle ilgili güncel halk sağlığı bilgileri erişilebilir olmalıdır. Bilgiler basılı formatın yanı sıra dijital formatta da sunulmalıdır. Doküman ya da bilgilendirmeler kolay okunabilmeli, zihinsel engelliler dahil, her engel grubuna hitap etmelidir.

Çevrimiçi danışmanlık ve diğer teknoloji tabanlı hizmetler engelli bireylere ulaşımında kullanılabilir. Teknoloji tabanlı hizmetlerin kullanılmasında engellilere bakım verenlerin eğitilmeleri de erişilebilirlik açısından yararlıdır.

- Şiddet olaylarıyla ilgili kapsayıcı ve erişilebilir yardım hizmetleri sağlanmalıdır. Şiddete maruz kalan engelli kadınların ve kız çocuklarının şiddetten korunma mekanizmalarına doğrudan erişimlerinin önündeki engeller tespit edilmeli ve bunların ortadan kaldırılması için çalışmalar yürütülmelidir.
- Engelli bireylere, özellikle de kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önlemek ve farkındalık sağlanması konusunda kapasite geliştirilmeli; vaka yönetimi ve danışmanlık sistemi kurulmalıdır. Pandemi süresince engelli kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi için kampanyalar düzenlenebilir.
- Pandemi döneminde hükümetler; yerel yönetimler, ilgili kurum ve kuruluşlar, STK'lerle işbirliği içinde engellilerin yaşadıkları sorunlar ve ihtiyaçlarını tespit etmeli, giderilmesinde birlikte hareket etmelidir.
- Altta yatan hastalığı olan engellilerin enfeksiyondan korunma önlemlerine daha fazla dikkat etmeleri için gereken bilgilendirmeler, engel grubuna göre özelleştirilerek yapılmalıdır. Örneğin işitme engellilerde dudak okumanın kolay olabilmesi için şeffaf siperlik kullanımı gibi uygulamalar olabilir.
- Sağlık hizmet sunucuları engellilere yönelik hizmet sunumunda nasıl iletişim kurmaları gerektiği ile ilgili eğitilmelidir.
- Menstrüel hijyen yönetimi açısından gereken hijyenik materyallerin eczanelere telefonla ulaşarak tedariki için düzenlemeler yapılabilir.

LGBTİ+'lar

Son yıllarda giderek artan araştırma sonuçları lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks (LGBTİ+) kişilerin sıklıkla ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kaldığını, bunun da sağlık, eğitim, istihdam, barınma gibi pek çok alanda eşitsizlikler yaşamalarına neden olduğunu bildirmektedir (44, 45). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da LGBTİ+'lar cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle okullarda, sağlık kurumlarında, işyerlerinde olumsuz tutum ve davranışlarla karşı karşıya kaldıkları, ayrımcılığa uğradıkları belirtilmektedir (46). Bunun dışında LGBTİ+ bireylerin toplumun geneline göre ekonomik durumlarının kötü olması, temel ihtiyaçlara ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının olması sağlıklı olma durumunu olumsuz etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (47).

COVID-19 salgını LGBTİ+ kişilerin dezavantajlı konumunu daha da derinleştirmiştir. Söz konusu etkilenimler aşağıdaki başlıklar altında özetlenebilir:

- 1) Pandeminin küresel ekonomik etkileri LGBTİ+ bireyleri daha da derinden etkilemiştir. HRC (Human Rights Campaign) Derneği Genel Sosyal Araştırma verilerine göre, ABD'de salgının etkilediği sektörlerde (gıda sektörü, eğitim sektörü gibi) çalışan beş milyon LGBTİ+ birey işini kaybetmiştir. Bu durum kriz döneminde ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimi olumsuz etkileyecek bir durumdur (47). Yine UNAIDS, LGBTİ+ Vakfı ve Johns Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu'ndan ve dünyadaki diğer üniversitelerden araştırmacıların Nisan ve Mayıs aylarında 138 ülkede 20.000'den fazla LGBTİ+ bireyle yaptıkları anket çalışmasında, katılımcılarının yaklaşık %13'ü pandeminin ardından işlerini kaybettiğini, %21'i yakın gelecekte işini kaybetmeyi beklediğini, %47'si ekonomik zorluklarla karşı karşıya olduğunu, dörtte biri gıda gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmiştir (48).
- 2) Bireylerin, gelir kayıpları nedeniyle sağlık bakımına ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimleri sınırlanmıştır. ABD'de her beş kişiden birinin maliyet nedeniyle ihtiyaç duymalarına rağmen doktora gidemediği belirtilmektedir. Gerek gelir kayıpları gerek sağlık güvencelerinin olmaması COVID-19 hastalığı ile ilgili test ve tedavi olanaklarından yararlanamamalarına neden olmuştur (47).
- 3) Pek çok LGBTİ+'lar COVID-19'a yakalanma ve komplikasyon gelişimi açısından risk oluşturabilecek sağlık sorunlarına sahip olabildiği belirtilmektedir. ABD'de yaşayan LGBTİ+'lar topluma ortalaması göre daha fazla sigara içtikleri (toplumda %27, LGBTİ+'lar %37); astım tanılarının fazla olduğu (%14'e karşı %21) belirtilmektedir (47).
- 4) Ücretli izin imkanının sağlanmaması nedeniyle LGBTİ+ bireyler gelir kaybı yaşamamak için hastalık durumunda dahi işe devam etmek durumunda kalmışlardır (47).

5) Ayrımcılık bu dönemde de LGBTİ+'ları olumsuz etkilemiş, iş kayıpları nedeniyle yoksullaşmalarına neden olmuştur. Yine cinsiyet kimlikleri nedeniyle yaşanan ayrımcılık, sosyal izolasyona ve şiddet görmelerine neden olmuştur (47).

6) Evsiz olan gençlerin %25-40'ının LGBTİ+'lar olduğu belirtilmektedir (49).

7) COVID-19 önlemleri arasında yer alan sosyal mesafe uygulamaları LGBTİ+'lar için olumsuz etkiler oluşturabilir. Evde kalma kısıtlamaları, LGBTİ+ bireylerin bu durumu kabul etmeyen aile/ev ortamındaki bireyler ile ev ortamında bulunmalarını zorunlu kılabilmekte, bu durum da ev içi şiddete (fiziksel ya da duygusal) maruz kalmaları ile sonuçlanabilmektedir. Ekonomik yetersizlikler, şiddete maruz kalan kişilerin istismar ortamlarından uzaklaşabilmelerini önlemektedir. Kendilerini ifade edememeleri strese neden olmakta, bu durum da ruh sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (kaygı, korku, depresif belirtiler gibi). Bir çalışma intihar girişimlerinin 4 kat arttığını belirtmektedir (49, 50).

8) Gelir kayıplarının insan ticareti ve cinsel istismara savunmasızlığı artırabileceği belirtilmektedir. Güvenli olmayan cinsel birlikteliklerin arttığı belirtilmiş, güvenli enjeksiyon olanaklarının azalmasının HIV riski açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

9) Aynı cinsiyetten ilişkilerin suç sayıldığı ülkelerde, bireyler tutuklanma veya şiddet korkusu nedeniyle test ve tedavi olanaklarından yararlanmaktan kaçınabilmektedir (50).

10) Ülkeler arası yasal tanınma ile ilgili sorunlar, LGBTİ+ bireylerin ülkeler arası geçişine engel oluşturmuş ve sınırlarda alıkonma durumları ile karşı karşıya kalılabilmektedir (49).

11) COVID-19 karantina ve takip aşamalarında cinsiyet kimlikleri üzerinden yapılacak kayıtların LGBTİ+ bireyleri travmatize edebileceği ve sağlık hizmeti arama davranışından bu nedenle uzak kalabilecekleri belirtilmektedir (49). Ülkemizde de pandemi döneminde LGBTİ+ bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin sivil toplum kuruluşlarının raporlarına bakıldığında benzer sorunların olduğu görülmektedir:

12) Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği'nin pandemi raporunda, LGBTİ+'lar psikososyal destek ihtiyaçlarının arttığı, danışma hattı başvurularında bir önceki yılın aynı dönemine göre %85,7 artış olduğu (en çok duygusal destek %38,7; açılma süreci ve sorunları %9,37) tespit edilmiştir. Özellikle gelir kayıpları ve ekonomik zorluklar nedeniyle ücretsiz psikolojik danışmanlık ihtiyacı artmıştır. Ev ortamında bulunan LGBTİ+ bireyler ise, ev ortamında rahat olamadıkları için bu ihtiyaçlarını ertelemiştir. Sağlık hizmetlerine erişim boyutunda, hizmetlerin kesintiye uğraması nedeniyle (psikiyatri, endokrin, enfeksiyon poliklinik randevularının verilmemesi), hormon tedavilerine erişim, psikiyatrik destek olanakları engellenmiştir. Belediyelerin Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezlerinin çalışmalarına ara verilmesi, HIV ve CYBE ile ilişkili tanı ve tedavi sürecini kesintiye uğratmıştır. Bu dönemde ev içi şiddet, sosyal yardımlar (aynı/nakdi yardım danışmanlığı) konusunda başvurularda iki kat artış gözlenmiştir.

LGBTİ+'lar sosyal hizmet sağlayıcı kurum ve kuruluşların sundukları hizmetler ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı da raporun bir başka önemli bulgusudur. Bu raporda medyada pandemide yayılımın LGBTİ+'lar ile ilişkilendirilmesinin, ayrımcı söylemi arttırdığı ve bunun da ağılık hizmetlerine talep ve erişim azalması ile sonuçlandığı belirtilmiştir (53).

2) Genç LGBTİ+ Derneği'nin pandemi raporunda da yaklaşık her dört kişiden birinin (%23) sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimde sorunlar yaşadığı, her üç kişiden birinin (%32) sağlık durumunun pandemi nedeniyle olumsuz etkilendiği (psikiyatri randevularının ertelenmesi, HIV ve HPV testleri ve ilaçların alınamaması) belirtilmiştir. LGBTİ+ bireylerin %38'i yaşadıkları hanelerden çıkmak, %68'i şehir değiştirmek (büyük şehirlerden küçük şehirlere) zorunda kalmıştır. Aynı/nakdi yardıma başvuranların %1,5'i olumlu sonuç alabilmiştir. Pandemi döneminde her üç kişiden birisi (%30) şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bunlar %56 ev içinde, %53 duygusal, %48 sözlü, %22 ekonomik, %12 fiziksel, %3 cinsel, %22 siber şiddet şeklinde belirtilmiştir. Psikolojik destek ihtiyacı bakımından pandemi öncesinde kamu kurumlarından destek alınırken, pandemi sırasında özel sektöre bağlı kurumların desteği daha fazla olmuştur. Eğitime erişim ile ilgili sorunlara bakıldığında, araştırmaya katılanlar eğitimle ilgili değişiklikleri %87 "olumsuz" olarak tanımlamışlardır. Bunun nedenleri teknik sorunlar (internet bağlantısı, altyapı sorunları, bilgisayara erişim sorunları), bireysel faktörler (stres, kaygı vb.), eğitim sürecine ilişkin sorunlar (iletişim sorunları, ders materyal yetersizlikleri vb.) olarak belirtilmiştir (54).

Sonuç ve Öneriler

- 1) Cinsel yönelim ve / veya cinsiyet kimliği nedeniyle olan şiddet ve ayrımcılığı önlemek için ASPIRE rehberi temel alınmalıdır. Bunlar LGBTİ+ bireylerin her alanda var olduklarını/ görünürlüklerini kabul etmek, bu alanda çalışan sivil toplulukları ve insan hakları savunucularını desteklemek, LGBTİ+ bireyleri ayrımcılık ve şiddetten korumak, dolaylı ayrımcılığı (damgalanma) önlemek, COVID-19 ile ilgili uygulamalarda veya değerlendirmelerde LGBTİ+ bireylerin süreçlere katılımını sağlamak, COVID-19'un LGBTİ+ bireylere etkisini değerlendiren kanıta dayalı veri toplamaktır.
- 2) LGBTİ+ bireylere yönelik barınma, sosyal yardım, psikososyal destek, şiddet sonrası destek mekanizmalarına erişim konularını önceleyecek şekilde acil eylem planı oluşturulmalıdır.
- 3) LGBTİ+'ların sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmalarını sağlamak üzere gereken düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle evsiz ve güvencesiz işlerde çalışanlar için bu durum daha da önemli olmaktadır.
- 4) İşyerlerinde ayrımcılık ve damgalamanın önüne geçilmeli, güvenli işyeri ortamları yaratılmalıdır. İşsizlik ve güvencesiz işlerde çalışmanın önüne geçilmelidir.
- 5) Her bireyin her yerde güvenli bir şekilde, onurlu yaşayabilmesi ve çalışabilmesi için ayrımcılık ve tacizden uzak olmaları sağlanmalıdır.
- 6) Kamu ile sivil toplumun işbirliği güçlendirilmelidir.
- 7) Eğitimde yaşanabilecek damgalanma ve ayrımcılığı önlemek için eğitim müfredatına Toplumsal Cinsellik ve Cinsellik dersleri konmalıdır.
- 8) Toplumsal önyargıları önlemek için her sektörde farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.
- 9) Belediyelerin Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezleri faaliyete geçirilmelidir.
- 10) LGBTİ+ bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetleri alabilecekleri kamu kurum, kuruluş ya da merkezleri konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Ücretsiz faaliyet gösteren danışmanlık olanakları yaratılmalıdır. Çevrimiçi psikolojik, sosyal ve hukuki destek verecek yapılanmalar oluşturulmalıdır.
- 11) Sağlık hizmet ihtiyaçları göz ardı edilmemeli, hizmetlere erişimleri sağlanmalıdır.

TEMA 8

PANDEMİ DÖNEMİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ YÖNTEMİ

Prof.Dr. Pınar OKYAY

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Efeler / Aydın

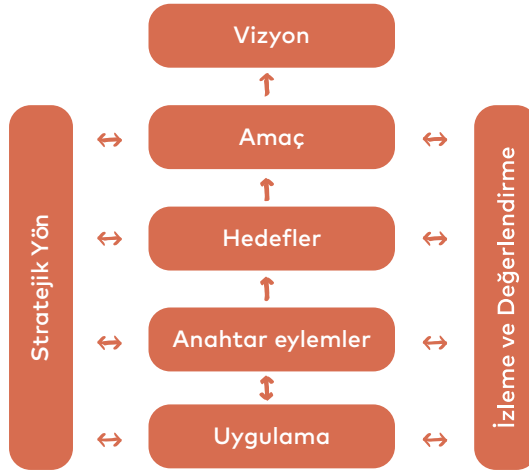
Özet

Pandemik hastalıklar büyük etkileriyle sistemleri çok zorlayabilir ve büyük hasara neden olabilirler. Pandemik bir hastalıktan ötürü oluşabilecek her sorunu en az hasarla karşılayabilmenin yolu hazırlıklı olmaktan geçmektedir. Hazırlıklar pandemi evrelerine göre yapılandırılmalıdır. Her evredeki tanımlamalar tüm paydaşlarla yapılmalıdır. Pandemi döneminde CSÜS hizmetlerinde yeterli olmak ve iyi bir yanıt geliştirebilmek için, tüm paydaşların görev ve sorumluluklarını tanımlayan bir risk yaklaşımı elimizdeki en önemli araçtır.

Giriş

Yönetim; bir amaca ulaşmak için yapılan eylemlerin tamamı olarak tanımlanabilir. Dinamik bir süreçtir. Bu süreç, kaynakların en verimli biçimde kullanıldığı, gereken işlerin istenen biçimde, gereken yer ve sürede, insanlar aracılığıyla yaptırılması amacıyla bir örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için yaptıkları eylemlerden oluşur.

DSÖ Avrupa Bölgesi'nin yönetim süreçlerinden biri de CSÜS Eylem Planı ile ilgilidir. Şekil 8.1.bu eylem planının temel bileşenlerini göstermektedir. Görüldüğü gibi bir vizyon ya da geniş bir amaç, ana ve alt hedefler, kilit eylemler, bunların uygulaması, bu sürecin izlenmesi ve değerlendirilmesiyle yeni kararların alınmasını gerektirmektedir (1).



Şekil 8.1. DSÖ Avrupa Bölgesi CSÜS Eylem Planı

Bu sistemin amacına ulaşabilmesi için, çözülmesi düşünülen sorunla ilgili tüm tarafların karar ve uygulama süreçlerine katılımları gereklidir. Katılımın en önemli aşaması da planlamadır. Bu aşamada her eylemin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi yöntemle, ne kadar bütçeyle yapılacağına belirlenmesi ve herhangi bir noktayı atlamamak için süreçte kullanılacak kontrol listelerinin hazır olması gereklidir.

Bir pandemi varlığında amaç, CSÜS hizmetlerinin öneminin ve gerekliliğinin farkında olunması, bunların mümkün olan en üst standartta sürdürülmesi, acil gereksinimlerin mutlaka karşılanması ve bir an önce rutine geçişin sağlanmasıdır. Bunu sağlayabilecek sistem hazırlıklı, dinamik bir sürecin gereksinimlerine yanıt verebilen lojistik ve insan gücüne sahip bir sistem olmalıdır. Böyle bir sistem verileri sürekli olarak incelemeli, eylemlerini yeni bilgilere dayanarak güncellemelidir.

Bunun için, her aşama ve her soruyla ilgili durumu saptayan, öncelikleri belirleyen, buna göre amacını planlayan, planını uygulayan ve sonuçları değerlendirerek yeniden başa döndüğünde, yapılan iyileştirme sayesinde en azından bir kısım sorunu çözmüş ve bir basamak yukarıdan devam eden bir yapı hedeflenmelidir. Bu klasik Deming Döngüsü'nün uyarlanmasıdır (2).



Şekil 8.1. CSÜS Planlama Döngüsü

Durum saptama, kısa bir sürede tamamlanmalıdır. Paydaşlarla öncelikler belirlenmeli ve bunlara yönelik müdahalelerin amaç ve hedefleri ulaşılabilir, ölçülebilir ve zaman tanımlı olmalıdır. Bu planlamaya göre uygulamaya geçilmeli ve sonuçlar sürekli olarak izlenmelidir. Sonunda yapılanlar değerlendirilmeli ve mutlaka raporlanmalıdır. Bir sonraki aşamaya bu değerlendirmeler ışığında geçilmeli ve döngü yeniden başlatılmalıdır. Döngü tamamlandığında gelinen nokta ilk başlangıç noktasına dönmek değil, hedefe giden yolda çıkılmış bir basamak olmalı ve döngüye en azından bazı sorunları çözmüş şekilde yeni bir durum saptamasıyla yeniden başlanmalıdır.

İşte bu süreçte yönetim sürecini daha üst ve iyi bir noktaya taşımanın yolunda anahtar eylemler ve uygulamaların planlanmasıdır. Yapılacak eylemler paydaşlarla planlanmalı ve her aşamadaki roller tanımlanmalıdır.

Planlamanın her aşamasında sistem bilgiye gereksinim duyar, bu bilgi araştırmadan elde edilir. Araştırma kanıta dayalı yanıtlar sunmak için çok önemlidir. Pandemi bir durum, virüs ve hastalık hakkındaki bilgimizi ve halk sağlığı önlemlerinin etkisini artırmak amacıyla araştırma ve veri toplama için önemli fırsatlar yaratacaktır. Pandemi devam ederken araştırma faaliyetleri de devam etmeli ve elde edilen kanıtlar gecikmeden hayata geçilmelidir.

Pandemi Döneminde CSÜS Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım

Çok paydaşlı bir yönetim anlayışı, tanımlanan bir sorunun çözümünde karar alma ve bu çözüm önerilerinin uygulanmasına katılmak için birden çok paydaş bir araya getiren iletişim temelli bir çözüm arayışıdır. Böyle bir yapının ardındaki düşünce bir soruya dahil olan taraflar tarafından yeterli girdi sağlanırsa, çözümün de daha kolay hayata geçirilebilmesi ve daha etkili olmasıdır. Ülkemizde, DSÖ'nün benimsediği temel sağlık hizmetlerine genel yaklaşım modeline uygun olarak, sağlığın tüm sektörlerle entegrasyonu ve tüm sektörlerle ortak politikalar için işbirliği modelleri geliştirilmesi esas alınmaktadır. Bu kapsamda, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığının koordinasyonu ile, ilk aşamada koruyucu sağlık ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerine, ikinci aşamada ise tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine çok paydaşlı yaklaşıma yönelik "Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı" hazırlanmıştır (3). Çok paydaşlı bir yönetim anlayışını özellikle pandemi sürecinde yerleştirmek çok önemlidir.

Kimin, neyi, ne zaman ve hangi kaynaklarla yapacağını bilmek, bir pandemik durumu yönetmek için çok önemlidir. Başarılı operasyonlar, aktörler rollerini ve sorumluluklarını bildiklerinde, genel plana nasıl uyduklarını ve birlikte nasıl çalışacaklarını anladıklarında ve planı uygulamak için kapasite ve kaynaklara sahip olduklarında gerçekleşir. Bu hedeflere ulaşmak için tüm paydaşların başta planlama olmak üzere sürece dahil olması gerekir (4).

CSÜS hizmetleriyle ilgili pandemiye bağlı sorunlar yaşamamak ya da sorunları azaltmak için, başta sosyal yardım olmak üzere hizmetlerin önündeki engellerin değerlendirilmelidir. Dağıtım, idare ve finansman stratejilerinde çok paydaşlı bir yaklaşım, seçenekleri arttıracaktır. Dini, etnik vb. özelliklere göre belirlenecek, topluma formel devlet yapılarından daha yakın kimi paydaş grupların desteği alınarak, engeller aşılabılır ve hizmet açığı en aza indirilebilir. Örneğin ilaç dışı müdahalelerin gerekçesini ve her bir müdahalenin nasıl uygulanacağını açıklamak için tüm paydaşlardan destek alınması; etkilenen insanlar, halk ve diğer paydaşlar için mesajlar ve bilgi materyalleri hazırlanması, her bir paydaşın kendi iletişim ağından yararlanılarak bunların yaygınlaştırılması, süreci destekleyecektir. Sokağa çıkma kısıtlamalarıyla uzun süre evde kalan kadınlara yönelik CSÜS hizmetleriyle ilgili danışmanlık hizmetleri, yoğun iş yükü altındaki sağlık çalışanlarına alternatif olarak hangi paydaşın sağlayacağı insan gücü kaynağıyla verileceği planlanabilir, bu yapılardaki kişilere eğitim ve malzeme sağlanabilir.

Yapılacak eylemlerin simülasyonu, planlamadaki sorunların ortaya konması için katkı verecektir. Bunları gerçekleştirebilmek için ilgili tarafların sürece en başından itibaren katılmış olmaları gereklidir.

Pandemiye hazırlık, müdahale ve iyileşme dönemlerinde çok sektörlü bir yaklaşıma, birçok sektörün katkısına gereksinim bulunmaktadır. Bu çoklu yapı içinde, başta kilit paydaşlar olmak üzere her bir paydaşın rolü ve sorumlulukları çok iyi tanımlanmalıdır. DSÖ, sadece ülke içinde değil, komşu ülkeler ve diğer uluslararası paydaşlarla da koordinasyon ve iletişim mekanizmalarının uygulanması ve güçlendirilmesini önerir (4).

Paydaş kimdir?

İlgili sorunun etkilediği ve çözüme katkıda bulunabilecek tüm taraflar paydaştır.

Örneğin DSÖ, karar vericilerle yani Sağlık Bakanlıkları, devlet kurumları, ulusal düzeyde diğer devlet daireleriyle yakın çalışmakta, ayrıca, toplumda etki yaratanlarla; sivil toplum kuruluşları, medya, profesyonel dernekler ve işbirliği merkezleri gibi toplumdaki yapılarla da çalışma yürütmektedir.

Pandemi sonrası dönemde de her paydaşın görüşü dikkate alınarak pandemi raporları hazırlanmalıdır. Bu değerlendirme ve raporlama, bir sonraki pandemiyle ilgili hazırlığı güçlendirecek, planlamaları daha gerçeğe yakın ve uygulanabilir kılacaktır. Çok paydaşlı yaklaşım, UNFPA 2018-2021 Stratejik Planı'nda da en önemli konulardan biri olarak yer almıştır (6).

5N1K Yaklaşımıyla Risk Yönetimi

5N1K bir planlama yöntemidir. Pandemi döneminde CSÜS sorunlarının yönetiminde hem sorunların nedenlerinin hem de çözüm için yapılacak eylemler, görev ve sorumlulukların tanımlanmasında bu yaklaşımdan faydalanılabilir. "Ne?", "Niçin? / Neden?", "Nasıl?", "Nerede?", "Ne Zaman?" ve "Kim?" sorularını yanıtlayarak tüm parçaların tamamlanmış olmasını sağlanabilir.

5N1K

| | |
|------------------------|--|
| Ne? | Konunun tanımlanmasıdır. |
| Niçin? / Neden? | Amacın belirlenmesidir. |
| Nasıl? | Kullanılacak yöntemin tanımlanmasıdır. |
| Nerede? | Mekan ve yerin tanımlanmasıdır. |
| Ne zaman? | Zamanın tanımlanmasıdır. |
| Kim? | Sorumlunun tanımlanmasıdır. |

Pandemi Evrelerine Göre CSÜS Yanıtı

Pandemi evrelerin her birinin kendine özgü özellikleri vardır. Evrelendirmeye ilgili standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Tema 1'de verildiği üzere, influenzada olduğu gibi pandemik evreleri çok iyi tanımlanmış hastalıklar bulunmaktadır ama genel olarak, krizlerin tümünde "pandemi öncesi", "pandemi sırası" ve "pandemi sonrası" alt başlıkları tanımlayarak en temel evrelendirme olarak kullanılabilir (7). Bu evrelerin her birinin kendilerine özgü gereksinimleri vardır.

Pandemi öncesi; planlamak, paydaşlarla iletişime geçmek ve işbirliği yapmak, önerileri geliştirmek, yardım hatları, ortak bilgi merkezleri ve web siteleri gibi sistemler geliştirmek, iletişim stratejilerini oluşturmak,

Pandemi sırasında; olaylar bilgi toplamak, gerçekleri söylentilerden ayırmak, etkinin büyüklüğünü mümkün olan en kısa sürede doğrulamak, planlanan yanıtı vermek, toplanan bilgilere göre ek önlemler almak, gereksinimlere göre yeni hizmetleri devreye sokmak (hasta ve hasta yakınları ile telefonla bağlantı kurmak, çevrimiçi bilgilendirmeler yapmak vb.)

Pandemi sonrasında; genel performansı değerlendirmek, raporlamak, yeni pandemiler ile ilgili hazırlığa başlamak gibi çalışmalar, evrelerin en temel bileşenleridir.

Bu evrelerin her birinin alt bileşenleri de ayrı ayrı alt evre olarak tanımlanabilir. Genel çerçeveye tanımlandıktan sonra bu alt bileşenlerde çalışılabilir. Aile planlaması üzerinden yapılan çalışmanın bir bölümü örnek olarak aşağıda verilmiştir (8).

Kılavuz İlke ve Öncelikler

Sürdürmek: Temel CSÜS hizmetlerini sürdürmek

Korumak: Toplumsal cinsiyet eşitliğini, dirençli sosyal / sağlık sistemlerini ve ekonomileri destekleyerek en savunmasızları, özellikle toplumumuzdaki kadın ve kız çocuklarını sosyoekonomik şoklardan korumak

Zarar vermemek: Pandeminin aşamalarına uygun programlar yapılırken, müdahalelerin küresel standartlarla uyumlu olması ve hizmet ettiğimiz kişilerde daha fazla acıya yol açmaması zorunludur.

Uyarlanmak: COVID-19 salgınının gelişen doğası, bir aşamadan diğerine geçerken çeviklik ve uyarlanabilirlik gerektirir. Hizmet sunumu için minimum standartlar müzakere edilemese de azaltma, dalgalanma, iyileşme / bastırma ve stabilizasyon sırasında hizmetlerin sağlanmasını sürdürmek için uyarlanabilirlik gereklidir.

Korumak: Personelin, sağlık çalışanlarının ve program yararlanıcılarının güvenliğini ve iyilik halini korumak

| Salgın evrelerine göre bireyodaklı aile planlaması hizmetlerinde salgın yanıtı (Örnekler) | | |
|---|---|---|
| EVRELER | | |
| Azaltma | Dalgalanma | İyileşme/Bastırma |
| <p>Sağlık kuruluşlarının, hizmet sunumunda sürekliliği sağlamak için yeterli aile planlaması ürün ve malzemesine (en az 3 ay) sahip olmasını sağlayın.</p> <p>Kısa ve uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptiflerin takılması, çıkarılması ve acil kontrasepsiyon dahil olmak üzere, mümkün olan en geniş kapsamlı yöntem karışımını sürdürmek için sağlık tesislerini destekleyin.</p> <p>Sağlık çalışanlarını COVID-19 ile ilgili damgalama ve ayrımcılık riskiyle, hafifletmeyle ilgili eğitim, yenileyin ve hastalara psikososyal destek sağlayın.</p> <p>Kullanıcılara doğum kontrol bilgilerine, hizmetlerine ve sarf malzemelerine nasıl erişebilecekleri konusunda öneriler sunun.</p> | <p>Yüz yüze aile planlaması klinik eğitimini, klinik danışmanlığı ve sağlık çalışanlarıyla denetimi durdurun.</p> <p>Sınırlı hareketlilik durumunda, tele sağlık / teletıp kullanmayı düşünün (yan etkilerin yönetimi için sanal danışmanlık, karar verme için rehberlik ve kullanıcı kontrollü yöntemlerin nasıl kullanılacağı).</p> <p>Kullanıcı kontrollü yöntemler gibi öz bakım seçeneklerini teşvik edin.</p> | <p>Sağlık tesisleri ve sağlık çalışanları için hizmeti tamamen yeniden açmayı ve aile planlaması hizmetlerine erişim riskini değerlendirin.</p> |

Risk İletişimi

Risk iletişimi, uzmanlar ve sağlıklarına, ekonomik veya sosyal refahlarına yönelik tehditlerle karşı karşıya olan kişiler arasında gerçek zamanlı bilgi, tavsiye ve fikir alışverişini ifade eder. Risk iletişiminin nihai amacı, risk altındaki kişilerin kendilerini ve sevdiklerini korumak için bilinçli kararlar almalarını sağlamaktır. Risk iletişimi, medya ve sosyal medya iletişimi, kitle iletişimi ve topluluk katılımına kadar birçok iletişim tekniğini kullanır. İnsanların algılarının, endişelerinin ve inançlarının yanı sıra bilgi ve uygulamalarının da sağlam bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Ayrıca söylentilerin, yanlış bilgilerin ve diğer zorlukların erken tanımlanmasını ve yönetilmesini gerektirir (9)

Pandemik bir hastalık söz konusu olduğunda, risk iletişimi daha büyük önem kazanmaktadır. Ülkeler pandemi hazırlık planlarına risk iletişimiyle ilgili eğitim programlarını geliştirerek eklemelidirler.

DSÖ'nün çevrimiçi ulaşılabilen bir risk iletişimi eğitimi bulunmaktadır. Bu program, iletişim temelleri, toplum katılımı, acil durum risk iletişimi, medya iletişimi, malzeme geliştirme, pandemik iletişim ve sosyal medya iletişimi gibi birçok çok önemli konuyu kapsamaktadır. Bu eğitim modüllerinin pandemiyle ilgili tüm paydaşların katılımıyla ülkemize uyarlanması hedeflenmelidir.

Risk iletişimini desteklemek için önemli konulardan biri de paydaşlarla verilerin paylaşılmasıdır. Hazırlık planlarında bu verilerin 5N1K yaklaşımıyla paylaşılmasına karar verilmiş olmalıdır. Pandemide CSÜS hizmetleriyle ilgili hangi bilgilerin, ne amaçla, nasıl, ne sıklıkla ve kim tarafından paylaşılacağı planlarda yer almalıdır.

Risk iletişimi, Nüfus ve Kalkınma Fonu'nun (UNFPA) COVID-19 pandemisinde CSÜS ile ilgili yanıtında stratejik hedeflerine ulaşmak için tanımladığı dört hızlandırıcı müdahaleden biridir (10).

Kapsamlı CSÜS Hizmetlerine Geçiş Planlamak

Pandemi sonrası dönemde olabildiğince erken tarihte rutin sağlık hizmetlerine geçiş hedeflenmelidir. Bunu planlayabilmek içinde yine CSÜS Planlama Döngüsü'nü kullanmak gerekir.

Öncelikli gereksinimiz bilgidir; bu nedenle hemen durum saptaması yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde aşırı yüklenme nedeniyle bazı birimler kapanmış veya kısıtlı hizmet veriyor hala gelmiş olabilir. Bu hizmet birimlerinin durumu nedir? Burada görev yapan sağlık çalışanlarının durumu nedir? Küresel tedarik zincirlerinin bozulması, gebeliği önleyici ürünlere ve hizmetlere ulaşımında da problemler yaratabilir. Lojistikle ilgili durum nedir? Benzeri soruları içeren bir konu listesi tüm paydaşların katılımıyla oluşturulmalı ve her başlık için çerçeve ilke ve önceliklerden başlanmak üzere 5N1K'ya göre tanımlanmış eylem basamaklarını içeren bir planlama yapılmalıdır.

Pandemi döneminde kazanılan bazı uygulamaların da devam eden hizmetlerle birlikte pandemi sonrasında sürdürülmesi düşünülebilir. Örneğin, tele sağlık/teletıp hizmetlerinin pandemi dönemindeki işlevselliği saptanarak, bu hizmetin geliştirilerek sürdürülmesi planlanabilir. Hizmetin mevcut durumunun saptanması sonrasında, daha kapsamlı bir yapıya geçmek için gereksinimler saptanır. Bu konuda daha fazla sağlık çalışanının eğitimi ile malzeme ve altyapı olanakları artırılması başta olmak üzere, hizmetin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu için koşullar oluşturulur.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi için Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, "Birleşmiş Milletlerin kuruluşundan beri karşılaştığımız en büyük sınavdır" ifadesini kullanmıştır. Pandemi hastalıklar büyük etkileriyle sistemleri çok zorlayabilir ve büyük hasara neden olabilirler. Pandemi bir hastalıktan kaynaklanan her sorunu en az hasarla karşılayabilmenin yolu hazırlıklı olmaktan geçmektedir. Pandeminin evrelerine göre yapılandırılmış, her evrede tüm paydaşların görev ve sorumluluklarının tanımlandığı bir risk yaklaşımı, bunu başarabilmek için elimizdeki en önemli araçtır.

Bu süreçte bazı kazanımların olması da kaçınılmazdır. COVID-19 pandemisi, son yıllarda hayatımıza giren birçok teknolojik yenilik için hızlandırılmış uygulama olanağı sunmuştur. Pandemi sonrasında bu teknolojilerin rutin hayatta da daha yoğun bir şekilde kullanılması beklenilmektedir.

Pandemi sürecinde bilginin önemi çok daha iyi anlaşılmıştır. Güvenilir bilginin elde edilmesi, sunulması ve risk iletişimi önem kazanmıştır. Bir diğer önem kazanan konu da bu bilginin anlaşılması, kişinin hayatına uyarlanması için toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerekliliğidir. Pandemi sürecinin tüm bunlarla ilgili araştırmalarla değerlendirilmesi, bize yeni pandemilerin yönetimi için çok değerli bilgiler verecektir.

Bir pandeminin yönetimi, potansiyel olarak çatışan birey ve topluluk çıkarlarını dengeleyen belirli kararları gerektirir. Bu kararların alınmasında paydaşlarla yan yana ilerlenmemesi, olası etik sorunların önüne geçecek ve pandemi kararlarına uyumu artıracaktır. Bireysel hakları ve sivil özgürlükleri sınırlandıran herhangi bir pandemi önleminin gerekli, sonuçla orantılı, ayrımcılıktan uzak, ulusal ve uluslararası yasalarla tam uyumlu olması gerekmektedir.

Pandemi nedeniyle CSÜS hizmetlerinde aksamalar olursa, bu durum kadınlar ve kız çocuklarına yönelik mevcut eşitsizlikleri ve diğer kırılgan gruplara karşı ayrımcılığı şiddetlendirir. Bu nedenle, CSÜS hakları ve bağlı hizmetler, her koşulda korunması ve sağlanması gereken bir kamu sağlığı önceliğidir. Tüm kadınlar ve kız çocuklarının CSÜS hizmetlerine kesintisiz erişimi şarttır. Bu konunun ülkenin bütün plan ve yatırımlarında yer alması için her seviyede savunuculuk yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO. Action Plan for Sexual and Reproductive Health Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. 2016;32. Available from: <http://www.euro.who.int/>
2. The W. Edwards Deming Institute. PDSA Cycle [Internet]. Available from: <https://deming.org/explore/pdsa/>
3. Resmi Gazete. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı [Internet]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141223-15.htm>
4. Programme G1. GLOBAL INFLUENZA PROGRAMME A checklist for pandemic influenza risk and impact management. 2018. 40 p.
5. World Health Organization(WHO). Stakeholders [Internet]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/stakeholders>
6. UNFPA. UNFPA Strategic Plan, 2018-2021. 2017;(July 2017):1–21. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/DP.FPA_2017.9_-_UNFPA_strategic_plan_2018-2021_-_FINAL_-_25July2017_-_corrected_24Aug17.pdf%0Ahttps://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Nigeria_CPD.pdf
7. U.S. Department of Health and Human Services. CERC : Crisis Communication Plans CERC : Crisis Communication Plans. 2014;69.
8. Pathfinder International. Technical Guidance : Family Planning During COVID-19. 2020;(July):1–7.
9. WHO. Risk communication [Internet]. Available from: <https://www.who.int/risk-communication/background/en/>
10. Milletler B. Salgını UNFPA Küresel Müdahale Planı. 2020;

Rehberi incelediğiniz için teşekkür ederiz. Aşağıdaki link üzerinden erişeceğiniz forma görüşlerinizi yazarak bizimle paylaşabilirsiniz.

<https://forms.gle/NjjqtgBj4Z6RaaD17>



@cisuplatform
cisuplatform.org.tr