



# TOPLUMSAL CİNSİYET, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

## 1. ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

### 1.1. Uluslararası Gelişmeler

Pandemi dönemleri ülkelerin sağlık hizmet kapasitelerini zorlamakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler öncelikle sunulması gereken hizmetlerin dışında bırakılabilmektedir. Bu gibi krizlere yanıt verirken, insanların bedensel özerklikleri ve bütünlükleri üzerindeki hakları vurgulanarak, CSÜS hizmetlerinin öncelikli hizmetler arasına alınarak sunulmasının devletlerin yükümlülüğü olduğunun kabul edilmesi çok önemlidir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, hükümetlerin taraf olduğu, pek çok uluslararası belgeyle düzenlenmiş haklardır(1,2): Tüm uluslararası belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır. Ülkemiz, bu uluslararası belgeleri imzalayan ülkeler arasındadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler; toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasında verilen hizmetler ile anne ve bebek sağlığının korunması (güvenli annelik), aile planlaması danışmanlığı, doğum kontrol yöntemlerinin temini ve uygulanması, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, infertilite tedavisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi, üreme sistemine yönelik kanserlerin taranması (meme kanseri, rahim ağzı kanseri vb), gibi yaşamsal önemi olan hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetlerin eksikliğinde, kırılabilir gruplar olarak tanımlanan; kadınlar, ergenler, engelliler, seks işçileri, HIV ile yaşayanlar, mevsimlik tarım işçileri, göçmenler daha fazla zarar görmektedir.

Pandemide stres, kısıtlamalar ve geçim koşullarında yaşanan aksaklıklar, kadınların cinsiyet temelli şiddet ve sömürüye karşı savunmasızlığını daha da artırmış, eşitsizlikleri derinleştirmiş; sağlık hizmetleri ve sosyal korumaya erişim dahil olmak üzere sosyal, siyasi ve ekonomik sistemlerdeki fay hatlarını ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte pandeminin yoğunluğu, hastalık riski ve kısıtlamalar sebebiyle, sağlık hizmeti kaynakları cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini karşılamaktan uzaklaşmıştır. Böylece kadınların kritik hizmetlere erişimi zarar görmüştür. UNFPA Direktörü Dr. Natalia Kanem bu süreçte cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili olarak insanların ihtiyaç duydukları bilgi ve hizmetleri almalarını sağlamak gerektiğini vurgulamıştır (3).

Bu dönemde, kadınların istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için belirlenen yasal sürede sağlık kuruluşuna başvuramaması, bazı yönetimlerce kürtaj gibi zamana duyarlı üreme sağlığı hizmetlerinin gereksiz görülerek sınırlandırılması, gönüllü cerrahi sterilizasyon, RİA, iğneler gibi uygulama gerektiren uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinin kısıtlanması gibi durumların gündeme geldiği görülmektedir(4,5) Amerika'da bazı eyaletler düşük hizmetini, sunulması gereken temel hizmetler listesinden çıkarmıştır. Bu dönemde hizmet veren kliniklerin kapatılması, kontraseptif malzemelerin tedarikinin zorlaşması, özellikle düşük ve



doğum kontrolü hizmetlerine ulaşımı zorlaştırmıştır(6). Pandemi nedeniyle; Pakistan, El Salvador, Zambia, Sudan, Kolombiya, Malezya, Uganda, Gana, Almanya, Zimbabve ve Sri Lanka gibi bazı ülkelerde CSÜS hizmetleri veren kurumların, kontraseptif malzeme sağlayan fabrikaların kapanmak zorunda kaldığı görülmektedir(7). İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için tıbbi düşük (mifepriston ve misoprostolle evde düşük) önemli bir alternatif olarak birçok ülkede yeniden gündeme gelmiştir. İngiltere ve Galler’de aile hekimlerine ya da doğum kontrol kliniklerine telefonla başvuran ya da teletıp uygulamalarıyla ulaşan kadınlara evde tıbbi düşük için gerekli hapların; gebelik testi, ağrı kesici, gebeliği sonlandırma sonrası kullanacağı doğum kontrol haplarıyla birlikte postayla ulaştırıldığı görülmektedir. Ulusal istatistiklere göre; Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında isteyerek düşük sayısı önceki yılın aynı dönemine göre 4500 artmıştır. Bu düşüklerin %82’si evde tıbbi düşük uygulamasıyla gerçekleşmiştir(8).

Pandemi başladığından beri, aile içi şiddette önemli düzeyde artış olmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü, BM Kadın Birimi ve Avrupa Birliği, G7 ülkelerine, COVID-19 krizi devam ederken toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyecek önlemleri uygulamaya koyma çağrısında bulunmuştur(9). 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(10) 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, şiddete uğrayan 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(11). Ülkeler farklı uygulamalarla COVID-19 salgınında ev içi şiddete uğrayan kadınların bildirim yapmalarını sağlamaya ve kalacak güvenli yer seçenekleri oluşturmaya çalışmaktadır. Avrupa Konseyi de COVID-19 salgını sırasında konsey üyesi olan çok sayıda ülkede ev içi şiddet vakalarının endişe verici bir artış gösterdiğini bildirmiş, İstanbul Sözleşmesi’nin (Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi) uygulanmasına ilişkin öneride bulunmuştur (12)

Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (International Planned Parenthood Federation, 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 düşük hizmeti sunumunun azaltıldığı bildirilmektedir. 59 ülke malzeme ulaşımında gecikmeler yaşandığını, 29 ülke kontraseptif yöntemlere ulaşımında, 16 ülke ise HIV ilaçlarına ulaşımında sorun yaşadıklarını bildirmiştir (13).

Doğum öncesi bakım hizmetleri pandemi sırasında verilmesi gereken temel hizmetlerden biridir. Bu konuda gebelik risk durumuna ve sürecine göre triyaj yaklaşımı önerilmektedir. Düşük riskli gebeliklerde olabildiğince uzaktan görüntülü/sesli hizmet (teletıp) sağlanmalıdır . Doğum öncesi bakımda gebelere yüz yüze hizmet öncesinde (yüz yüze görüşme süresini kısaltabilmek için) uzaktan danışmanlık hizmeti sağlanması önerilmektedir. Yüksek riskli gebeliklerde ise yüz yüze hizmet sağlanmalıdır(14,15). Aşılama başlanmasıyla birlikte gebelerde aşı etkinliği ve güvenliği açısından yeterli veri olmamasından dolayı bazı çelişkiler yaşanmaktadır. Ancak CDC ve Obstetri Jinekoloji



Amerikan Koleji tarafından gebelerin COVID-19 maruziyet risk durumu göz önünde bulundurularak mevcut veriler ışığında COVID-19 aşılmasının yapılması ve bu süreçte özellikle kadın doğum uzmanlarından danışmanlık alınması önerilmektedir(16,17). Doğum aşamasında anneye eşlik edecek olan refakatçiye mümkünse COVID-19 tarama testi yapılmalıdır. Bununla birlikte uygun gebeliklerde ebe eşliğinde evde doğum seçeneğinin de göz önünde bulundurulmalıdır (14,15). Doğum sonrası bakımda ise annelerin erken taburcu edilmesi (vajinal doğumda <24 saat, sezaryen doğumlarda >24 saat), doğum sonrası bakımın gereklilik olmadıkça teletıp hizmetleri ile, gerekli durumlarda ise ev ziyaretleri ile sürdürülmesi önerilmektedir. Tüm bu önerilerle birlikte riskli durumlarda ne olursa olsun yüz yüze takip gerekmektedir(15,18).

Aile planlaması hizmeti kapsamındaki önerilerin başında teletıp uygulamalarının sürekli sağlanması ve toplumun her kesimine ulaştırılabilmesi gelmektedir. Hizmetler başta kamu olmak üzere özel sektör, STK iş birliği ile sunulmalıdır. Acil danışma hatları ve reçetesiz uygulanabilen yöntemlere erişim sağlanmalıdır. Savunmasız ve özel grupların, sağlık sorunu olan kadınların, emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda sağlanan “uzaktan” danışmanlık hizmetleri hayati önem taşımaktadır(19). Kullanılan invaziv doğum kontrol yöntemlerinin (RİA, implant) önemli bir yan etki gelişmedikçe çıkarılmaması önerilmektedir. Pandemi döneminde aile planlaması talebini karşılamak için reçete edilmesi gerekmeyen uzun etkili geri dönüşümlü yöntemler önerilmektedir(20). Buna benzer olarak kadınların kendilerine enjekte edebileceği depo hormonal enjeksiyonların pandemi döneminde kullanımı yararlı olacaktır(21). Kondom kullanımı ile ilgili bilgiler başta olmak üzere yapılacak danışmanlık, pandemi sırasında aşırı yüklenmiş olan sağlık sistemi üzerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) nedeniyle artacak yükü hafifletmeye yardımcı olacaktır(20). RİA ve implant gibi uygulamalı işlemlerde yüz yüze olan süreyi kısaltmak için uygulama öncesi danışmanlık hizmetinin teletıp ile verilmesi sağlanmalıdır(22). Mevcut hizmetler ve olanaklar sosyal medyada etkin, izlenme oranları yüksek kişi ya da kuruluşlar aracılığı ile paylaşılabilir. Evlere kadar ulaşım sağlandığı bir dağıtım ağı kurulabilir. Özel dönemler (doğum ve düşük sonrası, ergenlik, premenopozal dönem) göz önünde bulundurularak aile planlaması hizmetleri planlanmalıdır(21).

Pandemi döneminde uzaktan yapılabilecek uygulamalarda gebelik tespitini sağlamak için idrar testinin uygulanması öncelikli tutulmalıdır. Korunmasız cinsel ilişki söz konusuysa acil kontrasepsiyon hizmeti ve sonrasında güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemine geçiş sağlanmalıdır. Acil kontrasepsiyon değerlendirmesi için uzaktan danışmanlık hizmeti ve reçete edilmesi gerekmeyen tedavinin sağlanması önerilmektedir(23,24). Kontraseptif yöntemlerinin temin edilebileceği ve uygulanabileceği hizmet yerlerinin güncel listesinin ve iletişim bilgilerinin paylaşılması sağlanmalıdır(22).

Güvenli düşük hizmeti kapsamındaki öneriler mümkün olduğunca tüm düşük hizmetleri açısından uzaktan danışmanlık sağlanmasıdır. Erken gebeliklerde ilaçla düşüğün sağlanmasının göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Bu durumda ultrason ya da kan testi ile gebeliğin doğrulanmasına gerek görülmemektedir. İleri gebeliklerde ise yüz yüze hizmetin sağlanması, kişi sayısının sınırlanması, kişisel koruyucu donanım (KKD) açısından dikkat edilmesi, genel anestezinin olabildiğince tercih edilmemesi önerilmektedir(25,26).

Pandemi gibi insani kriz ve acil durumlarda görülen şiddet türleri arasında cinsel şiddet hızla yanıt verilmesi gereken bir durumdur. Cinsel şiddetten sonra acil kontrasepsiyon



ve HIV enfeksiyonunu önlemek için Temas Sonrası Profilaksi (TSP) ilaçları gibi zamana duyarlı müdahaleler öncelikli olmalıdır. En kısa zamanda acil durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler sağlanmalı, Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi'nin (MISP) uygulamaya konulmalıdır(27). Cinsiyete dayalı şiddet yönetimi kapsamında tüm tıbbi, yasal uygulamaların eksiksiz bir şekilde sürdürülmeye devam etmesi önerilmektedir. Tecavüze maruz kalanlar için ise hizmet 7/24 sürdürülmeye devam etmeli ve buna ek olarak hizmete erişilebilirlik artırılmalıdır(28,29). Peru'da pandemi sırasında şiddete maruz kalanların bakımını ve korunmasını garanti altına alacak önlemler alınmıştır. Bu kapsamda şiddete maruz kalanların hizmete ulaşabilmesi için cep telefonlarında kısa mesajlaşma sistemi uygulanmıştır(30).

Irak'ta, şiddete maruz kalmış olabilecek kadınların sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri için uzaktan ve yüz yüze hizmetler oluşturulmuş, bu hizmetler hakkında bilgilendirici rehberler hazırlanmıştır. Valiliklerde cinsel şiddete uğrayan kadınlar için sevk mekanizması güncellenmiştir. İçişleri Bakanlığı'nda konuyla ilgili çalışanlara CYBE ve COVID-19 konusunda çevrimiçi eğitim verilmiştir. Yine Lübnan'da sokağa çıkma yasaklarının uygulandığı dönemlerde KKD'a dikkat edilerek yüksek riskli vakalar için yüz yüze destek hizmeti verilmiştir. Yüz yüze hizmet sağlanamayan durumlarda uzaktan vaka yönetimi uygulanmıştır. Pakistan'da kadın doğum uzmanlarına COVID-19 pandemi sürecinde CYBE değerlendirilmesi ile ilgili mevcut eğitime ek eğitim düzenlenmiştir(31).

Neredeyse tüm Avrupa Birliği ülkeleri, maruz kalanların mevcut hizmet hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak için farkındalık kampanyaları başlatmıştır. Kadınların bütçe ve barınma yeri sıkıntısı nedeniyle otellere ya da AIRBNB evlerine yerleştirilmeleri sağlanmıştır. Ülkelerin çoğunda dezavantajlı gruplara da dikkat çekilirken aile içi şiddetin insan hakları ihlali olduğunu vurgulamıştır. İspanya ve Litvanya pandemi sürecinde kadına yönelik cinsel şiddetle ilgili etkinliği artırmak için sağlık, savunma ve adalet alanında çalışanlar arasında koordinasyonu artırmıştır. Sığınma evleri ve mağdurlar için yardım hatlarını genişletmek amacıyla ek bütçe ayırmıştır. İrlanda'da mahkemeler aile içi şiddet davalarına öncelik vermiştir. Polisler geçmişte şiddete uğrayan kadınları ev ziyaretleri ile kontrol etmektedir. Bazı ülkeler, sığınma evlerini ve yardım hatlarını her zaman erişilebilir durumda tutmak için bu hizmeti "temel hizmetler" kapsamına dahil etmek için mevzuatı düzenlemiştir(32).

Genç ve ergenlerde teletıp uygulamasıyla üreme sağlığı konusunda hizmet verilmesini müdahale yöntemi ile araştıran bir çalışmada kısıtlılıklara rağmen teletıp uygulamasının işlevsel olduğu sonucuna varılmıştır. Teletıp hizmetiyle fiziksel muayene kısıtlılığına rağmen özellikle KOK danışmanlığı ve temini, dismenore ve menoraji gibi durumların danışmanlığı başarıyla gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte genital ve meme muayenesi bile görüntülü olarak video ve fotoğraf eşliğinde sağlanabilmiştir. Ancak ciddi fiziksel muayene gereken pelvik inflamatuvar hastalık gibi ya da laboratuvar testleri gereken durumlarda bu hizmet yetersiz kalmıştır(33).



## 1.2. Uluslararası Gelişmeler

Ülkemizde pandemi öncesi dönemde de CSÜS haklarına ve hizmetlerine erişimde birçok sıkıntı yaşanırken, pandemi ile beraber CSÜS hakları ve hizmetleri durma noktasına gelmiştir. Ülkemizin kriz durumlarında CSÜS ile ilgili bir hazırlığının olmadığı, eylem planlarının hazırlanmadığı bu süreçte görülmüştür(34).

Bir çalışmada COVID-19 krizi öncesindeki dönemle karşılaştırıldığında, kadınların işgücü piyasasına katılım oranı ve işletme sahipleri arasındaki payı, erkeklere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Pandemiden sonra işini kaybeden kadın oranı, erkeklere kıyasla daha yüksektir. Araştırma sonuçları, COVID-19 salgınının, iş hayatında olan kadın ve erkekler arasındaki toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirdiğini göstermektedir(35). İnsan Hakları Derneği'nin hazırladığı "Pandemi Döneminde Kadın Raporu"na göre de Pandemi sürecinde kadınlar ve çocuklar yalnızca fiziksel olarak şiddete uğramakla kalmayıp aynı zamanda birçok farklı şiddete ve hak ihlallerine uğramakta, ekonomik ve sosyal haklardan mahrum edilmekte, zorluk içerisinde yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadır(36).

TÜSİAD, TÜRKONFED ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi'nin yaptığı COVID-19 salgınının kadın çalışanlar üzerine etki araştırma sonuçlarına göre; kadın ve erkek çalışanların ilettikleri sorun alanlarında en büyük fark ev-iş dengesi ve artan şiddete ilişkin ortaya çıkmıştır. Bunları sırasıyla uzaktan/evden çalışma ile birlikte gelir karşılığı çalışma saatlerinin artması, endişe, psikolojik stres, tükenmişlik vb. durumlar, evde iletişim ve bilişim teknolojilerine kısıtlı erişim zorlukları izlemektedir. İşletmelerin %89'unda kadın çalışanlar ev içi şiddetin arttığını iletmiştir (37). Küresel olarak sağlık çalışanlarının %70'e yakını kadın çalışanlardır. Bu dönemde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetinde arttığını görmekteyiz. Kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yeterli ekipman ile donatılmadığı, Türk Hemşireler Derneği'nin COVID-19 Mevcut Durum Analiz Raporu'nda yer almaktadır. Raporda hemşirelerin %43.2'si COVID-19 tanılı/şüpheli hastaya bakım verirken kendisini korumak için alması gereken önlemler konusunda bilgilendirilmediğini, %24'ü eldiven, %39.3'ü tıbbi maske, %79.7'si N95 maske, %43.9'u siperlik veya gözlük ve %60.9'u tek kullanımlık tulumla ulaşmada zorluk yaşadığını belirtmiştir(38).

Sabancı Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi'nin (Su Gender) hazırladığı 'COVID-19 Pandemisi Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları İzleme Raporu'na göre Pandemi döneminde sağlık hakkına erişime dair tüm açılar birlikte ele alındığında sonuç olarak erişimi kolaylaştırıcı önlemlere ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Raporda ayrıca LGBTİ+'ların sağlık sorunlarının yalnızca HIV üzerinden gündeme gelmesi ile LGBTİ+'ların diğer sağlık sorunlarının görünmez kılındığı belirtilmektedir. Rapora göre toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler ve hak ihlalleri pandemi sürecinde azalmak bir yana daha da derinleşip sayıca artmaya devam etmektedir(39).

Savunmasız gruplardan birisi olan Genç LGBTİ+ Derneği'nin yaptığı COVID-19 salgınında LGBTİ+ Topluluğun Durumu Raporu'na göre katılımcıların %23'ü sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimde sorun yaşamış; %15'i ise sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisi süresince katılımcıların %32'si pandeminin kendi sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. En sık iletilen sorunlar ise psikiyatri biriminin randevularının ertelenmesi, beden uyum sürecinde olan trans kişilerin ilaç yazdırılmaması ile HIV ve HPV testleri ve ilaçlarının alınmaması olmuştur. Katılımcıların %30'u pandemi sürecinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz bırakılan katılımcıların %56'sı



ev içi, %53'ü duygusal, %48'i sözlü %22'si ekonomik, %12'si fiziksel, %3'ü cinsel ve %22'si siber şiddete maruz bırakılmakla birlikte katılımcıların %24'ü şiddet tehdidine maruz bırakılmıştır(40).

Türkiye Körler Federasyonu COVID-19 pandemisinde engelli kadınların karşı karşıya kaldıkları hak ihlallerini araştırdığı çalışmanın sonuç raporuna göre de engelli kadınların herhangi bir toplumsal kriz, afet veya salgın olmadan da gündelik yaşamda pek çok hak ihlaline maruz bırakıldığına, tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisiyle daha da ağırlaşan şartların hak kayıplarına sebep olduğuna değinilmektedir. Pandemi öncesinde engelli kadınlar arasında ekonomik, fiziksel, cinsel, duygusal, sözel şiddet biçimlerinden en az birisine maruz kalanların oranı %33,4'tür. Rapor, bu oranın pandemi sürecinde %39,6'ya çıktığını göstermektedir. Sonuçta Rapor engelli kadınların engellilik ve toplumsal cinsiyetten kaynaklı olarak çoklu ayrımcılığa maruz kaldıklarını tespit etmektedir(41). Engeli olan kadınların hem engeli olan bir birey olarak hem de kadın olarak uğradıkları çoklu ayrımcılığı görünür kılmak için Engelli KadınDerneği pandemi döneminde “Korona Günlerinde Engelli Kadın Olmak” araştırmasına göre katılımcılar rehabilitasyon merkezleri kapandığı için fiziksel egzersiz yapamadıklarını, rutin sağlık kontrollerini gerçekleştiremediklerini ve kişisel bakımlarını yapmakta zorlandıklarını belirtmiştir(42).

İzmir'de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin hazırladığı “COVID-19 Pandemisi'nde Mülteci Kadınların Temel Haklara Erişimine İlişkin Araştırma Raporu” göçmen ve mültecilerin tecrübe ettikleri etnik ayrımcılığın yanında kültürel normlardan kaynaklanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, mülteci kadınları pandemi sürecinde de olumsuz etkilediğini göstermektedir (43).

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu'nda; pandemi öncesinde ülkemizde CSÜS hizmetlerinde anne sağlığı ile CSÜS alanındaki tedavi edici hizmetlerin görece daha iyi sunulduğu, kontrasepsiyon ve aile planlaması alanı ile cinsel sağlık alanındaki koruyucu ve önleyici hizmetlerin geri planda kaldığı belirtilmektedir. Pandeminin başlamasıyla birlikte CSÜS hizmetlerinin devamlılığına ilişkin kapsamlı bir merkezi planlamanın yapılmadığı, bunun da kurumların bazılarında hizmetlerin sunulmaması sonucunu doğurduğu görülmektedir(34).

Pandemi öncesi dönemde ülkemizde aile planlaması, istenmeyen gebelik sonlandırılması (isteyerek düşük), cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi hizmetlerine ulaşmada sorunlar olduğu bilinmektedir. Aile planlaması hizmetlerinin daha yoğun olarak verildiği birinci basamakta, bu hizmetleri sunabilecek kurum ve sağlık çalışanı sayısı azaltılarak hizmetlere ulaşım zorlaştırılmıştır. Son bir yıldır kamu sağlık kurumlarında doğum kontrol yöntemleri (kontraseptif) malzeme stoklarının tükendiği ve yeni malzeme temini yapılamadığı görülmektedir(34). Bu hizmetlere ulaşamama son beş yılda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını iki katına çıkarmıştır. Ülkemizde her 10 kadından biri gebe kalmak istemediği halde herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır(44). İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında isteyerek düşük hizmetinin sunumu oldukça kısıtlanmıştır.

Pandemi döneminde, birinci basamakta aile hekimleri tarafından CSÜS'na yönelik sunulan hizmetler, bebek ve gebe izlemlerine indirgenmiştir. Aile planlaması danışmanlığı, kontraseptif yöntem uygulamaları, meme kanseri, rahim kanseri taramaları gibi CSÜS'na yönelik hizmetler bu dönemde de yapılmamaktadır. ASM dışında CSÜS hizmetlerinin



sunulduğu AÇSAP Merkezleri'nin birçoğu buradaki eğitimli sağlık çalışanlarının pandemiyle mücadelede görevlendirilmesi nedeniyle kapatılmıştır. Birinci basamakta CSÜS hizmetlerinin sunumunun fiilen ortadan kalktığı görülmektedir.

İkinci ve üçüncü basamak kurumlarda da tüm hizmetlerin pandemiyle mücadeleye yönlendirildiği ve CSÜS'na yönelik hizmetlerin sunulmadığı görülmektedir.

İnfertilite, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tanı ve tedavi hizmetleri bu dönemde verilememektedir. Özellikle yeni tanı almış HIV ile yaşayanların tedaviye başlama ve izlem süreçlerinde güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir. Düzenli tedavisine devam eden hastaların raporlarının otomatik olarak uzatılması kararıyla HIV ile yaşayan kişilerin de pandemi döneminde ilaçlarına erişimleri sağlanmaktadır(34).

Pandemide tüm hastanelerin pandemi hastanesine dönüştürülmesi gebelik ve doğum hizmetlerine ulaşmayı da zorlaştırmıştır. Virüsle enfekte olma korkusu kadınların hizmete başvurusunu engellediği gibi, sağlık hizmetine başvurularında da gecikmeye neden olmuştur(34).

Bu dönemde yaygın olmamakla birlikte bazı sağlık kurumlarının aile planlaması danışmanlığı, gebe okulları gibi eğitim hizmetlerini online ortama taşıyarak hizmetlerdeki açığı azaltmaya çalıştıkları görülmektedir.

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 %43'e yükseldiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada karantina sürecinde ev içi tartışma veya çatışma yaşama oranı %69,4 olarak saptanmıştır. 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(45). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında başvuran ev içi şiddete uğrayan kadın hasta sayısının 2019 yılının aynı dönemine göre 3 kat arttığı bildirilmiştir(46). 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 virüs kapma korkusuyla şiddeti belgelemek için sağlık kurumlarına başvurmadığını göstermektedir (47).

## **2. BİR YILLIK DÖNEMDE PANDEMİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA GRUBU FAALİYETLERİ**

Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi sürecinde çalışma grubumuz da HASUDER Covid-19 Görev Grubu'nda yer alarak Korona Postası Günün Konusu bölümüne toplumsal cinsiyet ve üreme sağlığı alanında yazılar hazırlamıştır. Ayrıca çalışma grubumuz üyelerimiz de yazılarıyla pandemide bu alandaki sorunlara dikkat çekmişlerdir.



### **Basın açıklamaları:**

1. “Çocuk Yaşta Erken ve Zorla Evlilikler ve 18 Yaş Altı Gebelikler Yasaktır Kabul Edilemez, Teşvik Edilemez, Suçtur” 20 Mayıs 2020
- 2.” İstanbul Sözleşmesi’ne” Sahip Çıkıyoruz ve Destek Vermeye Devam Edeceğiz!.” 18 Temmuz 2020
3. 8 Mart Dünya Kadınlar Günü, 8 Mart 2021

### **Korona Postası Günün Konusu**

1. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Salgını Ve İstenmeyen Gebelikler
2. **COVID-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı**
3. Toplumsal Cinsiyet Bakışı ile COVID-19 Salgınında Dikkate Alınması Gereken Bazı Özet Bilgiler
4. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Ve Toplumsal Cinsiyet
5. Korona Günlerinde Görünmeyen İkinci Salgın: “Kadınlara ve Kız Çocuklarına Yönelik Şiddet!”

Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Mücadelesi “Çevrim İçi” Sempozyumu içinde “**Geleceğe Mektup Şimdi Neler Yapalım? Gelecek Döneme Nasıl Hazırlanalım?**” forumu gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü Uluslararası 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi içinde Pandemiye Toplumsal Cinsiyet Paneli hazırlanmıştır.

### **3. ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ**

1. CSÜS sorunları ertelenemez bu nedenle de CSÜS hizmetlerinin öncelikli hizmetler arasına alınarak sunulması sağlanmalıdır.
2. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için tıbbi düşük seçeneği düşünülmelidir.
3. Kontraseptif yöntemlere ulaşım sağlanmalıdır. Kadının kendi kendine kullanabileceği uzun etkili yöntemler bu dönemde tercih edilmelidir.
4. Aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinde danışmanlık uygulaması ve izlem için teletıp uygulamaları hizmete entegre edilmelidir.
5. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için, İstanbul Sözleşmesi’nin (Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi) uygulanması sağlanmalıdır.
6. Doğum öncesi bakım hizmetleri gebelik risk durumuna göre planlanmalıdır. Doğum öncesi bakımda gebelere yüz yüze hizmet öncesinde uzaktan danışmanlık hizmeti (teletıp) sağlanmalıdır. Yüksek riskli gebeliklerde mutlaka yüz yüze hizmet sağlanmalıdır. Gebeler COVID-19 maruziyet risk durumu göz önünde bulundurularak mevcut veriler ışığında aşılmalıdır.





7. Kırılgan grupların (kadın, ergen ve gençler, göçmenler, LGBTİ+ bireyler vb) hizmete ulaşımı sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları. In: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. 2018. p. 1–16.
2. 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.
3. UNFPA. COVID -19 pandemic. <https://www.unfpa.org/covid19>. Accessed March 3, 2021.
4. Ruggiero S, Brandi K, Mark A, Paul M, Reeves MF, Schalit O, et al. 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).
5. 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 from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.022>
6. 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).
7. 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.
8. Department of Health & Social Care. Abortion statistics for England and Wales during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/abortion-statistics-during-the-coronavirus-pandemic-january-to-june-2020/abortion-statistics-for-england-and-wales-during-the-covid-19-pandemic>
9. ILO, COVID-19: G7 nations need to get gender equality right for a better future for women at work, [https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS\\_744753/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_744753/lang-en/index.htm)
10. World Health Organization. COVID-19 and violence against women What the health sector / system can do. Who/Srh/2004. 2020;(March):1–3.
11. UN Women. COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls [Internet]. 2020. Available from: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> )
12. Violence against women and girls before, during and after COVID-19: the shadow pandemic that must be addressed. <https://www.coe.int/en/web/portal/-/violence-against-womenand-girls-before-during-and-after-covid-19-the-shadow-pandemic-that-must-be-addressed>)
13. IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women





- contraception-covid19/. Accessed March 3, 2021.
25. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion>. Accessed March 3, 2021.
  26. NAF (National Abortion Federation). Abortion & COVID-19. <https://prochoice.org/abortion-covid-19/>. Accessed March 3, 2021.
  27. Günay T. Pandemi Döneminde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet. In: P Okyay, T Gunay, ed. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı (Csüs) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber. ; 2021:82-93.
  28. UNFPA. COVID-19: A Gender Lens-Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality. <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>.
  29. UNWOMEN. COVID-19 and ending violence against women and girls. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>. Accessed March 3, 2021.
  30. Union E. Gender violence in the context of Covid-19: best practices from the EU-Latin America cooperation. <https://europa.eu/capacity4dev/articles/gender-violence-context-covid-19-best-practices-eu-latin-america-cooperation>. Published 2020. Accessed March 4, 2021.
  31. WHO. Violence, injuries and disability Prevention and response to gender-based violence against women and girls in the Eastern Mediterranean Region in the time of COVID-19. <http://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence-news/prevention-and-response-to-gender-based-violence-against-women-and-girls-in-the-easter-mediterranean-region-in-the-time-of-covid-19.html>. Accessed March 4, 2021.
  32. European Institute for Gender, Equality. Covid-19 wave of violence against women shows EU countries still lack proper safeguards Print. <https://eige.europa.eu/news/covid-19-wave-violence-against-women-shows-eu-countries-still-lack-proper-safeguards>. Published 2020. Accessed March 4, 2021.
  33. Barney A, Buckelew S, Mesheriakova V, Raymond-Flesch M. The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *J Adolesc Heal*. 2020. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.05.006
  34. Yılmaz V. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye ' de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu [Internet]. 2020. Available from: <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf>
  35. UN Women Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi, <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/the-impact-of-covid19-on-women-and-men-rapid-gender-assessment-of-covid19-implications-in-turkey>



36. İnsan Hakları Derneği, Pandemi Döneminde Kadın Raporu, [https://www.ihd.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/20200522\\_PandemiDonemindeKadin.pdf](https://www.ihd.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/20200522_PandemiDonemindeKadin.pdf)
37. TÜSİAD, TÜRKONFED ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), Covid-19 Salgınının Kadın Çalışanlar Açısından Etkileri, [https://www.kagider.org/docs/default-source/diger-raporlar/covid-19\\_salginin-kadin-c-alisanlar\\_acisindan\\_etkileri.pdf?sfvrsn=4](https://www.kagider.org/docs/default-source/diger-raporlar/covid-19_salginin-kadin-c-alisanlar_acisindan_etkileri.pdf?sfvrsn=4)
38. Türk Hemşireler Derneği , COVID-19 Mevcut Durum Analiz Raporu, <https://www.thder.org.tr/uploads/files/9.-RAPOR-.pdf>.
39. Sabancı Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi, COVID-19 Pandemisi Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları İzleme Raporu, [https://sugender.sabanciuniv.edu/sites/sugender.sabanciuniv.edu/files/pandemi\\_raporu.pdf](https://sugender.sabanciuniv.edu/sites/sugender.sabanciuniv.edu/files/pandemi_raporu.pdf)
40. Genç LGBTI+ Derneği, COVID 19 salgınında LGBTI+ Topluluğun Durumu Raporu, <https://genclgbti.files.wordpress.com/2020/09/covid-19-salgininda-lgbti-toplulugunun-durumu.pdf>.
41. Türkiye Körler Federasyonu'ndan "COVID-19 Pandemisinde Engelli Kadınlara Yönelik Hak İhlalleri" Raporu, 2020, <http://www.korlerfederasyonu.org.tr/>.
42. Özsaygı, M. (2020, 7 Nisan). Pandemi ve Engelliler. Engelliler Konfederasyonu. <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/pandemi-ve-engelliler/>.
43. Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin Heinrich Böll Stiftung Derneği, COVID-19 Pandemisi'nde Mülteci Kadınların Temel Haklara Erişimine İlişkin Araştırma Raporu, <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-11/covid-19-pandemisinde-multeci-kadınların-temel-haklara-erisimine-iliskin-arastirma-raporu.pdf>.
44. Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü - T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. 2019.
45. Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi. Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu [Internet]. 2020. Available from: <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasından-kadının-etkilenimi-ile-kadın-ve-cocuga-yönelik-siddete-iliskin-türkiye-arastirma-raporu/>
46. Ergönen AT, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Adli Tıp Bülteni [Internet]. 2020;48-57. Available from: <https://www.adlitipbulteni.com/atb/article/view/1408/1818>
47. Erem O. Koronavirüs günlerinde ev içi şiddet artıyor: Kadınlar şiddetten korunmak için neler yapabilir? BBC [Internet]. 2020; Available from: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-türkiye-52208017>



**Dökümanın hazırlanmasına katkıda bulunanlar (soyadına göre alfabetik sıralama):**

Ayşe Akın, Ayşegül Esin, Türkan Günay, Yaęmur Köksal Yasin

