

**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA  
ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU  
SEMPOZYUMU**

**7 Haziran 2024**  
İskenderun / Hatay



**SEMPOZYUM KİTABI**



ABD Hükümeti tarafından finanse edilmektedir



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA  
ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU  
SEMPOZYUMU**

**7 Haziran 2024**  
İskenderun / Hatay

**HASUDER Yayın No**  
**2024/1**

**ISBN**  
**978-605-72861-7-8**

**Ağustos 2024 / Ankara**



ABD Hükümeti tarafından finanse edilmektedir



**HASUDER**





**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



**Yayıncı**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  
**(HASUDER)**

Adres: Korkut Reis Mah. İlkiz Sk. 17/2  
Çankaya / ANKARA  
[www.hasuder.org](http://www.hasuder.org)

**Baskı ve Cilt**

Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.  
Matbaacılar San. Sit. 1516/1 Cadde No:27  
Yenimalle / ANKARA  
0312 394 21 28  
Sertifika No: 48302



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### **İÇİNDEKİLER**

<b>SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU .....</b>	<b>6</b>
<b>SEMPOZYUM PROGRAMI.....</b>	<b>7</b>
<b>SEMPOZYUM AÇILIŞ KONUŞMALARI.....</b>	<b>9</b>
<b>ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HAKLAR VE GENEL DURUM .....</b>	<b>19</b>
<i>Dr. Selen ÖRS REYHANOĞLU, UNFPA</i>	
<b>İNSANİ KRİZ VE AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ.....</b>	<b>21</b>
<i>Prof. Dr. Nazan SAVAŞ, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD</i>	
<b>BİRLEŞMİŞ MİLLETLER NÜFUS FONU, UNFPA TÜRKİYE AFET SONRASI ÇALIŞMALAR.....</b>	<b>41</b>
<i>Nazlı MORAL UYDU, UNFPA İnsani Yardım Program Yöneticisi</i>	
<b>AFET SONRASI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMALARI.....</b>	<b>44</b>
<i>Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı</i>	
<b>HATAY AİLE VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ AFET SONRASI YÜRÜTÜLEN SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARI.....</b>	<b>48</b>
<i>İbrahim BURÇ, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü</i>	
<b>DEPREM SONRASI ÜNİVERSİTE HASTANESİ VE SAHRA DENEYİMİ .....</b>	<b>54</b>
<i>Prof. Dr. Onur KOYUNCU, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Başhekimi</i>	
<b>HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ'NİN HATAY ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ DENEYİMİ .....</b>	<b>60</b>
<i>Prof. Dr. Tacettin İNANDI, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği</i>	
<b>AFET SONRASI ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA SGDD-ASAM DENEYİMLER .....</b>	<b>68</b>
<i>Yasena GÜNDÜZ, SGDD Reyhanlı Kadın Sağ. Dan. Merk. Yöneticisi/Psikolog</i>	
<b>TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMASI VAKFI .....</b>	<b>76</b>
<i>Müge ZORLUER, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Takım Lideri</i>	
<b>FORUM NOTLARI .....</b>	<b>85</b>
<b>SONUÇ BİLDİRGESİ.....</b>	<b>91</b>





**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## **SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU**

***Uzm. Dr. Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN***

***Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT***

***Doç. Dr. Derya ÇAMUR***

***Dr. Öğr. Üyesi Zehra KILINÇ***

***Uzm. Dr. Öykü TURUNÇ***

***Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA***



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## SEMPOZYUM PROGRAMI

- 08.30 - 09.00** **Kayıt**
- 09.00 - 09.30** **AÇILIŞ KONUŞMALARI**  
HASUDER  
UNFPA  
PRM
- 09.30 - 11.00** **AÇILIŞ KONFERANSLARI**
- 09.30 - 10.15** **Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Haklar ve Genel Durum**  
Dr. Selen ÖRS REYHANIOĞLU  
UNFPA
- 10.15 - 11.00** **Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmetleri**  
Prof. Dr. Nazan SAVAŞ  
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
- 11.00 - 11.15** **Kahve Arası**
- 11.15 - 12.45** **PANEL - 1**  
**Afet Sonrası Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu**  
Oturma Başkanı: Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT  
Afet Sonrası UNFPA'in Yürüttüğü Çalışmalar  
Nazlı MORAL UYDU  
UNFPA  
Afet Sonrası İl Sağlık Müdürlüğü Çalışmaları  
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ  
Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı  
Afet Sonrası Yürütülen Sosyal Hizmet Çalışmaları  
İbrahim BURÇ  
Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü  
Deprem Sonrası Üniversite Hastanesi ve Sahra Deneyimi  
Prof. Dr. Onur KOYUNCU  
Hatay Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimi
- 12.45 - 14.00** **Öğle Yemeği**



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

**14.00 - 15.30**

**PANEL - 2**

**Afet Sonrası Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda STK Deneyimleri**  
Oturma Başkanı: Doç. Dr. Derya ÇAMUR

**Prof. Dr. Tacettin İNANDI**  
*Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*

**Yasenya GÜNDÜZ**  
*Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği*  
*(SGDD, ASAM) Reyhanlı WGSS Merkez Yöneticisi*

**Erdem YAMAN**  
*SENED Koruma Program Müdürü*

**Mine ZORLUER**  
*Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı*  
*Ekip Lideri*

**15.30 - 15.45**

**Kahve Arası**

**15.45 - 17.00**

**FORUM**

**Afet Sonrası Dönemde Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Sorunlar,  
Çözüm Önerileri ve İşbirliği Olanakları**  
Oturma Başkanları: Prof. Dr. Bülent KILIÇ, Dr. Müge TELLİOĞLU



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# AÇILIŞ KONUŞMALARI





1000 Proje ve Araştırma Projesi ve Hizmetleri



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

*Prof. Dr. Bülent KILIÇ*

HASUDER

Değerli UNFPA ve PRM temsilcileri, deprem bölgesinde birlikte çalıştığımız sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğünden sempozyumumuza gelen kıymetli davetliler, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Baş Hekimliği temsilcileri, bölgedeki değişik illerden gelerek sempozyumumuza destek veren kıymetli halk sağlığı uzmanlarımız ve tüm değerli katılımcılar, hepinizi HASUDER adına saygıyla selamlıyoruz.

Afetlerde üreme sağlığı hizmet sunumuyla ilgili olarak düzenlediğimiz bu sempozyumun temel amacı deprem sonrası geçen 1.5 yıllık süre içinde bölgede kadın ve üreme sağlığı hizmetleri alanında yapılanlar ve yapılamayanları tartışmak olacaktır.

Öncelikle içinde bulunduğumuz sağlık hizmetleri sektörünün temel özelliklerinden bahsetmek isterim. Sağlık sektörü yapılan araştırmalara göre OECD ülkeleri içinde en hızlı büyüyen sektör. Ekonomik anlamda böylesine büyük bir potansiyele sahip olan ve dinamik bir sektör olan alanımızın ikinci özelliği ise çalışanlarının kadın ağırlıklı ve genç olması. Bu nedenle sağlık sektöründe hizmet sunumu planlarken sağlık yöneticilerinin ve politika belirleyicilerin bu özelliklere dikkat etmesi gerekir.

Sağlık sektöründe bir politika belirlenmesi sağlık sisteminin insangücü, örgütlenme ve finansman gibi temel bileşenleri üzerine, gelecek yönelimli olarak ve tüm olasılıkları düşünerek stratejik kararlar vermesi demektir. Bu nedenle deprem sonrası halk sağlığı hizmetleri sunumunda çalışan tüm örgütlerin ve karar verici konumdaki devlet yetkililerinin gelecek yönelimli olarak ve ortak bir strateji oluşturmaları gerekmektedir.

Kanımcı bu alandaki en stratejik yatırım sağlık insangücüne yapılan yatırımlardır. Nitekim biz HASUDER olarak gerek sempozyum öncesi düzenlediğimiz iki günlük üreme sağlığı eğitim programıyla gerekse hizmet içi eğitim programlarımızla, bu alanda çalışan insangücüne yatırım yapmayı kendimize bir görev olarak belirlemiş durumdayız. Dernek olarak tüm halk sağlığı uzmanlarına, halk sağlığı alanında çalışan kişilere ve topluma yönelik eğitim programlarımız dernek web sayfamızdaki dokümanlar aracılığıyla, derneğimiz içindeki Halk Sağlığı Okulu ve youtube üzerindeki Kanal HASUDER üzerinden ve ayrıca sosyal medya hesaplarımızdan ve aylık webinerlerimizle aktif bir şekilde devam etmektedir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Dünya Sağlık Örgütü ve CDC tarafından belirlenen ve 2020 yılında revize edilen “Yaşamsal Halk Sağlığı Hizmetleri” (Essential Public Health Services) halk sağlığı alanında eşitliği sağlamak için öncelikli sağlık sorunlarının çözümünde yapılması gerekenlere odaklanır. Bu amaçla halk sağlığı hizmetleri uygun politikaların belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile sunulur. Halk sağlığı insangücüne yatırım, alt yapının güçlendirilmesi, eğitim ve araştırma çalışmaları da yaşamsal halk sağlığı hizmetlerine dahildir.

Kingdon’un sağlık politikası stratejisi 3 ana akımın birleştirilmesine dayanır: Sağlık sorunu, sorunun çözüm yolu ve politikayı uygulayıcılar (politikacılar, yöneticiler, NGO’lar). Bizim deprem sonrası bölgede en sık rastladığımız sorun kadınların aile planlaması alanındaki karşılanmamış gereksinimleridir. Dolayısıyla bu sorunun çözümü için kadınlara yönelik uygun danışmanlık ortamlarının sağlanması, eğitim verilmesi, malzeme sağlanması ve en önemlisi bu alanda çalışan tüm sektörlerin ve politika yapıcıların iş birliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle gerek UNFPA ve PRM gibi uluslararası kuruluşların çabaları, gerekse Sağlık Müdürlüğü ve Valilik gibi kamu yönetim birimlerinin desteği bizim için son derece önemlidir.

Bu anlamda biz HASUDER olarak kamuda çalışan halk sağlığı uzmanlarıyla, ulusal ve uluslararası kurumlar arasında bir köprü görevi görmeye ve sağlık sistemini daha dirençli bir hale getirmeye çalışıyoruz. Nitekim 2022 yılında yayınlanan UNDP stratejik planı da sağlık sistemlerinde dirençlilik (resilience) ve toplumsal cinsiyet (gender) konularına özel bir atıf yapmakta ve Birleşmiş Milletler kuruluşlarıyla NGO’ların, akademinin, kamunun ve özel sektörün bir arada çalışmasını önermektedir.

Bu sempozyum, tam da bu stratejilere uygun olarak planlanmıştır. Bir yandan sağlık insangücüne yaptığımız yatırımların bir parçası olarak burada toplanırken öte yandan değişik sektörlerden kurum ve kuruluşları bir araya getiriyor ve deprem sonrası bölgedeki kadın sağlığı ve üreme sağlığı alanındaki sorunlarına çözüm arıyor olacağız. Sempozyumun sonunda düzenleyeceğimiz forumla bu alandaki tüm sorunları ve çözüm önerilerini konuşmuş ve dokümanete etmiş olacağız.

Bu vesileyle sempozyuma katılan tüm kamu ve sivil toplum kuruluşlarına, sempozyumun düzenlenmesinde bize maddi açıdan destek olan UNDP ve PRM’ye ve katılımlarıyla bize destek veren deprem bölgesindeki illerden gelen kıymetli halk sağlığı uzmanlarına çok çok teşekkür ediyoruz.



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

*Dr. Selen ÖRS REYHANOĞLU*  
UNFPA

Sayın Hatay İl Sağlık Müdürlüğü temsilcileri,

Sayın Hatay Valiliği temsilcileri,

Sayın Halk Sağlığı Uzmanları Derneği başkanı ve temsilcileri,

Sayın ABD Büyükelçiliği temsilcileri,

Kamu ve STK temsilcileri ve Değerli katılımcılar,

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği işbirliğinde gerçekleştirilen, ABD Dışişleri Bakanlığı tarafından finansal olarak fonlanan Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Ulusal ve Uluslararası İşbirlikleri Sempozyumu'na hepimiz hoş geldiniz.

Birleşmiş Milletler Nüfus, yani, UNFPA, Birleşmiş Milletlerin, Üreme Sağlığı ve hakları alanında uzmanlaşmış bir ajansdır. 1969'dan bu yana tüm dünyada, 50 yıldan uzun süredir de Türkiye'de kadın sağlığı, kadının güçlenmesi ve kadına yönelik şiddetle mücadele ve nüfus ve kalkınma alanlarında faaliyetlerini yürütmektedir. İçinde bulunduğumuz 2024 yılı itibari ile, 7. Ülke programını yürüterek, UNFPA'nın Stratejik Planı dahilindeki ana dönüştürücü hedefleri gerçekleştirmek adına hem kalkınma, hem de insani yardım alanında paydaşlarımızla birlikte çalışmalar sürdürmekteyiz.

Bu çerçevede, ülkemizde bulunan özellikle dezavantajlı grupların koruma ve sağlık konularında bilgi ve hizmetlere erişimlerini artırmak ve desteklemek amacıyla, ilgili Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi kamu kurumlarıyla, yerel yönetimlerle, üniversitelerle ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çalışmalar yürütmeye devam ediyoruz.

UNFPA, Türkiye'de insani yardım alanında da çalışmalar yürütüyor. UNFPA'nın insani yardım alanındaki çalışmaları, 2011 yılında, Suriye krizi ile birlikte başladı. 2015 yılından bu yana ise, özellikle dezavantajlı grupların üreme sağlığı ve kadına yönelik şiddet alanlarındaki ihtiyaçlarını karşılamak üzere, Türkiye'nin birçok ilinde 100'den fazla özelleşmiş hizmet birimi kurduk; yürüttük ve sürdürülebilirlik açısından bunların büyük bir çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, belediyeler gibi ortaklarımıza devir ettik.

Bildiğiniz gibi Türkiye, dünyadaki en yüksek sığınmacı ve göçmen nüfusuna ev sahipliği yapan ülke. Son verilere göre, ülkemizde Suriye'den ve farklı uyruklardan olmak üzere yaklaşık 3.2 milyon sığınmacı ve göçmen yaşamaktadır. Bu nüfusun





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

ise yaklaşık %70'den fazlasını ise kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır.

Türkiye çapında yapılan araştırmalar bize, kadınların ve kız çocuklarının özellikle sağlık, koruma, eğitim ve istihdam alanlarında bilgiye ve hizmete ihtiyaçları olduğunu gösteriyor.

Diğer bir yandan 2023 yılının Şubat ayında ülkemizde gerçekleşen yıkıcı depremlerin ardından, kadınların, çocukların ve gençlerin, depremden en çok etkilenen gruplardan olduğunu hepimiz gördük. Depremden etkilenen 11 ilde yaşayan 9 milyondan fazla nüfus içinde 1.2 milyondan fazla kişi 15-49 yaşları arasındaki üreme çağındaki kadındı.

Deprem ve ardından geçen süreçte alanda birçok gelişme olmakla birlikte, kadınların, kız çocukların ve gençlerin özellikle üreme sağlığı alanındaki ihtiyaçlarının halen devam ettiğini deneyimliyoruz. Özellikle üreme sağlığı bilgi ve hizmetlerine ve menstruel hijyene erişimdeki sıkıntılar, sağlık ve sosyal koruma risklerinin artmasına sebep oluyor.

İşte bu sebeplerden dolayı, kadınlar, kız çocukları, engelli bireyler ve gençler Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun kimseyi geride bırakma ilkesi ile önceliklediği gruplar arasındadır.

Deprem sürecinin ardından, UNFPA olarak, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve diğer ortaklarımız ile Hatay ve depremden etkilenen diğer illerde kurduğumuz sabit ve mobil ekiplerle üreme sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak, hizmete erişimi kısıtlı olan kadınlara ve çocuklara destek olmaya devam ediyoruz.

Özellikle savaş, göç, afet durumlarından dolayı özellikle son zamanlarda ülkemizden ve dünyadan aldığımız üzücü haberler doğrultusunda, sürdürülebilir insani yardım çözümlerini ve kırılgan grupların üreme sağlığı alanındaki ihtiyaçlarını konuşmak bu noktada çok anlamlı. Bugünkü sempozyumda ve sonrasında sunacağınız katkılardan dolayı siz değerli katılımcılara şimdiden çok teşekkür ederim.

Son olarak, bu çalışmadaki uygulayıcı ortağımız Halk Sağlığı Uzmanları Derneğine, UNFPA destekli birimlerimizdeki hizmet sunuculara ve bu çalışmayı finansal olarak destekleyen ABD Dışişleri Bakanlığına, çalışmalarımızdaki koordinasyonu Hatay İl Sağlık Müdürlüğüne ve tüm kamu kurumlarına teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

*Isabelle CHAN*

*PRM*

Günaydın, ilk olarak Birleşmiş Milletler ortağımız Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA) bugün bu önemli etkinlikte bulunma daveti için teşekkür etmek isterim. Ayrıca bu önemli sempozyumu düzenledikleri için Türk STK ortağımız HASUDER' yani Türk Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ni de saygıyla selamlamak isterim. Bugün burada bizimle birlikte oldukları için Hatay'dan gelen hükümet yetkililerine de ayrıca teşekkürlerimi iletiyorum.

Bir yılı aşkın bir süre önce Türkiye yıkıcı depremlerle etkilendiğinde, insani ortaklarımız ve mevkidaşlarımız ilk günden itibaren sahadaydı; başta kadınlar, kız çocukları ve mülteciler olmak üzere depremden en çok etkilenen ve risk altında olan kişilere temel sağlık ve koruma hizmeti sağladılar.

Birleşik Devletler hükümeti toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirmeye; kadınlar ve kız çocuklarının serpileceği anlamlı, hakkaniyete dayalı ve eşit alanlar yaratmaya kararlıdır.

Doktorları, ilk müdahale ekiplerini, kamu görevlilerini, STK'ları ve BM ortaklarını aynı çatı altında görmek; deprem süreci ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik temel ve hayat kurtarıcı hizmetler sağlama konusunda yaptığımız her şey için sizlere olan minnettarlığımızı yinelemek için harika bir fırsattır.

Ortak insani iş birliğimiz vasıtasıyla; kadınlara, kız çocuklarına ve mültecilere özel hizmetler sağlayabilmek amacıyla ulusal kapasiteleri artırmak için Hatay Valiliği, Hatay Büyükşehir Belediyesi ve Hatay İl Sağlık Müdürlüğü ile omuz omuza çalışan BM ve STK ortaklarımızla gurur duyuyorum.

Sözlerime son vermeden önce, depremlerde yakınlarını ve sevdiklerini kaybetmiş olan herkese en derin taziyelerimi sunmak isterim.

Birleşik Devletler, Şubat 2023 depremlerinin sebep olduğu ıstırapın ardından toparlanma ve yeniden inşa sürecinde Türk halkının yanındadır.

Bu sempozyuma katılarak acil durumlara karşı hazırlıklı olma ve kimseyi geride bırakmama konusunda Türk Hükümeti ile iş birliğimizi geliştirme yollarını öğrenmek için sabırsızlıkla bekliyorum.



1600 Princes Street, Washington, DC 20585



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# AÇILIŞ KONFERANSLARI





1000 Proje ve Hizmet Merkezi



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HAKLAR VE GENEL DURUM

*Dr. Selen ÖRS REYHANIÖĞLU*  
UNFPA

## Giriş

Üreme sağlığı, insan hakları ve kalkınma süreçleri ile doğrudan bağlantılı bir kavram olarak, tarihsel ve güncel kalkınma gündemlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu sunumda, üreme sağlığı kavramının tarihçesi, dünya genelindeki ve Türkiye'deki üreme sağlığı durumları ile ilgili genel bilgiler sunulacaktır.

## Üreme Sağlığı Kavramı ve Tarihçesi

Üreme sağlığı, yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreçleri ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaları, çocuk sahibi olma konusunda özgürce karar verebilmeleri, ve doğru bilgiye ve güvenli yöntemlere erişebilmeleri bu kavramın temel bileşenleridir.

Dünya nüfusunun önemli artışı, üreme sağlığı hizmetlerine olan talebi artırmış ve bu hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Nüfus konuları, 1954 yılından itibaren düzenlenen Dünya Nüfus Konferansları'nda ele alınmış, 1994 Kahire Konferansı ise bu alanda bir dönüm noktası olmuştur. Bu konferansta kabul edilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı, üreme hakları ve kalkınmanın sürdürülebilirliği açısından önemli ilkeler benimsemiştir.

Kahire Konferansı'nda kabul edilen Eylem Programı, üreme haklarının sürdürülebilir kalkınmanın merkezi bir unsuru olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, üreme sağlığı ve hakları, Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH) ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) çerçevesinde de önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle SKA 3 (Sağlıklı Bireyler), SKA 4 (Nitelikli Eğitim) ve SKA 5 (Toplumsal Cinsiyet Eşitliği) doğrudan üreme sağlığı ile ilişkilidir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Dünya Genelinde Üreme Sağlığı Durumu

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 1969 yılından bu yana üreme sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölen kadınların sayısı önemli ölçüde azalmıştır. Ancak, dünya genelinde her gün 800 kadın ve kız çocuğu gebeliğe ve doğuma bağlı önlenemez sebeplerden dolayı yaşamını yitirmektedir. Bu durum, üreme sağlığı hizmetlerine erişimin hala yetersiz olduğunu göstermektedir.

Modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımı yaygınlaşmış olmasına rağmen, hala milyonlarca kadın istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Güvenli ve gönüllü aile planlaması hizmetlerine erişim, bir insan hakkı olarak kabul edilmeli ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

### Türkiye’de Üreme Sağlığı Durumu

Türkiye, üreme sağlığı göstergelerinde son yıllarda önemli iyileşmeler kaydetmiştir. Doğurganlık hızı düşmüş, anne ölüm oranı azalmış ve modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımı artmıştır. Ancak, sosyal gruplar ve coğrafi bölgeler arasında üreme sağlığı göstergeleri bakımından belirgin farklar bulunmaktadır. Özellikle, genç yaş gruplarında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ve HIV enfeksiyonu gibi sorunlar dikkat çekmektedir.

Geçici koruma altındaki Suriyeli göçmenlerin üreme sağlığı da önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Suriyeli kadınların doğurganlık oranları yüksek olup, üreme sağlığı hizmetlerine erişimleri sınırlıdır. Bu durum, Türkiye’nin üreme sağlığı politikalarında göçmenlere yönelik özel önlemler almasını gerektirmektedir.

### Sonuç

Üreme sağlığı, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ve kalkınma süreçlerinin merkezinde yer alan bir konudur. Dünya genelinde ve Türkiye’de üreme sağlığı alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, hala karşılanmamış ihtiyaçlar ve çözülmesi gereken sorunlar bulunmaktadır. Devletlerin ve tüm paydaşların üreme sağlığı hizmetlerine yatırım yapmaya devam etmeleri ve kimseyi geride bırakmama ilkesi doğrultusunda hareket etmeleri kritik öneme sahiptir.

Üreme sağlığı ve haklarının korunması, sağlıklı, adil ve sürdürülebilir bir gelecek için temel bir gerekliliktir. Bu bağlamda, ulusal ve uluslararası düzeyde işbirliğinin artırılması ve üreme sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğinin sağlanması gerekmektedir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# İNSANİ KRİZ VE AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ

*Prof. Dr. Nazan SAVAŞ*

*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

İnsani kriz; toplumun ya da bir grup insanın sağlığını, güvenliğini ve huzurunu olumsuz etkileyen, yüksek kaygı yaratan içinden çıkılması zor belirsizlik ve karışıklık durumu olarak tanımlanmaktadır. Silahlı çatışmalar, iç savaşlar, yoksulluk, kıtlık ve salgınlar insan yaşamının tehlikeye girdiği, beslenme sorunlarının yaşandığı ciddi insani krizlere neden olabilmektedir.

Afet; toplumun tamamı ya da belirli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran ya da kesintiye uğratan, etkilenen toplumun yerel düzeyde başatme kapasitesini aşan doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır.

İnsani kriz ve afetler hızlı ya da yavaş başlayabilir, kısa ya da uzun sürebilir. Süreç nasıl gelişirse gelişsin insani kriz ve afetleri önlemede ve hazırlıklı olmada bütüncül yaklaşımla, nedene yönelik ve devamlılık gösteren çalışmalar olay sonrasında görülebilecek sağlık sorunlarını, ölümleri ve zararları önleme ve azaltmada öncelikli ve önemlidir. Örneğin yavaş seyir gösteren kuraklık durumu için yetersiz gıda ve beslenme sorunlarının nedenlerinin tam olarak anlaşılmasına dayalı yapılan bütüncül müdahaleler, gıda yardımıyla çok daha iyi çözüm üretmektedir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS); Üreme sistemi, fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu olup, aynı zamanda insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmalarıdır.

İnsani kriz ve afetlerde kadın ve çocuklar en fazla risk altında ve en fazla etkilenen gruplar içinde yer alır. Afetlerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları içinde CSÜS sorunları kritik önem taşımaktadır.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi ZORUNLUDUR !

Afetlerde yaşam koşulları hızla bozulur, besleyici gıda bulmak zorlaşır, temiz su bulunamayabilir, tuvalet ve banyo yeterli sayıda, güvenli ve hijyenik olmayabilir, barınma problemleri meydana gelir, ekonomik sıkıntılar ortaya çıkar, sağlık hizmetlerine erişim zorlaşır ve sağlık kurumlarının kapasiteleri azalır. Afet ortamlarında mahremiyet alanları daralır ya da kaybolur, kadın ve kız çocuklarının savunmasızlığı artar, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet riski artar. Şiddetin her türüsü; fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet daha fazla olabilir. Kriz koşullarında yaşayan kadınların %70'den fazlası toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalmaktadır.

Afet durumlarında kadınların kaynaklara, bilgiye, haberleşmeye ve geçim fırsatlarına erişimleri sınırlıdır. İnsani yardıma, ruh sağlığı hizmetlerine, hayatlarını yeniden inşa etme fırsatlarına erişimlerinde zorluklar vardır. Çoğu ülkede kadınların karar verme güçleri sınırlıdır, özel ihtiyaçlarını ve önceliklerini belirtmede zorluk çekerler. Bazı geri kalmış bölgelerde kişisel kimlik belgesi kaybı afet sonrası ortamlarda sömürü, kaçakçılık ve istismarı arttırabilir. Tüm bu durumlar kadınları savunmasız hale getirmektedir. Afetlerde fırsatlara, kaynaklara ve hizmetlere erişimde cinsiyete dayalı eşitsizlikler daha da derinleşmektedir. Bu nedenle toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetimi zorunludur.

Toplumsal cinsiyete duyarlı afet yönetiminde; cinsiyete göre veri toplanması, analizlerin cinsiyete göre yapılması, cinsiyete duyarlı bütçeleme yapılması, toplumsal cinsiyete duyarlı bürokrasi ve bürokratların olması CSÜS hizmetlerinin sunumunda önem arz etmektedir.

### Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri ÖNCELİKLİ ve ÖNEMLİDİR!

Afetlerde CSÜS hizmetleri yeterince sunulamaz. Oysa, afet ortamlarında CSÜS hizmetlerine talep azalmaz. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve HIV bulaşma riski artar. İstenmeyen, planlanmamış gebelikler, isteyerek düşükler, güvenli olmayan düşükler artar. İstenmeyen çocukların doğumu, güvenli olmayan doğumlar artar. Sonuçta anne ve çocuk morbidite ve mortalitesinde artış gerçekleşir. Dünyada önlenebilir anne ölümlerinin %60'dan fazlası insani yardım bölgelerinde meydana gelmektedir. Geçici yerleşim alanlarında yaşayan kadınlardan her gün 500'den fazlası hamilelik ya da doğum sırasında hayatını kaybetmektedir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### **İnsani yardım programlarının tüm aşamalarında ve tüm bileşenlerinde CSÜS dikkate alınmalıdır !**

İnsani yardım programlarının planlanması, koordinasyonu, sunumu ve hizmetlere erişimin sağlanması başta olmak üzere sunulacak hizmetin tüm aşamalarında ve barınma, güvenlik, sağlık, gıda, temiz su ve sanitasyon gibi tüm temel ihtiyaç bileşenlerinde CSÜS hizmetleri mutlaka dikkate alınmalıdır.

### **Türkiye’de Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri**

Ülkemizde 1999 Marmara Depremi’nden sonra afet dönemlerinde CSÜS sorunlarına yönelik hizmetlerin en kısa sürede başlaması “Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi” kapsamında ele alınmıştır. Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde; Risk azaltma, hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme faaliyetleri ile bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkin kullanılması yer almaktadır. Ancak günümüze kadar Bütünleşik Afet Yönetimi yaklaşımlarında CSÜS sorunlarına yönelik hizmetlerin yetersiz kaldığı görülmektedir.

### **Dünyada Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri**

Birleşmiş Milletler, insani kriz ve afet durumlarında CSÜS hizmetlerinin sunumuyla ilgili çalışmalar yapmak üzere 1995 yılında Cenevre Üniversitesi, UNFPA, WHO, Sınır Tanımayan Hekimler (MSF) ve bu alanda çalışan kurumların ortak çalışmasıyla **İnsani Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu’nun-IAWG** (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises) kuruluşunu gerçekleştirmiştir. IAWG, 1996 yılında “Mülteci Ortamlarında Üreme Sağlığına ilişkin Kurumlararası Saha Kılavuzu”nu yayınlamış ve bu kılavuzda ilk defa “İnsani krizlerde CSÜS için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi-Minimum Initial Service Package (MISP)” yaklaşımını önermiştir. Süreç içerisinde MISP birkaç defa güncellenmiştir. İlk güncelleme 1999 yılında “İnsani Yardım Ortamlarında Üreme Sağlığı için Kurumlararası Saha El Kitabı’nda yapılmış, daha sonraki güncellemeler 2010 ve 2018 yıllarında gerçekleştirilmiştir. 2019 yılında bir Excel sayfası olan MISP ihtiyaç hesaplama (MISP calculator) modülü güncellenmiştir. Bu modül Koordinatörler ve Program Yürütücüleri için etkilenen nüfusun demografisinin belirlenmesi için iyi bir araçtır. IAWG, son olarak 2022 yılında İnsani kriz ve afet ortamlarında CSÜS hizmetlerine erişimin genişletilmesi ve erişilebilirlik ana temasıyla “Stratejik Plan 2023-



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

2027"ı yayınlamıştır. 2024 yılı itibariyle 12 kurumdan oluşan yönlendirme komitesi tarafından yönetilmekte olan IAWG'nin 55'in üzerinde kurumsal ve 4000 bireysel üyesi bulunmaktadır.

**İnsani krizlerde CSÜS hizmetleri için "Asgari Başlangıç Hizmet Paketi" (MISP)**, afetlerde üreme sağlığı sorunlarını önlemek ve yönetmek için tasarlanmış koordineli bir dizi öncelikli faaliyeti kapsar. MISP, afetin ilk günlerinden itibaren (48 saat – Beşinci günü) ve iyileşme süreci boyunca, her insani müdahale ile entegre şekilde sunulmalıdır. MISP faaliyetleri "Afetlere Müdahalede Sphere Asgari Standartları"nda da yer almaktadır. Ayrıca "Kurumlararası Daimi Komite (IASC) Sağlık Kümesi Rehberi"ne de entegredir. Sağlık dışında, geçici barınma yerlerinin tasarımı ve yönetimi, toplum hizmetleri, beslenme, güvenlik ve diğer sektörlerde faaliyet gösteren insani yardım çalışanlarının uygulayacağı çok sektörlü bir dizi faaliyette de yer almaktadır.

İnsani yardımlarda asgari standartların sunulduğu **SPHERE Rehberi'nde** CSÜS hizmetleri Temel Sağlık Hizmetleri başlığı altında "Kritik Hizmet" olarak gösterilmiştir. Rehberde üreme, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri STANDART 2.3.1'de, cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi STANDART 2.3.2'de, HIV ise STANDART 2.3.3'de ele alınmıştır. SPHERE Rehberi'nde de CSÜS hizmetleri bütüncül sağlık müdahalesinin bir parçası olarak ele alınmakta, krizin başlangıcından itibaren kritik hayat kurtarıcı, erişilebilir CSÜS hizmetinin sunulması, koşullar uygun olur olmaz da kapsamlı CSÜS hizmetlerinin kurulması önerilmektedir. Kapsamlı CSÜS hizmetleri ; mevcut hizmetleri iyileştirme, eksik hizmetleri giderme, kaliteyi artırma şeklinde tanımlanmaktadır. Rehberde üreme sağlığı kitleri de temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar listesinde yer almaktadır.

Afetlerde CSÜS için MISP'in uzaktan eğitim modülü de bulunmaktadır. Modülün hedefleri; insani yardım kuruluşlarının/aktörlerinin üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgilerini artırmak, güncellemek ve afetin/krizin başlangıcında hizmetlere başlamak olup, uzayan krizler ve toparlanma süreci boyunca adil ve yüksek kapasılıklı hizmet için ölçeği büyüterek kapsamlı CSÜS hizmetlerini planlamaktır. Modülün tamamlanması yaklaşık 5 -7 saat sürmekte olup, modülü tamamlayanlar sertifika da almaktadır.

### **MISP'nin altı hedefi ;**

1. Uygulama için liderlik yapacak, koordine edecek kuruluşun belirlenmesi



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

2. Cinsel şiddetin önlenmesi ve hayatta kalanların ihtiyaçlarına yanıt verilmesi
3. HIV ve diğer CYBE'ların bulaşmasının önlenmesi ve bunlara bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılması
4. Aşırı anne ve yenidoğan hastalık ve ölümlerinin önlenmesi
5. İstenmeyen ve/veya riskli gebeliklerin önlenmesi
6. Mümkün olan en kısa sürede birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilecek kapsamlı CSÜS hizmetlerinin planlaması ve tüm bunlar için sağlık sektörü ve paydaşlarıyla ortak çalışmanın sağlanmasıdır.

### **MISP'in öncelikli faaliyetleri ;**

- Doğum kontrol yöntemlerindeki talebin karşılanması
- CYBE'ların sendromik tedavisi
- Devam eden kullanıcılar için antiretrovirallerin (HIV-ARV) sağlanmasıdır.

Bunların dışında;

- Anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmada en ideal yolların belirlenmesi ve uygulanması
- Sağlık merkezi ve hastanelerde doğuma ve yasaların el verdiği en geniş çerçevede güvenli düşük hizmetlerine erişimin olanaklı hale getirilmesi
- Regl hijyen malzemelerinin dağıtımı
- MISP sarf malzemelerinin uluslararası veya yerel düzeyde nasıl temin/sipariş edileceği bilgisinin edinilmesi de kritik öncelikli faaliyetleridir.

### **Hedef I - Koordine edecek lider kuruluşun belirlenmesi**

Koordine edecek kuruluş ulusal/uluslararası bir STK, Sağlık Bakanlığı veya bir BM kuruluşu olabilir. Lider kuruluş, en az üç ay süreyle MISP bileşenleri hakkında yeterli teknik bilgiye sahip, tam zamanlı çalışacak üreme sağlığı görevlisi görevlendirir. Böylece üreme sağlığının önceliklendirilmesi ve ilgili kuruluşlara operasyonel ve teknik destek sağlanır.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Lider Kuruluşun Görevleri

- Acil duruma müdahale eden kurumların kendi bünyesinde, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerde ve sektörlerarasında MISP faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamak
- Hizmet sunumundaki açıkları belirlemek ve kapamak
- Çakışan programlamaları önlemek
- Savunuculuğu güçlendirmek
- Hesap verilebilirliği sağlamak
- Standartların uygulanmasını sağlamak
- Düzenli paydaş toplantılarına ev sahipliği yapmak
- Rapor vermek, üreme sağlığı kaynakları ve malzemeleri hakkında bilgi paylaşmaktır.

### Hedef II- Cinsel Şiddetin Önlenmesi ve Sonuçlarının Yönetimi

Cinsel şiddet; tecavüz, tecavüz girişimi, cinsel sömürü ve cinsel istismar da dahil olmak üzere cinsel nitelikteki her türlü rıza dışı eylemdir. Cinsel şiddet aynı zamanda bir insan hakkı ihlalidir. İnsani kriz ve afetlerde cinsel şiddet artabilir; tecavüz bir savaş stratejisi olarak kullanılabilir, cinsel şiddet kadının yakın çevresinden olabilir, çocuk, ergen ve erkekler de cinsel şiddete maruz kalabilir. Cinsel şiddet sonucunda depresyon ve anksiyete, intihara girişim, intihar, HIV veya diğer CYBE'ler, istenmeyen gebelik, damgalanma, dışlanma (aile/toplum) meydana gelebilir. Mağdurun ailesinin ve toplumun sosyal refahı olumsuz etkilenebilir.

İnsani kriz ya da afetin olmadığı ortamlarda dahi cinsel şiddet olayları cezalandırılma korkusu, utanç, damgalanma, güçsüzlük, destek eksikliği, sağlık hizmetlerine güven eksikliği, gizlilik eksikliği ve hizmetlere yabancıklık gibi nedenlerle sıklıkla rapor edilmez. İnsani kriz ortamlarında cinsel şiddet olaylarının bildirilmemesi olasılığı daha da artar.

Tüm bu nedenlerden dolayı afetlerde cinsel taciz, istismar, suistimal ve şiddeti önleme ve müdahale mekanizmalarını sağlamak zorunludur. Ergenler önemli risk





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

grubunu oluşturduğu için ergenlerin ergen dostu bakım ve çok sektörlü toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme çalışmalarına katılımı sağlanmalıdır.

Amaç; tecavüz, cinsel istismar ve istismarı önlemek, tecavüz mağdurlarına tıbbi bakım sağlamak, temel psikososyal hizmetlerin kullanılabilirliğini sağlamak ve daha sonraki aşamalarda erken ve/veya zorla evlilik, zorla veya mecburi fuhuş, kadın, kız ve erkek çocuk ticaretini önlemektir.

Türkiye’de kadına yönelik şiddetle mücadele ile ilgili bazı mekanizmalar, yasal düzenlemeler mevcut olmasına rağmen içerik ve uygulamalarda yetersizlikler bulunmaktadır. Şikayet ve ihbar mekanizmaları belirlenmiştir. Danışma, konukevi, destek ve maddi yardım mekanizmaları belirlenmiştir. Cep telefonlarından “**KADIN DESTEK UYGULAMASI (KADES)**”, T.C. Kimlik Numarası girilerek, gelen aktivasyon kodu ile acil durumlarda cihaz konum bilgisi açılarak bir tuşla 155 Polis İmdat Acil Çağrı Merkezine ulaşılarak, en yakın ekip veya devriyenin olaya müdahalesi sağlanabilmektedir. Ancak insani kriz ve afetlere yönelik düzenlemeler, uygulamalar güncellenmeli ve hızlı aktivasyon sağlanmalıdır.

İnsani kriz ve afetlerde cinsel şiddetin önlenmesinde yerel bir kadın sivil toplum kuruluşu ile birlikte çalışılabilir. Yerel dillerde konuşabilen erkek ve kadın hizmet sağlayıcıları ile çalışılmalıdır. Eğitimli erkek ve kadın refakatçiler ve tercümanlar kullanılmalıdır. Olası cinsel şiddet olayları ile ilgili topluma neden, nerede ve ne zaman hizmete erişilmesi konusunda bilgilendirme yapılması önemlidir. Bu kapsamda broşür vb bilgilendirme ve iletişim kanalları toplumun rahatça ulaşabileceği mecralarda duyurulmalıdır. Toplu yaşam alanlarındaki tuvaletlerin kapı arkalarına bilgilendirme materyalleri asılabilir.

### Cinsel Şiddet Riskini Azaltmak İçin Alınması Gereken Temel Eylemler

- CSÜS dahil, temel sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır.
- Hizmet sağlayıcı ve hastaların da katılımı ile fiziksel güvenliği artıracak sağlık tesisleri tasarlanmalıdır.
- Hizmet sağlayıcılar gizliliği korumanın önemi konusunda bilgilendirilmeli, personele davranış kuralları imzalatılıp, bu kurallara uyulması sağlanmalıdır. Davranış kodu ; **Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Davranış Kuralları (CoC)**, Kurum personelinin uygun davranışlarını teşvik eden bir dizi kurum yönergesidir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- Raporlama mekanizmaları sağlanmalı ve cezai tedbirler alınmalıdır.

Afetlerde cinsel şiddeti önleme, bakım, destek, iyileştirme ve failleri sorumlu tutmaya yönelik çalışmalar da dahil olmak toplumsal cinsiyete dayalı şiddete duyarlı, kapsamlı ve koordineli bir yaklaşımı teşvik eden etkili ve kapsayıcı koruma mekanizmaları (KOLLUK KUVVETLERİ dahil) çalıştırılmalıdır.

### Geçici Barınma Alanlarının Tasarımı ve İşleyişi

- Hanelerin mahremiyeti ve onuru korunmalıdır.
- Barınma mekanlarının kapıları ortak alana açılmalı, başka bir barınağın girişine açılmamalıdır.
- Kadın ve erkek tuvaletleri ve banyo alanları birbirini görmeyecek şekilde güvenli yerlerde planlanmalı (barınağa en uzak 30 m). Kapılar içeriden kilitlenebilmeli ve gece yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.
- Olası savunmasız gruplara güvenli yaşam alanları sağlanmalı, ancak bu gruplar kümeler halinde bir arada toplanmamalıdır.
- Sosyal bağları koruma amaçlı aileler, geniş aileler ve benzer sosyal çevresi olan gruplar bir arada tutulmalıdır.
- Farklı yaş, cinsiyet ve engellilik gruplarının ihtiyaçları, tercihleri ve alışkanlıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

### Cinsel Şiddet Sonrası Hayatta Kalanlar İçin Uygun Müdahale

- Özel bir danışma alanı oluşturulmalı, kilitlenebilir dolap sağlanmalıdır.
- Hizmete erişilebilirlik 7 gün - 24 saat olmalıdır.
- Vakalar, Sayı ve Tarih ile kayıt altına alınmalıdır. Kayıtlarda bilgi yazılmalı - KANIT toplama
- Şevkatli ve gizli muamele yapılmalıdır.
- Acil kontrasepsiyon uygulanmalıdır.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- CYBE tedavisi başlanmalıdır.
- HIV profilaksi başlanmalıdır.
- Hepatit B ve HPV profilaksisi sağlanmalıdır.
- Yara bakımı, tetanoz aşısı yapılmalıdır.
- Sağlık ve psikososyal hizmetlere yönlendirmelidir.
- Hukuki destek sağlanmalıdır.
- Kolluk birimlerine bildirim yapılmalıdır.

### Cinsel Şiddet Sonrası - ACİL KONTRASEPSİYON

#### 1- Yalnızca Progesterin İçeren Acil Oral Kontraseptif 1,5 mg LEVONORGESTREL

- Korunmasız cinsel ilişkiden sonra 120 saate (5 gün) kadar kullanılabilir
- Ne kadar erken alınırsa o kadar etkilidir.
- Acil kontrasepsiyon öncesi klinik muayene veya gebelik testine gerek yoktur.
- Yumurtlamayı geciktirir veya önler. Yumurta ve spermin buluşmasını durdurabilir. Mevcut yerleşik bir gebeliği sonlandıramaz.
- Yan etkisi azdır. Kanama düzeninde değişiklik, mide bulantısı, baş ağrısı, karın ağrısı, göğüslerde hassasiyet, baş dönmesi ve yorgunluk görülebilir.
- Bir dozun alınmasından sonraki iki saat içinde kusma meydana gelirse, doz tekrarlanmalı ve mümkünse bir antiemetik verilebilir.

#### 2- Kombine Hormonal Oral Kontraseptifler (YUZPE YÖNTEMİ)

- İki doz kombine oral kontraseptif verilir.
- Her doz; Östrojen (100-120 mcg etinil estradiol) ve Progesterin (0,50 - 0,60 mg levonorgestrel veya 1,0-1,2 mg norgestrel) içermelidir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- İlk doz korunmasız ilişkiden sonra mümkün olan en kısa sürede (mümkünse 72 saat içinde, en geç 120 saat veya 5 gün içinde), ikinci doz 12 saat sonra alınmalıdır.
- Doz alındıktan sonraki iki saat içinde kusma meydana gelirse doz tekrarlanmalıdır.

### 3- Bakır içeren Rahim İçi Araçlar (RİA)

- Cinsel şiddet sonrasında (ya da korunmasız cinsel ilişki sonrasında) **ilk beş güne kadar** tıbbi açıdan uygun kadınlara yerleştirilebilir.
- Beklenen gebeliklerin %99'undan fazlasını önlenir.

### Cinsel Şiddet Sonrası – HIV profilaksisi

Altın süre 72 saattir. Cinsel şiddet sonrasında yetmiş iki saat içinde ivedi ve öncelikli olarak "Temas Sonrası Profilaksi" başlanmalı. 28 günlük protokol uygulanmalıdır.

### Hedef III - Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonları ve HIV Bulaşmasını Azaltma

Afetlerde cinsel yolla bulaşan hastalık riski artar. İnsani krizin neden olduğu koşullar, gıda güvensizliği, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, nüfus hareketliliği, şiddet vb. insanların CYBE'lere karşı savunmasızlığını artırır.

- Tuvalet, iç çamaşırı, menstrüel hijyenik ped erişimde sıkıntılar
- Uygun olmayan iç çamaşırı giyilmesi
- İç çamaşırı değişimi için gerekli hijyenik koşulların sağlanmaması
- Temiz suya, sabuna erişimde sıkıntılar
- Kondoma erişim olmaması
- Tuvalet ve hijyen eğitimi eksikliği





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Amaç;

- Ücretsiz kondom sağlamak
- Halk tarafından kullanılıyorsa, kadın kondomu sağlamak
- Güvenli ve akılcı kan transfüzyonu sağlamak
- Enfeksiyonları önlemeye yönelik standart önlemlerin uygulanmasını sağlamak
- Ücretsiz anne bebek ve kadın hijyen kitleri dağıtımı
- Afetten önce ART programına kayıtlı kişilere ARV sağlanmasını desteklemek (ARV'ler doğru zaman aralıklarında ve yeterli dozda alınmalıdır, direnç gelişebilir.)
- Cinsel şiddet mağdurlarına ve mesleki maruziyet için profilaktik ilaç sağlamak
- HIV taşıyıcılarına ve HIV tanısı konulan hastalara yönelik fırsatçı enfeksiyonlara yönelik ko-trimoksazol profilaksisinin sağlanmasını desteklemek
- Sağlık tesislerinde CYBE'lerin sendromik tanısı ve tedavisini sağlamaktır.

### Güvenli ve Akılcı Kan Transfüzyonu:

1. HIV, Hepatit B ve C ile frengi gibi transfüzyonla bulaşan diğer enfeksiyonların bulaşmasını önlemek için şarttır.
2. İmkanlar ve malzemeler uygun değilse kan nakli yapılmamalıdır.
3. Uygun niteliklere sahip personel mevcut değil ise mecbur kalınmadıkça yapılmamalıdır.
4. Gereksiz kan transfüzyonunun azaltılması kritik öneme sahiptir.

### Standart önlemler:

1. Sık el yıkama, hastayla temastan önce ve sonra ellerin sabun ve suyla yıkanması
2. El yıkamaya yönelik olanak ve malzemeleri tüm hizmet sağlayıcıların kolaylıkla erişebileceği hale getirilmesi





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIğI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

3. Eldiven kullanılması
4. Koruyucu kıyafet giyilmesi
5. Çok dozlu flakonlar yerine tek dozlu flakonların kullanılması
6. Aletlerin dekontaminasyonu
7. Aletlerin sterilizasyon veya yüksek düzey dezenfeksiyondan önce kalıntıları gidermek için temizlenmesi
8. Enfeksiyon riskini en aza indirmek için aletlerin sterilize edilmesi
9. Buharlı otoklav
10. Keskin nesnelerin güvenli kullanımı
11. İğne ve şırınga kullanımı en aza indirilmeli
12. Steril tek kullanımlık şırınga ve iğne kullanılmalı
13. Enjeksiyonların yapılacağı bir alan oluşturulmalı
14. İğnelerin kapağı kapatılmamalı
15. İğneler ve kesici aletler delinmeye ve sıvıya dayanıklı güvenli tıbbi atık kutularına atılmalı
16. Tüm tıbbi atıkları tercihen sağlık tesisi arazisinde ayrı bir alanda yakılmalı
17. Keskin nesnelere gibi tehdit oluşturan eşyaları, su kaynağından en az 10 metre uzaktaki kapalı bir çukura gömülmelidir.

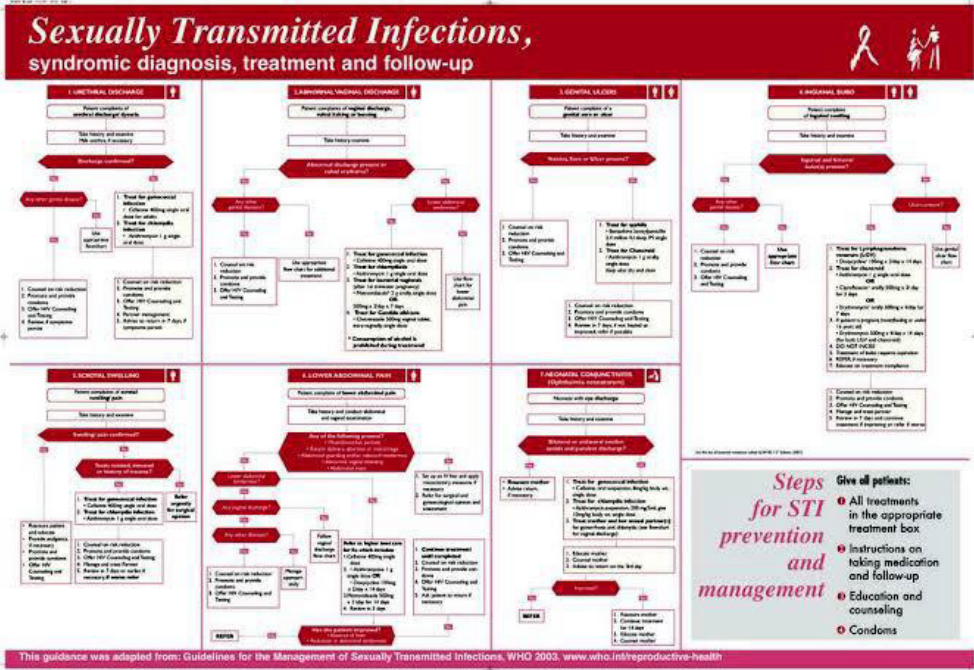
### **Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Tanı, Tedavi ve İzleminde Sendromik Yaklaşım**

Anamnezde saptanan semptomlar üzerinden algoritmalar izlenerek enfeksiyona yönelik tedavinin başlanmasıdır. Aşağıdaki semptomlara yönelik sendromik yaklaşımla tedavi başlanır. (Şekil -1)

# AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

1. Üretral akıntı
2. Anormal vajinal akıntı
3. Genital ülser
4. Skrotal şişlik
5. İnguinal kitle
6. Alt abdominal bölgede ağrı
7. Yenidoğan konjonktiviti



Şekil 1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların tanı, ve izlenmesinde Sendromik Yaklaşım

## Hedef IV - Anne ve Bebek Morbidite ve Mortalitesinin Azaltılması

İnsani kriz ve afet durumlarında nitelikli doğum görevlilerinin, normal doğum malzemelerinin ve obstetrik ve yenidoğan komplikasyonlarının yönetimi için temel acil obstetrik bakımın bulunduğu sağlık tesisleri 7 gün 24 saat mevcut olmalıdır



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

(SAHRA HASTANESİ, PREFABRİK, MEVCUT HASTANELER). Ayrıca obstetrik ve yenidoğan acil durumlarının yönetimi için eğitilmiş vasıflı tıbbi personelin ve malzemelerin bulunduğu SEVK HASTANELERİ, 7 gün 24 saat mevcut olmalıdır. Ulaşım ve iletişim için sevk sisteminin kurulmalıdır (112 vb). Bir sağlık kuruluşuna erişimin mümkün olmadığı durumlarda, temiz ev doğumları için temiz doğum kitleri sağlanmalıdır.

### Doğum kitinde bulunması gerekenler;

- Bir kalıp sabun
- Bir çift eldiven
- Bir adet temiz tıraş bıçağı (yeni ve göbek bağına kesmek için orijinal kağıdına sarılmış)
- Üç adet ip parçaları (bağlamak için)göbek kordonu)
- İki parça pamuklu bez (biri kurutmak için, diğeri ısıtmak için)bebeğim)
- Resimli açıklayıcı broşürler

Tüm sağlık merkezlerinde temel acil obstetrik bakım ve yenidoğan bakımı sağlanmalıdır. Bu nedenle eğitilmiş personel ve donanım ivedi olarak planlanmalı ve sağlanmalıdır. Temel acil obstetrik bakım için;

1. Parenteral antibiyotik uygulaması
2. Parenteral uterotonik uygulaması
3. Parenteral antikonvülsanları uygulaması
4. Plasentanın manuel olarak çıkarılması
5. Vajinal doğum
6. Yenidoğan bakımı
7. Yenidoğan resüsitasyonunu



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

8. Kan transfüzyonu
9. Anestezi altında sezaryen ve laparotomi yapılması
10. Kan nakli yapılabilmesi sağlanmalıdır.

### **Anne ölümü olasılığına katkıda bulunan durumlar (ÜÇ GECİKME)**

1. Hane halkı düzeyinde gecikme ; Komplikasyonların belirlenmesi ve bakıma başvurulmasına karar verilmesinde
2. Sağlık tesisine ulaşmada gecikme ; Ulaşım imkanının olmaması, kötü yol koşulları, güvensizlik, kontrol noktaları, sokağa çıkma yasağı vb
3. Sağlık tesisine ulaşıldığında yeterli tedavi almada gecikme ; Nitelikli personel yokluğu/eksikliği, ekipman/malzeme eksikliği, sağlık tesisinde yıkım, tedavi maliyetleri, bakım almadan önce ön ödeme yapılması gerekliliği, vb .

Bebek morbidite ve mortalitesinin önlenmesine yönelik; Gebelere/annelere emzirmenin önemi anlatılmalı ve emzirme danışmanlığı verilmelidir. Mama, biberon önerilmemeli relaktasyon, süt anneliği uygulaması sağlanmalıdır (MAMA KODU). Gelişimsel gecikmesi olan/emzirilemeyen mama ihtiyacı olabilecek bebekler için RELAKTASYON VE SÜT ANNELİĞİ önerilmeli, mama verilecek ise biberon kullanılmaması, kaşık kullanılması ve hijyenik şartlarda , temiz su ile mama hazırlanması sağlanmalıdır. Gebelere Fe ve folik esit, bebekler için D vitamini önemi anlatılmalı ve deteklenmesi sağlanmalıdır. Doğum öncesi bakım ve yüksek riskli gebeliklerin sağlık kuruluşlarına sevki sağlanmalıdır

### **Hedef V- İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi**

**İstenmeyen Gebelik;** Gebeliğin eşlerden birinin ya da her ikisinin birden arzu etmediği bir zamanda, plansız meydana gelmesidir. Afetlerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesine yönelik KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİN (kondom, oral kontraseptif, hormonal enjeksiyon ve RiA) temin edilmesi ve danışmanlık verilerek uygulanması kritik önem taşımaktadır.

- Doğum kontrol malzemelerinin kaynağı ve temini.
- Personel eğitiminin sağlanması.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- Toplum eğitiminin sağlanması.
- Yöntem kullananların takibi , izlem danışmanlığı yapılması.
- Kalıcı yöntemlerin sağlanması ve gebeliği önleyici malzeme teminine yönelik bir tedarik zinciri sisteminin sürdürülmesini içerir.

Sağlık personeli, gebeliği önleyici yöntem talep eden ergenlerin yaş ve medeni durumlarına bakılmaksızın bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olduğunun bilincinde olmalıdır.

### Kaynaklar

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2000). *Definitions and indicators in Family Planning Maternal& Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
2. IPPF, MISP Readiness Assessment. *Assessing Readiness to Provide the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health in Emergencies*. 2020 Version for field testing. s.4. İnternet Erişim Adresi (14.10.2023); [https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/07/MISP\\_readiness\\_assessment.pdf](https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/07/MISP_readiness_assessment.pdf)
3. The United Nations Population Fund (UNFPA). *Reproductive Health for Communities in Crisis UNFPA EMERGENCY RESPONSE*. ISBN 0-89714-619-0 E/10,000/2001 [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/crisis\\_eng.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/crisis_eng.pdf)
4. IAGW, *Expanding access to sexual and reproductive health in crises*. İnternet Erişim Adresi (13.10.2023): <https://iawg.net/>
5. *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations*: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>
6. <https://healthcluster.who.int/our-work/thematic-collaborations/sexual-reproductive-health-and-rights-in-emergencies>
7. <https://www.careemergencytoolkit.org/core-sectors/5-sexual-and-reproductive-health/2-cares-nexus-approach-to-srhr-in-emergencies/>
8. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/humanitarian-action/facts-and>





HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

*figures#notes*

9. <https://iawg.net/resources/misp-calculator>
10. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module/about-the-distance-learning-module#:~:text=The%20Minimum%20Initial%20Service%20Package,up%20for%20equitable%20coverage%20throughout>
11. <http://www.ilturkiye.org/2017/08/formul-mama-takviyesini-brakma.html>



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# PANEL-I

## AFET SONRASI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET SUNUMU



1000 Proje ve Araştırma Merkezi



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## **BİRLEŞMİŞ MİLLETLER NÜFUS FONU, UNFPA TÜRKİYE AFET SONRASI ÇALIŞMALAR**

*Nazlı MORAL UYDU*

*UNFPA İnsani Yardım Program Yöneticisi*

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Türkiye’de 1971 yılından beri faaliyet gösteren ve üreme sağlığı ve hakları konusunda çalışmalar yapan Birleşmiş Milletler’e bağlı bir kuruluştur. UNFPA, tüm dünyada temel olarak üç ana dönüştürücü hedefi gerçekleştirmek için çalışmalarını sürdürmektedir: I- karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının tamamen sona erdirilmesi, ii- anne ölümlerinin sonlandırılması ve iii- kadınlara ve kız çocuklara yönelik her türlü zararlı uygulamanın sonlandırılması. Bu çerçevede, hem sürdürülebilir kalkınma amaçları hem de evrensel cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişimi sağlamayı hedeflemektedir.

UNFPA, Türkiye’de 1971’den bu yana çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmaları sürdürürken de Sağlık Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve diğer bakanlıklar, yerel yönetimler, uzman kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler gibi kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde çalışmaktadır. An itibarıyla, 2025 yılı sonuna kadar sürecek olan 7. Ülke Programı’nın uygulanması devam etmektedir. Bu ülke programında da bir önceki ülke programında olduğu gibi, “kimseyi geride bırakma” prensibi ile çalışmalarımızı sürdürmekteyiz. Özellikle de kadınlar, gençler ve dezavantajlı gruplar gibi grupların haklara ve hizmetlere erişimini artırmak üzerine çalışmaktadır. Dezavantajlı grupları UNFPA’nın çalışma alanları kapsamında tanımlayacak olursak, bu kişiler, zaman zaman kırsaldaki kadın olabilir, mevsimlik tarım işçileri olabilir, ülkemizde yaşayan göçmenler, yabancılar, mülteciler, engelli bireyler, ne işte ne eğitimde olan gençler olabilir, kilit mülteci gruplar olarak sıralayabiliriz.

UNFPA, insani yardım programı kapsamında, bu kırılgan grupların dayanıklılığını artırmak için I-hizmet sunumu, ii-malzeme temini (kadın hijyen kitleri, anne-bebek kitleri, üreme sağlığı kitleri), iii- paydaşların US ve koruma alanlarında kapasite gelişimi ve iv- güçlendirme faaliyetleri yürütmektedir.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Acil ve afet durumları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisine ve hizmetlerine erişimi olumsuz etkilemektedir. Bu durum, kadınlar, kız çocuklar ve gençler için her türlü sömürü ve istismar açısından bir risk faktörü oluşturmaktadır. 2023 yılında dünyanın krizlerden etkilenen birçok ülkesinde, kadınlar ve kız çocuklar için zor elde edilen birçok kazanımın, kriz ortamında nasıl geriye gittiğini gözlemlemekteyiz.

Suriye krizi, günümüzün en büyük insani krizlerinden biri olarak, milyonlarca insanı etkilemekte ve özellikle kadınlar, kız çocukları ve gençleri zorlu koşullara maruz bırakmaktadır.

Diğer yandan Türkiye’de meydana gelen depremler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi olumsuz etkilemiştir. Kahramanmaraş’ta meydana gelen depremler de bu bölgede yaşayan 2.4 milyon üreme çağındaki kadın, 130,000 gebe kadın ve 10-24 yaş grubundaki yaklaşık 2.6 milyon genç için benzer risklerin artmasına sebep oldu. Kahramanmaraş depremlerinden bir yıl sonra, yaklaşık 9.1 milyon kişi depremden doğrudan etkilenmiştir. Bu nüfusun içinde yaklaşık 1.2 milyon üreme çağındaki kadın, yaklaşık 64.000 hamile kadın, yaklaşık 1.1 milyon ihtiyaç sahibi genç nüfus olduğunu; ve 760.000 kişinin halen düzenli veya düzensiz geçici barınma alanlarında yaşamakta olduğunu bilmekteyiz.

UNFPA, deprem sonrasında İnsani Yardım Programı kapsamında mevcut çalışmalar sürdüren diğer illerdeki merkezlerinden ekiplerle hizmetlerin devamlılığını sağlamış, etkilenen merkezleri yeniden hayata geçirmiş ve düzensiz alanlarda yaşayanlara yönelik hizmetlerini güçlendirmiştir. Bu çalışmalar kapsamında, deprem bölgesinde üreme sağlığı hizmet birimleri, kadın sağlığı danışma merkezleri, gençlik merkezleri ve engelli hizmet birimleri gibi çeşitli birimler aracılığıyla sabit ve mobil yöntemlerle birinci basamak üreme sağlığı hizmetleri, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme hizmetleri, psikososyal destek, kadın ve gençlerin güçlenmesine yönelik çalışmalar ve sosyal uyum aktiviteleri gibi hizmetler sunmaya halen devam etmektedir.

UNFPA, deprem kapsamında çalışmalarında Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), KAMER Vakfı, ASAM, SGYD, SENED, Harran Üniversitesi, Şanlıurda Büyükşehir Belediyesi ,Dünya Doktorları Derneği (DDD), gibi birçok kuruluşla iş birliği yapmaktadır. Ayrıca, ABD Nüfus, Mülteciler ve Göç Bürosu (PRM), Avrupa Birliği İnsani Yardım Kurumu (ECHO) ve İsveç Uluslararası Kalkınma ve İşbirliği Ajansı (SIDA), Japonya Hükümeti, Yeni Zelanda Hükümeti, Romanya Hükümeti ve Rönesans Holding gibi uluslararası kuruluşlardan fon sağlamaktadır.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

UNFPA, depremden etkilenen bölgelerde sağlık koruma, psikososyal destek, toplumsal cinsiyet, üreme sağlığı danışmanlığı, acil obstetrik bakım gibi konularda paydaşların kapasite gelişimlerini desteklemek amacıyla eğitimler düzenlemekte ve standart çalışma prosedürleri oluşturmaktadır. Ayrıca, Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Alt Sektörü ve Alt Çalışma Grupları, Kilit Mülteci Gruplar Tematik Koordinasyon Grubu ve Gençlik Görev Gücü gibi platformlarda koordinasyon çalışmaları yürütmektedir. Afet ve Acil durumlarında CSÜS için Asgari başlangıç paketi, MISP'nin aktive edilme sürecinde ise, Sağlık Bakanlığına teknik destekte bulunmaktadır.

UNFPA'nın Türkiye'deki çalışmaları, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulamakta ve bu hizmetlere erişimin sağlanması için kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır.



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## AFET SONRASI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMALARI

*Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ*

*Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı*

06.02.2023 04.17'de Kahramanmaraş Pazarcık'ta 7.7 büyüklüğünde deprem meydana gelmiştir. Deprem merkez üssü ile birlikte 10 ili etkilenmiştir.

Hatay ilinde deprem olduğu andan itibaren; olay yerine ilk etapta il envanterin de bulunan 62 adet Acil Müdahale Ambulans ve 3 UMKE ekibi görevlendirilmiştir. Kısa bir süre içerisinde Sağlık Bakanlığımız tarafından Depremden etkilenmeyen illerden Sağlık Ekipleri ve ekipmanları ilimize sevk edilmiştir. Hasar gören hastanelerimizin yerine Sahra Hastaneleri ve Acil Müdahale Üniteleri kurularak sağlık hizmet sunumu buralarda kesintisiz devam etmiştir. İlimizden diğer illere karayolu, denizyolu ve havayolu ile hasta sevkleri gerçekleştirilmiştir. İlimize Milli Savunma Bakanlığı envanterinde bulunan TCG Bayraktar ve TCG Sancaktar Gemileri Sağlık hizmet sunumunda desteğe gelmiştir.

Halk Sağlığı Hizmetleri kapsamında; 1. Basamak sağlık hizmetleri yerleşim alanlarında başlamış; bebek, gebe, kronik hastaların takipleri yapılmıştır. Aşılı eksik olan veya ulaşılamayan vatandaşlar için Halk Sağlığı Çağrı Merkezi kurulmuştur. Sağlık hizmeti alamayan köylerin talepleri doğrultusunda köy taramaları için Mobil Ekipler oluşturulmuş ve ihtiyaç olan bölgelere bu ekipler yönlendirilmiştir. Köy taramaları sırasında; kronik hastaların ilaç temini, gebe izlemleri, aşılınması gerekenler aşılanmış, pansuman ihtiyacı karşılanmış ve hastaneye nakil işlemi gereken vakaların Komuta Kontrol Merkezi ile görüşülerek nakil işlemleri yapılmıştır. Psikososyal destek kapsamın da Sahra Hastaneleri içerisine Sosyal Hizmet Uzmanları ve Psikologlar görevlendirilmiş, burada çalışmalar yapılmıştır. Çadır kentler ve Konteyner kentlerde de bu çalışmalarımız mobil hizmet olarak devam ettirilmiştir.

Hastane Hizmetleri kapsamında; 6 Şubat Depremleri sonrası ilimizde 6 Devlet Hastanesi ve 2 Semt Polikliniği sağlık hizmet sunumuna açılmış. Ayrıca 3 Devlet Hastanesi, İl Sağlık Müdürlüğü Binası, 1 Semt Polikliniği inşaatları devam etmektedir, 84 Aile Sağlığı Merkezi, 40 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu planlamaları yapılmıştır, Antakya da 1000 Yataklı Şehir Hastanesi ve 600 Yataklı İskenderun Hastanesi projeleri devam etmektedir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Hatay İli Defne İlçesinde 24 Mart 2023 tarihinde temeli atılan hastane, 21 Mayıs 2023 tarihinde hizmete açılmıştır. Defne Devlet Hastanesi 27 Kasım 2023 tarihinde tam kapasite ile sağlık hizmeti sunumuna başlamıştır. Hastanemizde 300 Hasta Yatağı, 47 Poliklinik, 51 Yoğun Bakım, 11 Ameliyathane, 9 Diyaliz, 15 Görüntüleme odası mevcuttur. 60 gün gibi kısa bir sürede Hatay Merkezde açılan tam teşekküllü hastane Hatay İl merkezinde hastane ihtiyacını karşılamaya başlamıştır.

Antakya İlçesinde 24 Mart 2023 tarihinde temeli atılan Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3 Şubat 2024 tarihinde hizmete açılmıştır. Hastanemiz; 550 hasta yatağı, 86 poliklinik, 126 yoğun bakım yatağı, 12 ameliyathane, 13 görüntüleme odası, 8 diyaliz, 2 MR, 2 tomografi, 1 tam kapsamlı laboratuvar, 1 bronkoskopi, 3 endoskopi, 16 FTR, 18 onkoloji, 1 KVC merkezi, 1 yanık ünitesi, 2 anjiyografi, 1 Pet CT ile hizmet vermektedir. Ayrıca 300 metrekare alanda ÇİM (Çocuk İzlem Merkezi) kurulumu yapılmıştır.

İskenderun İlçesinde 27 Mart 2023 tarihinde temeli atılan 200 yataklı İskenderun Devlet Hastanesi 27 Kasım 2023 tarihinde hizmete açılmıştır. Hastanemiz; 200 hasta yatağı, 42 poliklinik, 31 yoğun bakım yatağı, 7 ameliyathane, 6 görüntüleme odası, 1 MR, 1 tomografi, 1 tam kapsamlı laboratuvar, 1 bronkoskopi, 1 endoskopi, 6 FTR, 3 onkoloji, 1 KVC merkezi, 1 anjiyografi ile hizmet vermektedir.

Hassa İlçesinde var olan binanın 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde hasar görmesi sonrası, Hassa Devlet Hastanesi yeni bina 6 Şubat 2023 tarihinde hizmete açılmıştır. Hastanemiz; 18 poliklinik, 100 hasta yatağı, 8 yoğun bakım yatağı, 3 ameliyathane, 11 diyaliz, 1 tomografi, 1 tam kapsamlı laboratuvar ile hizmet vermektedir.

Arsuz İlçesinde 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası, Arsuz Devlet Hastanesi, 6 Şubat 2023 tarihinde hizmete açılmıştır. Hastanemiz; 20 poliklinik, 75 hasta yatağı, 5 yoğun bakım yatağı, 3 ameliyathane, 5 diyaliz, 1 tomografi, 1 tam kapsamlı laboratuvar ile hizmet vermektedir.

Belen ilçesinde Belen Devlet Hastanesi 8 Mart 2023 tarihinde hizmete açılmıştır. Hastanemiz; 8 poliklinik, 25 hasta yatağı, 1 röntgen, 1 tam kapsamlı laboratuvar ile hizmet vermektedir.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

İskenderun Devlet Hastanesi A blok yerleşkesinde bulunan Çelik konstrüksiyon eski Acil binası tadilatı tamamlanmış, 850 m2 kapalı alana sahip acil müdahale ünitesi, 3 müşahede yatağı, 12 poliklinik, 1 röntgen ve 1 laboratuvar ile 02 Şubat 2024 tarihinde hizmete açılmıştır.

Samandağ İlçesinde 29 Mart 2024 tarihinde açılışı yapılan Samandağ Semt Polikliniği 12 Poliklinik, 1 Röntgen, 1 Laboratuvar, Acil müdahale üniteleri ile hizmet verecektir. 380 M2 zemin oturma alanı, 765 M2 kapalı alanla inşa edilmiştir.

Altınözü İlçesinde 16 Aralık 2023 tarihinde temeli atılan yapımı devam eden Altınözü Devlet Hastanesi tamamlandığında; 144 hasta yatağı, 20 poliklinik, 20 yoğun bakım yatağı, 4 ameliyathane, 12 diyaliz, 1 Tomografi, 6 Görüntüleme Odası, 1 tam kapsamlı laboratuvar ile hizmet verecektir. Hastanemiz 20.264 m2 arsa üzerine, 6.360 m2 oturma alanı üzerine 13.605 m2 kapalı alanla inşa edilmektedir. İnşaat ilerlemesi %70 seviyesindedir.

Payas İlçesinde 29 Kasım 2023 tarihinde temeli atılan Payas Devlet Hastanesi tamamlandığında; 144 hasta yatağı, 20 poliklinik, 20 yoğun bakım yatağı, 4 ameliyathane, 4 diyaliz, 1 Röntgen 1 Tomografi, 1 tam kapsamlı laboratuvar ile hizmet verecektir. Hastanemiz 29.621 m2 arsa üzerine, 6.360 oturma alanı üzerine 13.730 m2 kapalı alanla inşa edilmektedir. İnşaat ilerlemesi %96 seviyesindedir.

Antakya İlçesinde 05 Ocak 2024 tarihinde temeli atılan Antakya Semt Polikliniği, 2500 M2 kapalı alanla inşa edilmektedir. Tesisimiz tamamlandığında; 24 hasta yatağı, 12 Poliklinik + Acil 3 Poliklinik, 2 Ameliyathane, 1 Röntgen, 1 Tomografi, 1 Laboratuvar ile hizmet verecektir. İnşaat ilerlemesi %97 seviyesindedir.

Antakya İlçesinde 23 Aralık 2023 tarihinde temeli atılan İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası 5930 m2 2 bloktan oluşan 144 oda kapasiteli müdürlük binası, 1080 m2 Teknik Bina, 2800 m2 Depo alanları olarak planlanmıştır. İnşaat ilerlemesi %99 seviyesindedir.

Yapımı devam eden Nükleer Tıp merkezi ve Radyasyon Onkolojisi Merkezi İnşaat ilerlemesi %85 aşamasındadır.

Ayrıca ilimizde hastanelerde iyileştirme ve geliştirme çalışmaları da devam etmektedir. Kırıkhan Devlet Hastanesi Acil Servisi büyütme projesi, Yayladağı Devlet Hastanesi Ek hizmet binası, Eski Dörtöyl Devlet Hastanesi arazisi kullanımı konusunda projeler yapılmıştır.



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

**7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay**

Geldiğimiz bu zaman diliminde, Sağlığa yapılan bu yatırımlar Hatay halkının uzun bir dönem sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacaktır. Sağlık Müdürlüğü olarak, İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak amacı ile çalışmalarımızı devam ettirmekteyiz.



HASUDER



AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# HATAY AİLE VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ AFET SONRASI YÜRÜTÜLEN SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARI

*İbrahim BURÇ*

*Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü*

## PSİKOSYAL DESTEK HİZMETLERİ

Psikososyal Destek Hizmetleri iki temel ilke ışığında yürütülmektedir:

Bunlardan birincisi afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen toplumu yeniden inşa etmek ve toplum kaynaklarını tekrar işler hale getirmektir. İkincisi ise afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen bireylere müdahale etmek ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkışını önlemektir.

Depremi ilk anından itibaren il dışından görevlendirilen öncü ekip ve personeller aracılığıyla bilgi merkezi oluşturulmuş, ilgili kurum yönlendirmeleri yapılmıştır.

Günümüze kadar psikososyal destek çalışmaları için görevlendirilen personel sayısı 2991'dir.

Diğer yandan hem afet sahasında hem de hastanelerde depremden etkilenen bireyleri travmatik olayın uzun dönemli olası etkilerinden korumak amacıyla psikolojik ilk yardım sağlanmıştır. Böylelikle vatandaşların temel fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları belirlenebilmiş ve temini için gerekli çalışmalar yapılmıştır. Depremi ilk anından beri 182.864 vatandaşımıza yönelik Psikolojik İlk Yardım hizmeti sağlanmıştır.

## HİZMET MODELLERİMİZE GÖRE İNCİNEBİLİR GRUPLARA SUNULAN HİZMETLER

Refakatsiz çocuklar ve incinebilir diğer gruplarla ilgili gerekli tüm sosyal hizmet çalışmaları yürütülmüştür. Refakatsiz çocukların kimlik belirlemeleri, gerekli ise



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

personelimiz refakatinde tedavi edilmek üzere hastaneye sevki, koruma altına alınmaları gibi hizmetler sağlanmıştır.

Çocuk, yaşlı, engelli ve kadın tüm incinebilir grupların değerlendirmeleri hızlıca yapılmış, bakım ve korunma ihtiyacı bulunan bireyler ivedilikle en uygun kuruluşa sevk edilmiştir. Deprem sonrası 1652 Vatandaşımız kurum bakımına alınmıştır.

Deprem nedeniyle birçok sosyal hizmet merkezimiz, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezimiz, engelsiz yaşam merkezimiz, çocuk destek merkezimiz, çocuk evleri sitemiz, komşuluk ve mahalle gibi kavramları doyusya yaşayarak öğrenebilecek, toplumla iç içe ve toplumun gerçeklerini bilerek, ayakları üstüne basabilen bir gençlik yetiştirmek amacıyla hizmet veren çocuk evlerimiz hasar almıştır.

Bakım ve koruma altında bulunan hiçbir incinebilir gruba zarar gelmemiş, tamamının sevki Bakanlığımızca başka illere yapılmıştır.

Tadilatı gerçekleştirilen Çocuk Evleri Sitesinde yaşlı, kadın ve çocuk İlk Kabul Birimleri oluşturulmuştur. Böylece ilimizde acil bakım ihtiyacı bulunan çocuk, kadın ve yaşlı vatandaşlarımıza hizmet vermeye başlanmıştır.

İlimizde deprem öncesi hizmet veren 10 Sosyal Hizmet Merkezimiz de depremden çok kısa bir süre sonra aktif hale getirilmiş, tüm sosyal hizmet modellerine ilişkin çalışmalara hızla başlanmıştır. Sosyal Ekonomik Destek, Engelli Evde Bakım Yardımı, Korunmaya Muhtaç Çocuk, Engelli ve Yaşlı Kurum Bakımı, Aile Eğitimleri ve Aile Danışmanlığı, Koruyucu Aile ve Evlat Edindirme, Şehit Yakını ve Gaziler, Doğum Yardımı ve Engelli Kimlik Kartları, Kadın İrtibat Noktaları gibi birimlerimiz tam kapasite ile hizmet vermektedir. Ayrıca Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğümüz ile Kadın Konukevi Müdürlüğümüz hizmetlerini sürdürmektedir.

Depremin gerçekleştiği andan itibaren, bakım ihtiyacı bulunan ve refakatsiz engelli ile yaşlılar, akut dönemde Müdürlüğümüze bağlı hizmet göstermekte olan ve depremde hasar almayan Özel Bakım Merkezine yerleştirilmiş, ailelerine teslimi veya sevki daha sonra gerçekleştirilmiştir.

Aynı şekilde depremi hasarsız atlatabilen Hacı Pervin Tosyalı Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü hem korunma ihtiyacı bulunan çocuklarımız hem de il dışından İskenderun bölgesine görevlendirilen Psikososyal Destek ekiplerine ev sahipliği yapmıştır.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Yaşlıların sosyal ilişkilerini zenginleştirerek yaşam kalitelerini arttırmak için kurulan Gündüzlü Yaşam ve Aktif Yaşam Merkezimiz de tadilatının ardından Bakanımız Mahinur ÖZDEMİR GÖKTAŞ'ın teşrifleriyle açılışı yapılmıştır. Merkezimizde servis desteği sağlanan yaşlılarımız gününü aktiviteler ve kurslarla geçirmekte ve ihtiyaç duydukları öğünü almaktadır.

### DEVAM EDEN PSİKOSYAL DESTEK HİZMETLERİ

Depremi ilk dönemini takip eden süreçte çalışmalara katılan yerel personel ve alımı gerçekleştirilen yeni personel ile psikolojik ilk yardım faaliyetlerine devam edilmiş, kişilerin yaşadığı travmatik olayı, psikolojik tepkileri anlamlandırmasına yardımcı olacak psikoeğitimler gerçekleştirilmiş, kurulan çadır/konteyner kentlerde hane taramaları ve ihtiyaç tespiti yapılmıştır.

Belirlenen ihtiyaçlar oluşturulan kriz masası aracılığıyla ilgili kurumlara iletilmiş, ihtiyaçların bir kısmı Valiliğimizin izni ile yapılan bağışlardan karşılanmış ve ihtiyaç sahiplerinin sivil toplum kuruluşlarının kaynakları ile buluşturulmasına aracılık edilmiştir.

İlimizde vatandaşlarımızın barındığı 154 konteyner alanında psikososyal destek faaliyetleri yürütülmektedir. Konteyner kentlerde bir yetişkin PSD alanımız bulunurken bir de çocuk alanımız bulunmaktadır.

PSD çalışmaları kapsamında şu ana kadar 63.834 hane ziyareti gerçekleştirilmiş, psikososyal destek faaliyetlerinde 721.111 kişiye ulaşılmıştır. 52.008 kişiye Psikoeğitim/Eğitim, 4370 kişiye Grup Danışmanlığı, 13.431 kişiye Bireysel Görüşme, 260.823 kişiye Sosyal İyileştirme hizmeti sağlanmıştır.

İlimizde yeni açılan geçici barınma alanlarında hane taraması ve ihtiyaç tespitimiz devam etmektedir. Afetin 16. ayına geldiğimiz bu dönemde ihtiyaçlar değişkenlik gösterebilmekte ancak kurduğumuz yönlendirme mekanizması aracılığıyla tüm ihtiyaçlar ilgili kamu kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirilmeye devam edilmektedir.

Valiliğimizin izni ve Müdürlüğümüzün koordinasyonu ile 50 STK psikososyal destek faaliyeti yürütmektedir. Söz konusu STK'lerin görev yerleri, çalışmaları Müdürlüğümüzün kontrolünde olup tarafımıza raporlamalar yapılmaktadır. Her ay izinli STK'ler ile İl Müdürlüğümüz başkanlığında koordinasyon toplantısı gerçekleştirilmektedir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

İhtiyaç tespiti ve yönlendirmeleri sonucunda engellilere yönelik elektrikli scooter, tekerlekli sandalye, oturaklı WC, walker, işitme cihazları ve aparatları, engelli alt bezi ve ortopedik yatak gibi ihtiyaçlar temin edilerek ihtiyaç sahiplerine dağıtılmıştır. Çok sayıda bebek bezi, bebek maması, doğum kiti, oyuncak, kıyafet ve gıda gibi destekler sağlanmıştır. Bunlarla birlikte ortez ve protez ihtiyacı bulunan bireyler belirlenerek medikal destek projeleri bulunan sivil toplum kuruluşlarına iletilerek giderilmesi sağlanmıştır.

Hane görüşmelerinde psikolojik destek ihtiyacı da belirlenmekte olup hem Bakanlığımız uzmanları hem de STK uzmanlarınca uzmanlaşmış müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte vatandaşlarımız geçici barınma alanlarında kurduğumuz Psikososyal Destek Birimlerimizden destek talebinde bulunabilmektedir.

Yetişkin PSD birimlerimizin yanında Çocuk Alanlarımız da hizmet vermektedir. Bu alanlarda bireysel çocuk görüşmeleri, grup çalışmaları, sosyal iyileştirme çalışmaları ve etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Sosyal iyileştirme çalışmaları kapsamında çeşitli kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde kültür-sanat, spor, dini hizmetler ve meslek edindirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Sosyal iyileştirme çalışmaları kapsamında kendi kaynaklarımız ve diğer kamu kurum ve STK işbirlikleri ile tiyatro, müzik dinletileri, spor kursları, spor müsabakaları, dini sohbetler ve kurslar, yapılandırılmış aktiviteler, geleneksel oyunları da içeren eğlenceli yarışmalar, hobi ve meslek edindirme atölyeleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı, 19 Mayıs Gençlik ve Spor Bayramı, 15 Temmuz Demokrasi ve Milli Birlik Günü, Dünya Kız Çocukları Günü, 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı, 10 Kasım Atatürk'ü Anma Günü, Çocuk Hakları Günü, Kadınlar Günü, Engelliler Günü gibi özel günlerde tüm PSD Birimlerimizce konteyner kentlerde her yaşta vatandaşlarımızla günün anlamına uygun aktivite ve çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ek olarak hem 2023 hem de 2024 yılında 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramında çeşitli STK'ler ile işbirliği yapılarak büyük çocuk şenlikleri, atölyeler, hediye ve yemek dağıtımı gerçekleştirilmiştir. 29 Ekim Cumhuriyet Bayramında 100. Yıla özel 100 Çocuk ve ailesi ile Arsuz Gençlik Kampında atölye, müzik dinletisi, oyun parkuru, spor müsabakası, eğlence, yüz boyama, resim, ebru, geleneksel oyun ve atıştırılmalık dağıtımı içeren bir şenlik gerçekleştirilmiştir. Geçtiğimiz 16 ay boyunca Yeşilay Tırı, KVKK Tırı, Umut Tırı, Oyun Karavanı Yollarda, Serebral Palsili Çocuklar Derneği Atölye Standı, Üniversitelerin karavan ve tırları gibi çeşitli mobil hizmetler vatandaşlarımız ile buluşturulmuştur.



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

**7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay**

Hanedeki riskleri, değişimleri ve ihtiyaçları gözlemlemek amacıyla hane takibi yapılmaya devam edilmektedir ve devam etmesi planlanmaktadır. Bununla birlikte alan ihtiyacına göre düzenlenen Aile Eğitimlerinin zenginleştirilmektedir. Hali hazırda Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şubede görev yapan Narkorehberler tarafından “En iyi Narkotik Polis Anne” projesi, sahada görev yapan PSD personelimizin kolaylaştırıcılığında tüm alanlarda yürütülmektedir.

Hedefimiz ulaşılamayan grup kalmamasıdır. Önceki afet deneyimleri, etkilenen bireylerde 8-12. aylar itibariyle psikolojik sıkıntılar ve intihar düşüncelerinde artış olduğunu gösterdiğinden uzmanlaşmış psikososyal destek müdahalelerinin sürdürülmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle uzman ekiplerimizce yas danışmanlığı, travma terapileri ve gerektiğinde psikiyatri sevkleri yapılmaktadır. Şimdiye kadar 2700 vatandaşımız psikiyatri kliniğine yönlendirilmiştir. Bunlarla birlikte kişilerin bu tür zorlukları sadece kendilerinin yaşamadıklarını görmelerini sağlayan, diğer kişilerin bu zorluklarla nasıl baş etme yöntemleri kullandıklarını gözlemleyebildikleri grup çalışmaları gerçekleştirilmektedir.

Sahadaki ekiplerimizce ebeveyn kaybı yaşamış çocuklar, birinci derecede yakınına kaybetmiş vatandaşlar, uzuv kaybı yaşamış bireyler, okul çağında olup okula devam etmeyen çocuklar gibi özel gruplar belirlenmiş ve uzmanlaşmış müdahale çalışmaları sürdürülmektedir.

**HASUDER****AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU****7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay**

<b>PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ RAKAMSAL VERİLER</b>						
(Afetin Yaşandığı İlk Günden Günümüze Kadar Toplam Sayı)						
<b>PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ÇALIŞMALARI</b>	<b>Aile /Hane Sayısı</b>	<b>Kadın Sayısı</b>	<b>Erkek Sayısı</b>	<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Personel Sayısı</b>	<b>Yatay Toplam</b>
<b>İhtiyaç Tespiti ve Yönlendirme</b>	63.726					
<b>Psikolojik İlk Yardım</b>	X	70.921	36.830	75.113	10.438	193.302
<b>Psikoeğitim ve Eğitim</b>	X	16.254	2.397	33.357	X	52.008
<b>Grupla Psikolojik Danışmanlık</b>	X	1.255	205	2.910	X	4370
<b>Bireysel Görüşme</b>	X	6.916	2.601	3.914	X	13.431
<b>Psikiyatri Kliniğine Yönlendirme</b>	X	1.231	662	807	X	2700
<b>Sosyal İyileştirme Etkinlikleri</b>	X	47.641	16.668	196.514	X	260.823
<b>Okul Temelli Psikososyal Destek</b>	X	X	X	151.708	X	151.708
<b>Psikososyal Destek Saha Oryantasyon Eğitimi Alan</b>	X	X	X	X	2.673	2.673
<b>Korumaya İhtiyacı Olan Çocuk</b>	X	X	X	561	X	561
<b>Kurum Bakımına Alınan Engelli</b>	X	X	X	X	X	173
<b>Kurum Bakımına Alınan Yaşlı</b>	X	X	X	X	X	219
<b>Kadın Konukevine Yerleştirilen Kadın/Çocuk</b>	X	354	X	345	X	699
<b>Kızılay Derneği PSD Çalışmaları</b>	X	X	X	36.075	X	36.075
<b>Dikey Toplam</b>	63.726	144.572	59.363	501.304	13.111	718.742
<b>Genel Toplam:</b>				718.742		

Özetle koruyucu ve önleyici bir hizmet olan Psikososyal Destek çalışmaları, bireysel ve toplumsal olarak oluşabilecek tüm risklere yönelik sürdürülmektedir. Amacımız oluşabilecek riskleri bertaraf edip bireylerin ve toplumun her yönden kapasitesini arttırıp, onları güçlendirmektir.





HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## DEPREM SONRASI ÜNİVERSİTE HASTANESİ VE SAHRA DENEYİMİ

*Prof. Dr. Onur KOYUNCU*

*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi*

Sunum planım, sahra hastanesi ve kullanım amacı, teslim aldığımız sahra hastanesinin mevcut içeriği, oryantasyon eğitimi, sahra hastanesinin iç modifikasyonu ve sahra hastanesine eklenen yeni sistemlerdir.

Hatay son yüzyılların belki de en büyük deprem felaketini 6 şubat tarihinde maalesef yaşamıştır. Depremin ortaya çıkardığı tablo o kadar büyüktü ki, onbinlerce insan yaşamını kaybetmiştir. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi (HMKÜ) Hastanesi, o sabah sağlık hizmeti verebilen bölgenin tek hastanesi olmuştur. Bunun sebebi ma-lum depremin diğer hastaneleri yıkması veya çalışamaz hala getirmesidir. HMKÜ Hastanesi 6 şubat-20 şubat tarihleri arasında binasında sağlık hizmeti verilmeye devam edilmiş, 20 şubatta tekrarlayan büyük depremden sonra binanın hasar durumuna bakmak ve hastaları, çalışan sağlık personelinin riske atmamak amacıyla binada sağlık hizmeti durdurulmuştur. Yaklaşık bir hafta sonra kampüs alanında Amerikan Deniz kuvvetleri tarafından sahra hastanesi kurulmuştur. HMKÜ sağlık hizmetlerini bu sahra hastanesi yoluyla bölgede sağlamaktadır. Sahra hastanesinin hemen yanına getirilen yaşam alansız konteynırlar dizilmiş, böylece sağlık hizmetinin sunumu sağlanmıştır.

Sahra hastanesi toplam 26 çadır (75 servis ve 25 yoğunbakım yatağı) oluşan, kapalı bir sistemdir. Bir adet kumanda merkez, bir acil, üç yoğunbakım, bir ameliyathane (iki operasyon masası aynı anda çalışabilecek şekilde) bir laboratuvar ve radyoloji ve bir adet 12000 litre su tankının bulunduğu çadırdan oluşmaktadır.

Hastanenin kullanıma hazırlanmasına iki gün kala hastane içi eğitim grupları eşleştirilip, çadır içeriği, medikal cihazların çalışması ve yaşanabilecek sorunları ele alan her grubun ayrı ayrı eğitim aldığı bir program hızlıca düzenlenmiştir. Bunun sebebi her ne kadar ameliyathane, yoğunbakım ve servislerde kullanılan medikal cihazlar benzer olsa da sahara hastanesi konseptinde bunlar çok daha mobil ve farklı olma-



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

larıdır. Bu iki günlük program sonunda HMKÜ hastanesi personeli tarafından sahra hastanesi sağlık hizmeti sunumuna başlamıştır.

Sahra hastanesinin mevcut elektrik sistemi 110V/60Hz olacak şekilde düzenlenmiştir. Her dört çadırın enerji gereksinimi için bir ana birde yedek jeneratör mevcuttur, toplam jeneratörlerin günlük yakıt tüketimi 750lt mazottur.

Bir üniversite hastanesi hangi şartlarda olursa olsun sağlık hizmeti sunumunda asgari ihtiyaçları sağlamak zorundadır. Bunların en başında gelenlerden biri de hasta kaydı sağlamaktır. İlk başlarda üniversitenin ortak internet ağını dizüstü bilgisayarlarda kullanarak veri girişi yapabileceğimizi düşündük. Denediğimizde olmadığını gördük. Daha sonra acaba bilgisayarlara internet dağıtıcıları takarak bunu yapabiliyormiyiz diye düşündük, fakat bunlarda yeterli olmadı. Tüm sahra hastanesinde internet ihtiyacını karşılamak amacıyla yaklaşık 300m ilerde bulunan ana hastane binasından tam sahra hastanesinin ortasındaki boşluğa gelecek şekilde internet hattı çekildi ve daha sonra dağıtıcılar sahra çadırlarına bağlandı.

Sahra hastanesi ameliyathanesi aynı anda iki hastaya ameliyat imkanı verecek şekilde düzenlenmişti. Odada iki mekanik ventilatör, iki operasyon masası, iki aspiratör mevcuttu. Fakat ameliyathane ortamında çalışanlar bilirler ki, özellikle anestezide herşey çok hızlı gelişebilir. Bu açıdan personelin alıştığı medikal cihazları kullanmak her zaman daha avantajlıdır. Bizde hastane ameliyathanemizden iki adet mekanik ventilatörü sahra hastanesine dahil ettik. Öncesinde mekanik ventilatörlerimizin 110V uyumlu olduğunu düşündük, fakat orada sürpriz bir sonuçla karşılaştık. Halbuki o markada belli yıldan sonra üretilen ürünlerde 220V dan, 110V a dönüşüm özelliği yokmuş. Bize yine 220V elektrik sistemi gerekmekteydi. Sahra hastanesinin kendine ait olan mekanik ventilatörlerin oksijen bağlantı yerleri, bizim mekanik ventilatörlerle uyumsuzdu. Bu sorunu yeni bağlantı yerleri oluşturarak çözdük. Sahra hastanesinde vakum sistemi ve azot protoksit yoktu. Sahra hastanesinde operasyon masaları alıştığımızdan farklıydı. Her türlü taşıma işi, fiziki kuvvete bağlı idi, masanın altında hareket etmeyi sağlayacak tekerlek sistemi yoktu.

Üniversite hastanesi olarak kadın ve çocuk hastalarımız olduğunuda biliyorduk. Bu hasta gruplarına hizmet etmek için gerekecek yenidoğan küvözleri ve vajinal uyumlu ultrason cihazı yoktu. Bunları da sahara hastanesi kapsamına ekledik. Ayrıca göz ve kulak burun boğaz gibi anabilimdallarına hizmet edebilmek amacıyla bu bölümlerin teşhis ve tedavisinde kullanılacak olan medikal cihazlarında sahra hastanesi kapsamına ekledik.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Tüm bunların yanında deprem bölgesinde hayatı idame ettirebilmek için kullanılması gereken cihazlarda mevcuttu. Telefonlar için güç kaynağı, telefon şarjı ve su ısıtıcısı gibi. Avantajlarımızdan bir tanesi her çadırın kendi ısıtma sistemi vardı ve ısıtıcıya gerek yoktu. Tüm bu cihazların kullanılabilmesi için 220V elektrik akımına ihtiyaç vardı ve bunları da dağıtabilmek için çok ciddi elektrik panelleri sahra hastanesinde çadırların etrafına yerleştirildi. Böylece hastane hibrid, 220V ve 110V birarada bir elektrik sistemine sahip oldu.

Sahra hastanesine başvuran hastaların kayıtlarını yapabilmek için tam giriş bölgesine bir konteynır yerleştirildi. Bu konteynırın bir yarısında yeni başvuran hastaların kaydı yapılırken, diğer yarısında da güvenlik güçleri bulunmaktaydı. Sahra hastanesinde giriş çadırını kırmızı alan olarak kullanırken, yakın bir yerde yeşil alan hizmeti veren bir konteynır yerleştirdik. Hemen yanınada benzer şekilde bir konteynır kan alma ünitesi ve enjeksiyon işlemleri için yerleştirildi.

Deprem sonrası uzun bir süre Hatay ilinde eczanelerin hizmet veremeyeceği düşünülerek, sahra hastanesi etrafı konteynırda hastalara 24 saat reçetelere uygun ilaç verildi. Benzer şekilde eczane konteynırının yanına kan bankası konteynırı kuruldu.

Sahra hastanesinin radyolojik işlemler açısından birtakım kısıtlılıkları mevcuttu. Bunların en başında bilgisayarlı tomografi cihazı yoktu. Radyoloji çadırının etrafında kurşun kaplama yok ve çekilen grafiler maalesef hastanenin ortak sisteminde görülemiyordu.

Sahra hastanesi laboratuvar şartları, bir üniversite hastanesi için çok kısıtlıydı. Sadece hemoglobin, hematokrit, mikroskopi ve sedimentasyon imkanları mevcuttu. Oysa deprem sonrası şartlarda bize en çok lazım olan laboratuvar hizmetleri biyokimya ve kan gazı analiziydi. Bu amaçla sahra hastanesinin yanına bir prefabrik laboratuvar merkezi kurmaya karar verdik. Bu merkezin sunduğu sağlık hizmetleri, üniversite hastanemizin sunduğu laboratuvar hizmetlerinin yaklaşık %75-80 oranında kapasiteye sahip oldu.

Normal sahra hastanesinde su ihtiyacı 12000lt kapasiteye sahip bir su tankı ile sağlanmaktaydı. Biz taşıma sistemi ortadan kaldırmak amacıyla buraya kendi hastane şebekemizi bağladık. Böylece sürekli yetebilen bir su kapasitesine ulaşmayı başardık.

Maalesef sahra hastanesinin yer zemini tekerlekli araçlar için uygun değildi. Zemin örtüsünün altından kablolar, su şebekeleri geçmekteydi.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Sahra hastanesi içinde hem acil servis, hem yataklı servisler, hem de poliklinik hizmeti verebiliyordu. Hatta bazen bazı servisler amacının çok ötesine geçti. Örneğin pediatri çadırında yataklı tedavinin yanında, mama, çocuk alt bezi, oyuncak ve türlü ihtiyaçların dağıtımı gerçekleşti.

Sahra hastanesinin olmazlarından bir tanesi elimizde bulunan kiralık bir forklift idi. Sahra hastanesi ile birlikte gelen ilaçların, sarf malzemelerin ve bunların kutularının taşınımı için şarttı.

Sahra hastanesi daha doğa ile içiçe ve betonarme olmayan bir yapı olması nedeniyle, çeşitli çevresel etkilere daha açıktı. Bizde sahra hastanesini hastanenin otoparkına ve hafif eğri bir zemine kurmak zorunda kaldık. Otoparkın üst tarafı, toprak zemindi ve hastaneye göre az daha yüksekti. Bu zeminden sahra hastanesinin altına aşırı yağmurlarda toprak kayacağını ve temizlenemeyeceğini düşündüğümüzden, bir vinç yardımı ile üst tarafa vinçle bir kanal açtık.

Eğer bir sahra hastanesi yönetiyorsanız, mutlaka çok iyi bir teknik servisiniz olmalıdır. Çünkü sahra hastanesinin sürekli jeneratör yardımı ile çalışması, tüm teknik malzemenin açık havada bulunması, çadırların tüm doğal tehlikelere açık olması nedeniyle çok ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Her ne kadar ortada bir felaket durumu olsada, insan yaşamı devam etmekte, bu da bazı sosyal faaliyetleri gerekli kılmaktadır. Bu süreçte çeşitli sosyal etkinlikler yapmak ekibin birliğini ve motivasyonunu pozitif yönde etkilemektedir. Bu amaçla sahra çadırına yakın bir yerde üç konteynırın birleşiminden oluşan 62m<sup>2</sup> bir yer oluşturuldu.

Bu arada sahra hastanesi ile ilgili çözemediğimiz sorunlar tabiki vardı. Bunlardan bir tanesi, hastane personeli için oluşturduğumuz duş ve yemek yeme alanlarının maalesef hastalar için oluşturulması zordu. Oluşturulsa bile ortak kullanıma çok ciddi eğilim vardı. Ayrıca hastaya özel diet sağlamak o şartlarda maalesef mümkün olmadı. Çünkü yemeğin kaynağı Kızılay ve çeşitli yardım derneklerinden idi.

Tüm bu zorluklara rağmen deprem sonrası süreçte HMKÜ hastanesi sağlık hizmetinde bölgede çok ciddi hizmet sağlamıştır. Bu hizmet muhtemelen binlerce insanın hayatta kalmasını ve sonraki süreçte daha kaliteli hayat yaşamasını sağlamıştır.





1000 Proje ve Araştırma Merkezi



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## PANEL-2

# AFET SONRASI ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA STK DENEYİMLERİ



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ'NİN HATAY ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ DENEYİMİ

*Prof. Dr. Tacettin İNANDI*  
*Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*

Sunum içeriğinde Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrasında, Hatay'da yürüttüğü cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetleri yer almaktadır. Bu kapsamda uluslararası 3 farklı kuruluş tarafından desteklenen yerelde Hatay Büyükşehir Belediyesi'nin iş birliğinde yürütülen projelere ilişkin veriler özetlenmiştir.

HASUDER 6 Şubat Kahramanmaraş depremleriyle yaşanan afet sonrasında Hatay'da aksayan CSÜS hizmetlerine katkı sağlamak amacıyla bir saha uygulaması projesi geliştirerek afetin birinci ayında uygulamaya başlamıştır. Kriz döneminde cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerinin önemine ve aciliyetine karşın toplumda önyargılar ve farklı tutumlar vardır. Bazıları bu hizmetlerin öncelikli olmadığını düşünebilir ancak bu dönemlerde cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine olan talep azalmaz, tersine artar. Ve bu hizmetler son derece yaşamsal öneme sahiptir, hayat kurtarıcı olabilir.

Deprem sonrasına Mart ayında Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (International Planned Parenthood Federation -IPPF) ile birlikte başlattığı faaliyetler haziran ayına kadar (3 ay) sürmüştür. Haziran ayında itibaren Direct Relief (DR) ve Temmuz ayında itibaren de Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile işbirliğine başlanmıştır.

IPPF ile yürütülen proje sonlanırken, DR ve UNFPA ile birlikte yürüttüğümüz projeler sürmektedir. Hatay Valilik iznini takiben İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol oluşturma çabaları başlatılmış ve 5.2.2024 tarihinde Halk Sağlığı Başkanlığı ile oluşturulan bir protokol ile müdürlüğün denetiminde, müdürlükle yakın bir iş birliği içerisinde çalışmalarımız sürmektedir. Zaman zaman müdürlük çalışanları da ekiplerimizle birlikte ziyaretlere katılarak danışmanlık ve eğitim vermektedirler.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

**HASUDER CSÜS Birimlerinin Donanımı:** Jinekolojik muayene için jinekolojik masa ve araç gereci, tansiyon aleti, bebek ve erişkin tartıları, bilgisayar, barkovizyon ve sunum perdesi, mobil telefon ve hattı gibi donanımları proje fonları tarafından satın alınmıştır. Masa, sandalye, dolap gibi donanımları ise proje süresince kullanılmak üzere HBB'den temin edilmiştir. Mobil araçların iç tasarımı hasta hekim görüşmelerine uygun tasarlanmıştır. Mobil hizmetlerin uygulanması: HASUDER CSÜS Birimlerinde mobil ziyaretler iki tür yapılmaktadır. Birincisi tanıtım ve hizmet planlama amacı ile yapılan kısa ziyaretler, ikincisi hizmet ziyaretleridir. Tanıtım ziyaretlerinde genellikle geçici yerleşim biriminin sorumlusu, aile hekimi, muhtar ya da "önder kadın" olarak adlandırılan önder kişilerle temas kurularak hizmetin içeriği tanıtılmakta, kabul edilirse bir planlama oluşturularak hizmet amaçlı gidilmektedir.

**Hizmetin içeriği:** HASUDER CSÜS Birimlerinin öncelikli hedef nüfusu 15-49 yaş üreme çağı kadınlarıdır. Ayrıca birime başvuran ya da mobil hizmetlerde tespit edilen ve eğitimlere katılan menopoz sonrası kadınlara da hizmet verilmektedir. Hizmet kapsamında bireysel ya da grup şeklinde kişisel hijyen, el yıkama, kendi kendine meme muayenesi, emzirme ve Kegel egzersizi eğitimleri yapılmakta, gebeliği önleyici yöntemler tanıtılmakta, kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirme yapılmaktadır. Grup eğitimlerine 30-40 kadın alınmaktadır. Eğitim sonrasında AP yöntemi kullanmak isteyen kadınlara bire bir genel ve yöntemine özel AP danışmanlığı yapılarak, uygun yöntem verilmektedir. Ayrıca şikâyeti olan kadınlardan anemnez alınarak, muayene yapılmakta, cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar (CYBE) ve idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı konularına tedavileri verilmekte, gebelik testi uygulanmakta ve gerekli görülen vakalar Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi (HMKÜ) Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniği'ne sevk edilmektedir. Birimde korunmasız cinsel ilişkide gebeliği önlemek üzere kullanılacak ertesi gün hapı bulunmaktadır. İhtiyacı olanlara iç çamaşırı, bebek anne kiti ve hijyen paketi verilmektedir. Tüm bu hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır.

**Faaliyetlerin Planlanması ve raporlanması:** Birimler tarafından planlanan faaliyetler Proje yöneticileri ve üniversite koordinatörleri tarafından denetlenmektedir. Bu planlara müdürlük de erişebilmekte ve ekipleri ihtiyaç alanlarına yönlendirebilmektedir. Birimler belirli aralıklarla raporlama yapmaktadır. Bu raporlar Sağlık müdürlüğü, destekleyen kuruluşlar ve Valiliğimizce paylaşılmaktadır.

**Kişisel Verilerin Korunması ve Özel Yaşamın Gizliliği:** Kişisel verilerin korunması konusunda hassasiyet göstermekteyiz. Çalışanların bu konuda dikkatli olmaları konusunda bilgilendirme ve eğitim verilmektedir.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Ayrıca toplumun değerlerine ve hassasiyetlerine saygı göstermek ilkesine uygun hareket ediyoruz. Hizmet almak isteyenlere gönüllülük esası ile hizmet sunulmaktadır. Hizmet sunumunda tarafsız bir biçimde, yerelin, kamunun ve toplumun hassasiyetlerine dikkat edilmektedir. Hiçbir ayırım yapılmadan herkese hizmet sunulması hedeflenmektedir.

Halk Sağlığı Başkanlığı ve UNFPA ile birlikte eğitim faaliyetlerine destek verilmiştir. Haziran ayında İskenderun'da bir kurs ve bir sempozyum yapılacaktır. Ayrıca UNFPA ve Halk Sağlığı Başkanlığı ile sağlık personeline yönelik 3 haftalık üreme sağlığı danışmanlığı kursu planlanmıştır.

### IPPF Destekli Proje Dönemi Faaliyetleri

Proje, afette CSÜS hizmeti saha uygulaması olup HASUDER'in Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF)'den 15 Mart –15 Haziran 2023 tarihlerini kapsayan üç aylık finansman sağlanması ve Hatay Büyükşehir Belediyesi (HBB) ile iş birliği protokolü imzalamasıyla 15 Mart 2023 tarihinde Hatay'da başlamıştır. Hatay'da MISP Hizmetleri Değerlendirmesi IPPF destekli HASUDER-CSÜS Birimi'nde 1000'i çadırkent ve birime başvuranlar olmak üzere çok sayıda mobil hizmette toplamda yaklaşık 3000 kadına hizmet sunuldu. (Tablo 1) Ayrıca proje ve saha koordinatörleri tarafından Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Antakya ve İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü, HMKÜ Tıp Fakültesi Kadın Doğum Saha Polikliniği, bir özel sağlık kuruluşu, Dünya Doktorları, Türk Tabipler Birliği, geçici yerleşim yerleri sağlık birimleri başta olmak üzere on iki farklı yere birim tanıtımı yapılarak birimi tanıtan broşür ve afişler bırakıldı; CYBE tedavisine yönelik ilaçlar ve gebeliği önleyici malzemeler verildi.

Hizmet sunumunda, Birleşmiş Milletlerin Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP) esas alınmıştır. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için MISP'in altı hedefi şu şekilde özetlenebilir: 1. Uygulama için liderlik yapacak kuruluşun belirlenmesini sağlayın. 2. Cinsel şiddetin önlenmesi ve hayatta kalanların ihtiyaçlarına yanıt verin. 3. HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşmasını önleyin ve bunlara bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltın. 4. Aşırı anne ve yenidoğan hastalık ve ölümlerini önleyin. 5. İstenmeyen gebelikleri önleyin.

Bu hizmet yaklaşımı sonraki projelere de öncülük etmiş, diğer projelerde benzer şekilde bir miktar insanı yardım malzemelerini içererek devam etmiştir.

**HASUDER**

## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Projenin yürütülmesi sırasında ücretli çalışanlarla gönüllü çalışanlar birlikte görev almıştır. Birimde iki hemşire ve bir kısmı HASUDER Üreme Sağlığı Çalışma Grubundan olan gönüllü halk sağlığı uzmanı doktorlar dönüşümlü olarak çalışmış, sahada ise bir proje koordinatörü ve iki saha koordinatörü halk sağlığı uzmanı görev almıştır. Saha koordinatörleri HMKÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev yapan HASUDER üyesi öğretim üyeleridir.

Sabit olarak planlanan hizmette mobil hizmetler için HBB den araç ve şoför sağlanmıştır. Protokol ile HBB'den sağlık hizmeti sunucuları için yemek ve barınma ile hizmet birimi için konteyner desteği temin edilmiştir.

Proje kapsamında gerekli olan AP yöntemleri, araç-gereç, malzeme ve ilaçların tümü proje bütçesinden sağlanmış ve ücretsiz olarak verilmiştir.

**Tablo 1: IPPF Destekli Birim Tarafından Sunulan Hizmetlerin Yere ve Türe Dağılımı  
15 Mart-15 Haziran 2023**

Hizmetler	Sayı	Yüzde
Mobil hizmet	2000	66,7
Birimde hizmet	1000	33,3
Eğitim	3000	100,0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanı-tedavisi yapılan	192	6,4
İdrar yolu enfeksiyonu tanı-tedavisi yapılan	636	21,2
Kondom verilen	754	25,1
Oral kontraseptif verilen	469	15,6
Enjektabl kontraseptif uygulanan	10	0,3
Ertesi gün hapı verilen	17	0,6
Rahim içi araç uygulanan	6	0,2
Gebelik ve gebelik sonrası takip edilen	10	0,3
Gebelik testi yapılan	352	11,7

### Direct Relief Destekli Proje Kapsamında Yapılan Faaliyetler

Mersin Büyükşehir Belediyesi- Lions Çadır Kentinde ilk birimin devamı şeklinde 15 Haziran 2023'te hizmet vermeye başlamıştır. 12 Temmuz 2023'te mobil hizmet sunulabilmesi için bir taşıt satın alınmış, iki hemşireden oluşan IPPF ekibine, bir pratisyen doktor ve sağlık lisesi mezunu bir şoför dahil edilmiştir (16). Ekip doktoru ve hemşireleri HASUDER'in Halk Sağlığı Okulunun çevrimiçi Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kursuna katılmışlardır. Ekip çalışanları aynı zamanda Arapça konuşabilmektedir. Birim içinde bulunduğu çadırkentten AFAD tarafından devir



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

alınması üzerine 17 Temmuz 2023'te ağırlıklı olarak HBB personelinin kaldığı Expo-ROTARY konteyner kente taşınmıştır. Burada birime başvuranlara sunulan hizmetin yanı sıra ağırlıklı olarak Defne ve Samandağ ilçelerinde bulunan konteyner kentlere, çadırkentlere, düzensiz çadır yerleşkelerine ve mahalle/köylere planlama yapılarak düzenli mobil hizmet sunulmaya başlanmıştır. Köylere mobil hizmetlerde HBB Muhtarlık Daire Başkanlığından, merkezdeki mobil hizmetlerde ise Defne İlçe Sağlık Müdürlüğünden destek alınmıştır. Mobil hizmete doktor ve dönüşümlü olarak bir hemşire çıkmakta, diğer hemşire birimde görev yapmaktadır.

Birimin tüm faaliyetleri günlük hekim raporları ve kişisel form ile kayıt altına alınmaktadır. Kayıt için 15 Haziran-30 Temmuz 2023 tarihleri arasında günlük hekim raporları kullanılmış, 31 Temmuz 2023'ten itibaren bu raporlara yeniden düzenlenen kişisel form da eklenmiştir. Kişisel formlar mobil hizmet sırasında sahada elle doldurulmakta, daha sonra Google Forms olarak dijital alana aktarılmaktadır.

DR destekli birim tarafından verilen hizmetler Tablo 2'de özetlenmiştir. Bu birim bugün itibarı 4 bine yakın kişiye ulaşarak cinsel sağlık üreme sağlığı hizmeti sunmuştur. Sunulan hizmetlerin % 90'dan fazlası mobil olarak gerçekleşmiştir. Bu durum afet sonrası hizmetlerde mobil olmanın önemini gösteren önemli bir bulgudur.

Bulgularda dikkat çeken bir diğer konu ise CYBE ve İYE sıklığıdır. Hijyen koşullarının yetersizliği nedeni ile enfeksiyonlarda artış beklenen bir bulgudur.

**HASUDER**

## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

**Tablo 2. DIRECT RELIEF Destekli Birimi Faaliyetleri**

	Haziran 2023	Temmuz 2023	Ağustos 2023	Eylül 2023	Ekim 2023	Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Şubat 2024	Mart 2024	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
Mobil hizmet	80	294	472	427	541	121	355	491	497	223	3501
Birimde hizmet	8	38	24	25	17	33	15	25	25	13	223
Eğitim	88	332	496	457	558	154	370	516	522	236	3724
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanı-tedavisi	33	133	249	182	208	52	135	177	104	13	1286
İdrar yolu enfeksiyonu tanı-tedavisi	19	26	20	24	25	6	15	18	13	10	176
Kondom	12	88	86	92	119	35	63	97	96	35	723
Oral kontraseptif	7	26	5	3	1	0	5	3	8	3	61
Enjektabl kontraseptif	1	3	5	2	1	0	0	0	1	1	14
Ertesi gün hapi	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	5
RIA	1	3	16	2	9	2	1	5	1	4	44
Gebe lohusa izlem	2	21	25	22	42	7	17	23	44	12	241
Gebelik testi	1	7	3	3	2	6	2	1	0	1	26
Hastane transferi	1	3	16	5	9	6	1	5	0	2	44



**HASUDER**

## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Birleşmiş Milletler Destekli Proje Kapsamında Yapılan Faaliyetler

Ağustos tarihinde Antakya'da yaklaşık beş bin kişinin yaşadığı Koç Konteyner kentte kurulmuştur. CSÜS ekibi bir pratisyen doktor, bir ebe, bir hemşire ve acil tıp teknisyeni bir şoförden oluşturulmuştur. Ekip doktoru, ebe ve hemşiresi Arapça bilmektedir. Ekip, hizmet süresi içinde HASUDER'in Halk Sağlığı Okulunun "Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kursu" yanı sıra, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Üreme Sağlığı Kursunu da tamamlamıştır. Zaman zaman UNFPA tarafından verilen eğitimlere de katılmaktadırlar. Mobil hizmet sunulabilmesi için özel düzenlenen bir taşıt kiralanmıştır. Bu araç ile hemen her gün bir doktor ve bir ebe ya da hemşire ile geçici yerleşim yerlerine gidilmekte, mobil hizmete gitmeyen personel de birimde hizmet vermektedir. Hizmet ağırlıklı olarak Antakya ilçesi ve çevresine yapılmaktadır. UNFPA tarafından desteklenen Koç Konteyner kentte yerleşen birimimiz 4 binin üzerinde kişiye ulaşmıştır. Bu birim tarafından verilen hizmetler Tablo 3'de özetlenmiştir.

Benzer şekilde bu birim hizmetlerinde de hizmetin sunumu önemli ölçüde birim dışında mobil hizmettir. Buradaki birimde yerleşik nüfusun fazla olması bir miktar birime doğrudan başvuru sayısında dikkat çekmektedir.

CYBE ve İYE birimde sık karşılaşılan hastalıklar arasındadır. Bu birimin hizmet alanlarının yaklaşık %30'unu göçmenler oluşturmaktadır.

**Tablo 3. UNFPA Destekli Proje kapsamında yürütülen faaliyetler.  
01.08.2023 – 23.04.2024**

Mobil Hizmet ve Eğitim Verilen	3301
Birimde Hizmet Verilen	887
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tanı-Tedavisi Yapılan	1386
İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanı-Tedavisi Yapılan	412
Kondom verilen	439
Oral kontraseptif verilen	431
Enjektabl kontraseptif uygulanan	40
Ertesi gün hapi verilen	2
Rahim İçi Araç uygulanan	30
Gebelik ve gebelik sonrası takip edilen	189
Gebelik testi yapılan	122
Hijyen kiti verilen	310
Anne- bebek kiti verilen	229
Hizmet verilen Suriye uyruklu kadın sayısı	1005
Hizmet verilen Afgan-Özbek kadın sayısı	288



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Sonuç

Halk Sağlığı Uzmanları afetin hemen sonrasında hızlı bir biçimde hareket ederek afetlerde cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerini başlatmıştır. Arkasında bu hizmeti genişleterek 1 yıldan uzun bir süredir devam ettirmektedir. On bin üzerinde kadına önemli yaşam kurtarıcı özellikteki asgari sağlık hizmetlerini ücretsiz bir biçimde sunmuştur.

Bir uzmanlık derneği olarak HASUDER kamu kurumları, yerel yönetimler ve uluslararası kuruluşların desteği ile, afetlerde örnek ya da model olabilecek bir çalışma yürütülmüştür. Buradan edinilen deneyimlerin toplumsal belleğimize aktarılması, bir sonraki afetler açısında çok önemlidir.

Daha hızlı ve daha verimli işbirlikleri açısından sivil toplum, mesleki kuruluşlar, yerel yönetimler ve merkezi yönetimlerin afetlerde işbirliğini geliştirmek üzere rolleri ve sorumluluklarına ilişkin politikaların geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Kamu yönetiminin bu tür işbirliklerine hazır ve açık olması, denetim ve koordinasyon mekanizmalarında aktif rol üstlenmesi temel bir politika tutumu olabilir.

Sivil toplum kuruluşlarının da belirli bir standart içerisinde, kamu ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde çalışma eğilimi önemlidir. Kamunun ve yerelin duyarlılıklarına özen göstererek, eşitlikçi, tarafsız herkese yönelik çalışması başarı açısından gerekli gözükmektedir.

Bu çalışmaya öncülük eden Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne, destek veren içinde görev alan halk sağlığı uzmanlarına, akademisyenlerine, birim çalışanlarına, uluslararası kuruluşlara (IPPF, DR, UNFPA), Hatay Büyükşehir Belediyesine, Kamu yöneticilerine (Antakya ve Defne İlçe Sağlık, Hatay İl Sağlık ve Valilik) birimlerine teşekkür ediyorum.



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# AFET SONRASI ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA SGDD-ASAM DENEYİMLERİ

(Hatay–Adıyaman Sahası)

**Naz HIDİR**

*Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği  
Proje Koordinatörü  
Toplumsal Cinsiyet & Cinsel Sömürü ve  
İstismarın Önlenmesi Uzmanı*

**Yasenya GÜNDÜZ**

*Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği  
Reyhanlı Kadın Sağlığı Danışma Merkezi  
Merkez Yöneticisi/Psikolog*

## SGDD–ASAM Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği

Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM), bağımsız, tarafsız ve kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum örgütü olarak ihtiyaç sahiplerine yardım etmek amacıyla 1995 yılında Ankara’da kurulmuştur. Türkiye genelinde 27 ilde 43 temsilciliği bulunmaktadır. Hatay’da 10 proje 200 personel ile çalışmalara devam edilmektedir.

Türkiye’nin önde gelen, etkili büyük sivil toplum kuruluşlarından biri olan SGDD-ASAM, ulusal, bölgesel ve küresel gelişmeleri ve ihtiyaçları dikkate alarak daha kapsayıcı ve bütüncül bir yaklaşımla “Yardıma İhtiyacı Olan Herkesle Dayanışma İçinde” bakış açısıyla Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (Association for Social Development and Aid Mobilization) ismini alarak yenilenmiştir.

Yenilenen logo çalışma alanlarını vurgulamak üzere tasarlanmıştır. Logoda kullanılan her bir renk 4 ana başlığı temsil etmektedir:

- Hassas grupların güçlendirilmesi ve koruma,
- İnsani yardım ve afet müdahalesi,
- Sürdürülebilir kalkınma,
- Göç



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

HASSAS GRUPLARIN  
GÜÇLENDİRİLMESİ VE  
KORUMA

GÖÇ



İNSANI YARDIM ve  
AFET MÜDAHALESİ

SÜRDÜRÜLEBİLİR  
KALKINMA

### SGDD-ASAM Deprem Bölgesi Müdahalesi

SGDD-ASAM 6 Şubat 2023'te yaşanan depremin hemen ardından Türkiye'nin dört bir yanından bölgeye ulaşan 800'den fazla çalışanıyla Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Gaziantep, Adıyaman ve Şanlıurfa'da arama kurtarma ve insani yardım çalışmaları yürütmüştür. Köpekli Arama Kurtarma Ekibi Kahramanmaraş merkezli depremlerin hemen ardından bölgeye ulaşarak 30 depremezdenin enkazdan sağ kurtarılmasını sağlamıştır. Bölgede geçmişten getirdiği deneyimle depremin yıkıcı etkilerini azaltmayı amaçlayan 20'den fazla proje yürütmeye başlayan SGDD-ASAM çalışmalarını 4 ilde (Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Malatya) kurduğu yerleşkelerden koordine etmeye devam etmektedir.

### SGDD-ASAM'ın Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Odaklı Faaliyetleri

SGDD-ASAM'ın deprem sonrası üreme sağlığı odaklı faaliyetleri Hatay ve Adıyaman illerinde sürdürülmektedir. Hatay'da Kadınlar ve Kız Çocukları için Güvenli Alan Projesi kapsamında Reyhanlı Kadın Sağlığı Danışma Merkezi; Adıyaman'da ise Depremden Etkilenen İllerdeki Kadın ve Kız Çocuklarının Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Artırılması Projesi kapsamında Aile Çocuk Kadın Sağlığı Danışma Merkezinde faaliyetler devam etmektedir. Her iki projenin finansal desteği ABD Dışişleri Bakanlığı Nüfus, Mülteciler ve Göç Bürosu (PRM) tarafından sağlanmakta, uygunlayıcı ortakları ise Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve T.C. Sağlık Bakanlığından oluşmaktadır.

### Bugüne Kadar Neler Yaptık?

Afet sonrası üreme sağlığı hizmet sunumunda merkezlerimizde; kadına yönelik şiddet ve üreme sağlığı alanında bireysel danışmanlıklar, vaka takibi, farkındalık sağlama faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Sabit ve mobil sağlık kliniklerinde sağlık ve koruma danışmanlığı verilmekte, anne ve çocuk sağlığı, kadın sağlığı-üreme sağlığı broşür ve kitapçıkların dağıtımı yapılmaktadır. Erken yaşta zorla evlilikleri ve





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

erken gebelikleri önleme konularında vaka takibi sürdürülmektedir. Kondom, oral kontraseptif, enjeksiyon, RIA gibi gebeliği önleyici yöntem dağıtımı, gebe ve yeni doğum yapanlar için anne-bebek kitlerinin dağıtımı, kadınlar ve kız çocukları için kadın onur kitlerinin dağıtımı yapılmaktadır. Psikososyal destek alanında bireysel ve grup danışmanlıkları verilmekte ve risk altındaki kadınlar ve kız çocukları için çözüm odaklı vaka takibi gerçekleştirilmektedir.

### Üreme Sağlığı: Bireysel ve Grup Danışmanlık Hizmetleri

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında bireysel ve grup danışmanlıklarında çeşitli konulara değinilmektedir. Bu konular arasında; aile çocuk ve kadın sağlığı, anne sütü ve emzirme, aile planlaması, gebeliği önleyici yöntemler, güvenli annelik, yenidoğan bebek bakımı, gebelikte beslenme ve bebek beslenmesi, cinsel sömürü ve istismarın önlenmesi, meme kanseri, çocukların cinsel şiddet ve istismardan korunması, doğum öncesi/sonrası bakım ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar yer almaktadır.

### Deprem Sonrası Üreme Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanan Kişi Sayısı

Deprem sonrasında Hatay ve Adıyaman'da olan merkezlerimizde gerçekleştirilen faaliyetlere dair sayısal veriler şu şekildedir:

- Üreme sağlığı alanında toplam 6 bin 457 danışmanlık verilmiştir.
- Danışmanlıkların bin 875'i gebelere yöneliktir.
- Verilen danışmanlıklarla 3 bin 952 tekil kişiye ulaşılmıştır.
- Bin 654 kadına 149 üreme sağlığı farkındalık eğitimi verilmiştir.
- Bin 631 adet anne bebek kiti dağıtılmıştır.
- Toplamda 34 bin 006 sağlık materyali (oral kontraseptif, kondom, enjeksiyon ve RIA) dağıtılmıştır.

### Deprem Sonrası Üreme Sağlığı: Gözlemler, İhtiyaçlar, Zorluklar

Deprem sonrası üreme sağlığı alanında bazı zorluklarla karşılaşmıştır. İlk sırada barınma koşullarından kaynaklanan sorunların yer aldığı dikkat çekmektedir. Tüm aile üyelerinin tek odada yaşamak zorunda kaldığı, yerleşim alanlarında ortak duş ve tuvalet kullanımlarının olduğu ve mahremiyetin pek sağlanamadığı koşullarda ya-



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

şamak depremzedeleri zorlamıştır. Su hijyen ve sanitasyondan kaynaklı sorunların bulaşıcı hastalıklara neden olduğu gözlemlenmiştir. Yerleşim alanlarındaki güvenlik endişesi, ışıklandırma yetersizliği, duş tuvaletin uzak olması cinsel istismar riskinin artmasına neden olmuştur. Kadın ve kız çocuklarının hijyenik ped gibi ürünlere erişemediği gözlenmiştir. Aile planlaması için kontraseptiflere erişilememesinden kaynaklı istenmeyen gebeliklerde artma eğilimi gözlemlenmiştir. Çoklu evliliklerde olan artışın ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara sebep olduğu düşünülmektedir.

Deprem sonrası kadınların içerisinde buldukları travmadan kaynaklı kendi ihtiyaçlarını göz ardı ettiği daha çok ailenin ve çocukların ihtiyaçlarına odaklandıkları fark edilmiştir. Bu da üreme sağlığı hizmetlerinin ikincil planda kalmasına neden olmuştur.

Kadınların üreme sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduklarını erkek hizmet sunucularına söyleyemedikleri ve onlardan çekindikleri fark edilmiştir.

Kadınların toplum içinde damgalanma korkusundan kaynaklı üreme sağlığı hizmetlerini talep etmekte çekindikleri gözlemlenmiştir.

Toplu yerleşim alanlarında yaşayan kadınlar için bazı sağlık merkezlerinin uzak olması, maddi yetersizlik, ulaşım aracı olmaması gibi sıkıntılardan dolayı üreme sağlığı hizmetlerine erişimde zorluk çektikleri gözlemlenmiştir. Aynı şekilde bu durum gebe kadınların kontrollere katılım sağlamasını engellemiş ve riskli gebeliklerde artma eğilimine neden olmuştur.

Afet sonrası zorlu koşullarda yaşamak durumunda kalmanın, ekonomik yetersizliklerin ve eşi ya da ebeveyni vefat eden kadın ve kız çocuklarını istismardan koruma düşüncesinin erken ve zorla evlilikleri beslediği gözlemlenmiştir. Erken yaşta zorla evliliklerin artması, beraberinde adölesan gebelik riskini doğurabilmektedir. Adölesan gebeliklerde anne ve bebek sağlığının tehlikeye girdiği fark edilmiştir.

Afet sonrasında kadın ve çocukların fiziksel ve ruhsal gelişiminin olumsuz etkilendiği gözlenmiştir. Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşüncesi ve madde bağımlılığında artma eğilimi olduğu fark edilmiştir.

### Deprem Sonrası Sağlık Hizmeti: İyi Uygulama Örnekleri

Reyhanlı Kadın Sağlığı Danışma Merkezi, Reyhanlı 5 No'lu Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi içerisinde yer almaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı merkezle aynı bi-



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

nada çalışmanın vermiş olduğu sinerji, yarattığı kolaylıkların işleyişe olumlu katkıları bulunmaktadır. Faydalanıcıların sağlık hizmeti için bildikleri ve sıklıkla geldikleri bir Göçmen Sağlığı Merkezi içerisinde yer almak merkeze olan ulaşımı kolaylaştırmıştır. Ayrıca göçmen sağlığı içerisinde kadın doğum uzmanı ve çocuk doktoru gibi alanında uzman hekimlerin olması SGDD-ASAM ekiplerinin gebe takibi, aşılar ya da aile planlaması alanında uygulama gerektiren yöntemler için (3 aylık enjektör ve RİA) yönlendirme yapabildiğini mümkün kılmıştır.

Merkezimiz ve göçmen sağlığı merkezi arasındaki iş birliği, ortak faaliyetler ve yönlendirmeleri ile destekleyici ve tamamlayıcı hizmet modeli benimsenmesi iyi uygulama örneklerinin başında gelmektedir.

Deprem sonrası üreme sağlığı alanında bütüncül hizmet sunumu iyi uygulama örnekleri arasında yer almaktadır. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet (TCDŞ) konuları her zaman iç içe geçmiş meselelerdir. Her iki başlığın altında bulunan istenmeyen durumlar birbirini beslemeye devam etmektedir. Bu nedenle CSÜS alanındaki müdahale, TCDŞ ile mücadele ile eş zamanlı olmalıdır. Bu alanda çalışırken üreme sağlığı hizmet sunumunda kadına yönelik şiddetin bir tespit yolu olarak kullanılabilirdiği fark edilmiştir. Örneğin, şiddet şikayeti ile gelen bir kadının aslında aile planlaması materyallerine erişemediği veya riskli ya da adölesan bir gebe olduğu ortaya çıkabilmektedir.

Hizmet sunucular ile faydalanıcılar arasında bir köprü görevi gören sağlık aracısının topluluktan katılımı da iyi uygulama örneklerinden biridir. Faydalanıcılar kendilerini sağlık araçlarına daha yakın hissetmektedir.

Hizmet sunulan merkezlerin erişilebilirliğinin artırılmış olması önem arz etmektedir. Telefon hattı gibi kanalların olması fiziksel olarak erişimde güçlük çeken faydalanıcıların hizmet alımını kolaylaştırmıştır.

Deprem sonrasında merkezimizden ve SGDD-ASAM'ın diğer projelerinden sağlanan temel ihtiyaçlara yönelik hijyen kitleri, anne bebek kitleri, branda, çadır, mutfak eşyaları, vantilatör, kıyafet desteği ve nakit destekler özellikle akut dönemde formal ve informal çadır alanlarında yaşayan depremedelerin ihtiyaçlarının karşılanması konusunda büyük bir öneme sahiptir. Diğer kurumların bu malzemelere ihtiyaç duyan depremedeler için bizlere yönlendirme yapması sahada yapılan iyi uygulamalara örnek olarak verilebilir.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Hizmet sunucular zaman zaman baskıcı aile üyeleri nedeniyle (eş, baba, kayınlı ve vb.) kadınlara erişmekte zorluk yaşamaktadır. Sağlık bilgilendirmesi amacıyla kadınlara erişimin daha kolay olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, şiddete maruz kalan bir kadına ulaşmaya çalışırken bir sağlık merkezinden arandığı ya da sağlık hakkında bir bilgilendirme yapılacağı söylendiğinde kişiye daha kolay ulaşıldığı fark edilmiştir.

Hizmetlere erişirken dil bariyerinden dolayı sıkıntı yaşayan faydalanıcılara tercüman desteğinde bulunulması, refakatsiz, yalnız ya da güvenlik endişesi olan faydalanıcılara kurumlara kadar eşlik edilmesi, fiziksel olanaksızlık ya da ekonomik sebeplerden dolayı hizmetlere erişmekte güçlük çekenlere ulaşım desteği sağlanması iyi uygulama örnekleri arasında yer almaktadır.

Merkezlerimizde kondom, hap, RIA ve enjektabl preparat dağıtılmaktadır. Bu materyallerin kullanımına ve sürece dair detaylı bilgilendirme yapılması aile planlamasının sağlıklı işleyebilmesi için önem arz etmektedir. Gebelikten korunma yöntemlerinden hangisinin faydalanıcı için en uygun olduğuna hemşire ile detaylı görüşme gerçekleştirilerek karar verilmektedir. Kondomun nasıl kullanılması gerektiği, hapların kimler için uygun olduğu, nasıl kullanılacağı, RIA'nın ne zaman takılabileceği, 3 aylık iğnelerin takibinin yapılması konularında da hemşire faydalanıcıya bilgi vermektedir.

Faydalanıcıların düzenli periyodik takibinin gerektiği bazı durumlar mevcuttur. Örneğin gebelik süreci, gebelik ve yenidoğan aşıları, aile planlaması materyallerinden hapların takibi, hemşire tarafından yüz yüze ya da telefon görüşmeleriyle gerçekleştirilmektedir.

Faydalanıcı için seçilen gebeliği önleyici yöntemin sürdürülebilir olması gerekmektedir. Her faydalanıcı için kişinin ihtiyacına göre kısa, orta ve uzun vadeli müdahale planları yapılmaktadır.

Psikososyal etkinlikler ile üreme sağlığı konusunda farkındalık sağlamanın hem keyifli hem de daha verimli olduğu fark edilmiştir. Örneğin bir çay sohbeti etkinliğinde aile planlaması konusunun konuşulması, bebek battaniyesi örme etkinliğinde yenidoğan bebek bakımı konusunda bilgi verilmesi, kahvaltı etkinliğinde gebelikte beslenme hakkında konuşulması, çocuklarla birlikte oyun oynamaya davet edilen ebeveynlere ergenlik dönemi hakkında bilgi verilmesi bunlara örnek olabilir.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Hizmet sunumunda katılımcı yaklaşımı önemsenmektedir. Gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ile ihtiyaçlar, zorluklar, talepler ve iyi giden uygulamalar daha kolay ve hızlı bir şekilde tespit edilmektedir. Aynı şekilde topluluk geri bildirimleri, öneriler ve şikayetler de hem hesap verilebilirlik anlamında hem de faaliyetlerin iyileştirilmesi konusunda kullanılmaktadır.

Hizmet sunumunu gerçekleştirirken farklı yaş, engellilik ve uyruklara yönelik keşimsel kapsayıcı planlamaların yapılması önemsemektedir. Farkındalık eğitimlerinde katılımcıların benzer yaş grubundan seçilmesine, engelli bir birey varsa anlatımın ona göre yapılmasına, sosyal uyum için farklı uyrukların bir arada davet edilerek kaynaşmalarının sağlanmasına özen gösterilmektedir.

Yargılayıcı olmama ve zarar vermeme ilkesi çerçevesinde hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi için tüm personele işe ilk başladıkları andan itibaren oryantasyon ve kapasite geliştirme eğitimleri verilmektedir.

Merkezlerimizde sağlık ve koruma alanında hizmet veren sosyal çalışmacı ve hemşireler görev almaktadır. Bir faydalanıcı ile karşılaşıldığında kendi alanı dışında farklı bir alanda da bir ihtiyacı olduğunu tespit edebilmek ve yönlendirme yapabilmek adına meslek gruplarının birbirlerinin alanları hakkında temel düzeyde bilgi sahibi olması beklenmektedir. Örneğin, bir hemşirenin şiddet türlerini bilmesi danışanla görüşürken böyle bir şüphede yönlendirme yapabilmesine olanak sağlamaktadır. Bir sosyal çalışmacının gebe olan ya da aile planlaması materyallerine ihtiyaç duyan bir faydalanıcı ile karşılaştığında hemşireye yönlendirme yapabilecek asgari bilgisinin olması beklenmektedir.

Depremden sonra hizmetler haritalamasının çok büyük bir öneme sahip olduğu fark edilmiştir. Depremden sonra birçok kurumun adresi, faaliyetleri ve personelleri değişmiştir. Yönlendirme mekanizmasının etkin şekilde kullanılabilmesi için hizmetler haritasının güncel olması gerekmektedir. Haritada her kurumun ismi, faaliyetleri, adres ve iletişim bilgileri ve odak kişinin bilgileri yer almaktadır. Herhangi bir kurumda bir değişiklik olması halinde diğer kurumlara bu bilginin ulaştırılması ve haritanın güncelliğini koruması beklenmektedir.

Afet sonrasında kamu ve sivil toplum kurumları arasındaki iş birlikleri daha çok önem kazanmıştır. Müdahale planlarında iş birliği içerisinde hareket edilmesi daha hızlı aksiyon alınmasını sağlamıştır. Gerçekleştirilen düzenli toplantılar ve paylaşılan güncellemeler sayesinde sahadaki ihtiyaçlar daha kolay tespit edilmiş ve çözüm yolları konusunda birlikte yol izlenmiştir.



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### Afet Sonrası Edindiğimiz Tecrübeler

Yaşadığımız felaket bir kez daha krizler çağında ve bir afet ülkesinde yaşadığımız gerçeği ile yüzleştirmiştir. Afet sonrası yaşanan sıkıntılar afete hazırlığın önemini ortaya çıkarmıştır. Afet öncesinde koordinasyon ve planlamanın yapılmasının afet sonrasında yaşanan olumsuzlukları en aza indirmesini beklemektedir. Ayrıca deprem bölgesinde yaşanan deneyimlerin, ihtiyaçların, zorlukların ve çözümlerin yer aldığı bir kılavuzun hazırlanmasının ve paylaşılmasının afet riski bulunan diğer bölgeler için bir rehber niteliği taşıyacağı düşünülmektedir. Afet sonrası deneyimler sivil toplum kuruluşları ve kamunun iş birliği içerisinde çalışmasının kıymetli katkısını ortaya koymuştur. Maalesef depremin üzerinden bir buçuk yıl geçmiş olmasına rağmen ihtiyaçlar devam etmektedir. İhtiyaçların devam etmesinden dolayı kaynakların devamlılığına ve hizmetlerin sürdürülebilir olmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu konuda da kamuya, uluslararası kuruluşlara ve sivil toplum örgütlerine çok iş düşmektedir.



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

## **TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMASI VAKFI**

*Müge ZORLUER*

*Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı  
Takım Lideri*

1985 yılında Vehbi Koç'un önderliğinde bir grup iş insanı, akademisyen, işçi ve işveren kuruluşları temsilcileri tarafından kurulan Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sunulmakta olan anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmalarını desteklemeyi amaçlıyordu. 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı bu alana üreme sağlığı kavramı altına daha bütünsel yaklaşılmasını sağlamış ve üreme haklarına erişimi odağına alan bir hizmet yaklaşımı tüm ülkeler için ortak bir strateji olarak belirlenmişti. Üreme sağlığı kapsamında; cinsel eğitim, güvenli annelik, üreme sağlığı riskleri, doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çalışma alanımıza dahil edilmiş, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde hak temelli bir yaklaşımın programlarımızda yer alması hedeflenmişti. 1965 yılında kabul edilen "nüfus planlaması kanunu" ile kişilere istediği zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olma özgürlüğü tanınmıştı. 1983 yılında yasal düzenleme anlamında ikinci bir adım atılarak, cerrahi yöntemlerin de eklenmesiyle aile planlaması yöntem seçenekleri arttırılmış, 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sonlandırılması yasalaşmıştı. Anne-bebek ölüm oranlarını azaltmaya yönelik kamusal hizmetlerin yaygınlaştırılmaya çalışıldığı yıllarda; TAP Vakfı özel sektörün de bu alanda sorumluluk alması gerektiği inancıyla, Sağlık Bakanlığı'nın alandaki çalışmalarına destek vermek üzere projeler geliştirmeye başladı.

1990'lı yıllara gelindiğinde iletişim kampanyaları ve yaygın saha çalışmaları ile aile planlaması kavramı ve yöntemleri yüksek bilinirlik düzeylerine ulaşmıştı. Aile planlaması yöntem kullanımı konusunda bilgi eksikliklerini ve yanlış yaklaşımları değiştirmek ve kullanım oranlarını yükseltmek için sosyal pazarlama programları uygulanmış, özel sağlık sektöründe aile planlaması hizmet sunumunda da bu modelin uygulanmasına yönelik adımlar atılmıştı.



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

1994 yılında Kahire’de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı bu alana üreme sağlığı kavramı altına daha bütünsel yaklaşımını sağlamış ve üreme haklarına erişimi odağına alan bir hizmet yaklaşımı tüm ülkeler için ortak bir strateji olarak belirlenmişti. Üreme sağlığı kapsamında; cinsel eğitim, güvenli annelik, üreme sağlığı riskleri, doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çalışma alanımıza dahil edilmiş, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde hak temelli bir yaklaşımın programlarımızda yer alması hedeflenmişti.

2000 yıllardan başlayarak ergenler ve gençler de çalışma gruplarımıza katılmış, akran projeleri ile üniversiteli gençlere, okul temelli cinsel sağlık eğitimleri ile ergenlere ve öğretmenlere yönelik eğitim çalışmaları başlamıştı. Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması yaygın ve kararlı çabaları gerektirmiş, TAP Vakfı güvenli annelik programları ile hem gebe-lohusalara ve sağlık hizmet sunucularına yönelik eğitim programları uygulamış hem de topluma dayalı saha çalışmaları gerçekleştirmiştir. Genç nüfusun cinsel sağlık alanındaki ihtiyaçlarını karşılamak konusundaki yapısal eksiklikler ve nüfus hareketliliğinin yüksek olması, cinsel riskleri gündeme getirmekte, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV yayılımı giderek artmaktadır. Cinsel sağlık konusunda bilinç yükseltmekten, danışmanlık ve tarama hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik çabaları desteklemeye çalışıyoruz. Yerel yönetimler her zaman halkın öncelikli ihtiyaçlarına çözüm üretme konusunda çaba harcamış, son yıllarda kadınlara ve çocuklara yönelik hizmetler giderek artmıştır. TAP Vakfı ülke düzeyinde belediyeler ile geliştirdiği iş birlikleri kapsamında kadınları ve kız çocuklarını güçlendirme amacıyla farkındalık ve eğitim çalışmaları başlatmıştır.

TAP Vakfı Akademi ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında alanda etkileşimli olarak sürdürdüğümüz eğitim ve farkındalık çalışmalarımızın bir bölümünü sizlere ulaştırıyoruz. Bu platform aracılığıyla toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde, haklara duyarlı ve bilimsel verilere dayalı eğitim programlarımız sizlerin sağlığını ve iyi olma halini desteklerken cinsel sağlık ve üreme sağlığınıza ilişkin haklarınız konusunda da bilgi edinmenizi sağlayacak.

### **Eğitim Konularımız**

Eğitimlerimizi toplumsal cinsiyet, kadın sağlığı, cinsel sağlık ve şiddet ve sağlık olmak üzere dört başlık altında topladık.





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

**Toplumsal cinsiyet** konusundaki eğitimlerimiz ergen ve gençlerle çalışma yürütenleri desteklerken, **kadın sağlığı** bölümü kadınların farklı yaş dönemlerinde ihtiyaç duyacağı bilgilerle iyi olma hallerini destekliyor. **Cinsel sağlık** konusundaki eğitimlerimiz ise sorumlu ve koruyucu davranışları tanımlayarak cinselliğin mutlu, güvenli ve sağlıklı yaşanmasını hedefliyor.

Çocukların ve ergenlerin kendilerini sağlıklı olarak tanımlayabilmek için cinsellik hakkında doğru bilgi edinmeleri önemlidir. Günümüzde teknolojinin sağladığı olanaklar sayesinde çocuk ve ergenlerin cinsellik konusunda ihtiyaç duydukları bilgiye kolayca erişebildikleri düşünülse de doğru bilgi kaynaklarına ulaşmak konusunda sorun yaşandığı görülmektedir. Güvensiz kaynaklar ve bilimsel olmayan yaklaşımlar bilgi kirliliğine sebep olmakta ve doğru bilgiye erişimi engellemektedir. CSEP'te benimsenen bütüncül yaklaşım, çocuk ve ergenlerin cinsel davranışların ötesinde bedenini tanımasını, kendisi hakkındaki algı ve yargılarını, seçimlerini, diğer çocuk ve ergenler hakkında neler düşündüğünü ortaya çıkarmasına olanak sağlamaktadır. Bu kapsamda çocuk ve ergenlerle bire bir buluşmayı sağlayan okul eğitimleri, ebeveyn ve öğretmenleri destekleyici seminerler ve Rehberlik Araştırma Merkezlerinden (RAM), okul rehberlik birimlerinden veya bireylerden gelen talepler ile düzenlenen çalıştaylar yapılmaktadır. TAP Vakfı, cinsellik konusunda bilgi ve farkındalık düzeyini yükselterek toplumun cinsel sağlığına katkıda bulunmak amacıyla;

- Bireylerin bilimsel bilgiye erişimini kolaylaştırmak üzere, telefonla ve internet üzerinden bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti vermekte,
- Çocukların ve ergenlerin cinsel gelişim süreçlerini desteklemek üzere, okullarda cinsel eğitim çalışmaları yürütmekte,
- Çocukların cinsel gelişim süreçlerindeki ihtiyaç ve beklentilerine ilişkin farkındalık oluşturmak üzere, ebeveynlere, psikolojik danışmanlara, öğretmenlere yönelik seminerler ve çalıştaylar gerçekleştirmekte,
- Sağlık hizmet sunucularının cinsel sağlık konusundaki bilgi ve uygulamalarını geliştirmek üzere, hemşire ve ebelerle yönelik eğitim çalışmaları yapmaktadır.

**Kadınları Güçlendirme Programı** kadın sağlığı, genel sağlık ve aile sağlığını koruyucu davranışlar kazandırmasının yanında kadınlara, toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı etkili iletişim, cinsiyet temelli ayrımcılık ve şiddet, haklar gibi konularla kadını sosyal alanda da güçlendirmeyi amaçlayan bütünsel yaklaşımlı bir eğitim



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

programıdır. Bu bağlamda;

- Kadın Sağlığı Eğitim Programı (KSEP)
- Kadın Sağlığı Seminerleri
- Mültecilerle Çalışan STK'lar İçin Kapasite Geliştirme Programı uygulanmaktadır.

Kadın sağlığı seminer programı kadınların bir araya gelerek koruyucu sağlık yaklaşımında temel üreme sağlığı konularını konuşmalarına, doğru bildikleri yanlış bilgilerini yeniden düzenlemelerine ve interaktif bir ortamda katılımcı metotlarla birbirlerinin deneyimlerini duyma imkân sağlar. Kadın sağlığı seminer programları ile aynı zamanda katılımcıların koruyucu sağlık yaklaşımını benimsemeleri ve sağlık hizmet sunucularından etkin yararlanmaları hedeflenir. Kadınların temel cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında; doğru bilgilere erişimini sağlamak, koruyucu sağlık davranışları konusunda rol almalarını teşvik etmek, koruyucu sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlık ve kamu hizmet taleplerinin artması, günlük hayatta uyguladıkları riskli sağlık davranışlarının yerine doğru sağlık davranışları geliştirmeleri, aile ve toplum içindeki konumlarının iyileştirilmesi ve ailelerin sağlık bilincinin yükseltilmesini ve yaşam kalitesinin geliştirilmesini sağlamak amaçlanır.

### **Seminer Başlıkları:**

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

### **Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının Güçlendirilmesi Projesi**

Proje Dönemi: Mart –Aralık 2023

Projenin genel amacı, deprem sonrasında Adana ilinde yaşayan kadın ve kız



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

çocuklarının cinsel sağlık- üreme sağlığı ve hakları ile ilgili bilgilerini ve hizmetlere erişimlerini iyileştirmek ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddette karşı korunmaları için ilgili destek mekanizmalarına yönlendirilmelerini sağlamaktır. Mayıs 2023 tarihi itibari ile saha çalışmalarına başlanmış muhtarlar, yerel yönetimler ve sağlıklı kuruluşları işbirliği yaparak ihtiyaçlar belirlenmiş ve saha planları yapılmıştır. Saha çalışmalarımızda saha çalışanlarının hane ziyaretleri yaparak kadınlara ihtiyaca yönelik bireysel danışmanlık yapılmıştır.

### Saha Faaliyetleri

Saha analizi sonucu kamu kurumlarının, yerel yönetimlerin, meslek kuruluşlarının, kadın örgütlerinin, ASM'lerin, KETEM'lerin olduğu hizmet haritası oluşturduk. Hane ziyaretleri ve psikososyal destek faaliyetleriyle kadın sağlığı sorunları, aile planlaması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konularında bilgilendirme, danışmanlık sunarak ihtiyaç duyulan hizmetlere yönlendirme yaptık.

Saha ekibimiz gebe kadınları, lohusa ve emziren anneleri temel güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirdi, izlem ziyaretleri yaptı ve ihtiyaçlarına göre hizmetlere yönlendirdi.

Aile planlaması ihtiyacı olan kadınlara danışmanlık vererek yöntemlere erişimini destekledik.

Kız çocuklarının özgüvenleri ve öz bakımlarını geliştirmek amacıyla psikososyal destek faaliyetleri yaptık.

Ebeveynlerin çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda farkındalığını artırmak ve kız çocuklarının okula devam etmesini desteklemek amacıyla farkındalık seminerleri yaptık.

Okula devam etmesi için ekonomik desteğe ihtiyacı olan kız çocuklarını tespit ettik ve okul kitiyle destekledik. Toplamda 4333 kadın ve kız çocuğuna ulaştık. Kadınların tarama testleri, doktor kontrolleri, akıntılar, menopoz gibi konularda doğru bilgiye ihtiyaçları olduğunu gözlemledik. Örneğin kadınlar akıntılar için pamuk veya günlük ped kullanıyorlardı, zararlarını anlattık ve alternatif olarak neler yapabileceklerinin bilgisini verdik. Doğru bilinen yanlışlarla ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Sahada karşılaştığımız kadınların çoğu KETEM gibi merkezlerin yerleri ve işlevleri ile ilgili bilgi sahibi değildi. Gülbahçesi mahallesinde yaşayan kadınların



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

çoğu kendi mahallelerinde bulunan Sağlıklı Yaşam Merkezinden ve orada yapılan tarama testlerinden haberdar değildi. Aile Sağlığı Merkezlerinin aylık olarak planladığı toplu KETEM ziyaretleri hakkında pek çok kadın bilgi sahibi değildi. Özellikle smear testi ve mamografi gibi tarama testleri hakkında danışmanlıklarda bilgi sağlandı. Bizim yönlendirmemizle smear testine giden bir yararlanıcımızın sonucu pozitif çıktı ve takibe başlandı. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet için bilgilendirme ve yönlendirme yaptığımız bir yararlanıcı uzun süredir boşanmadığı eşinden baro yönlendirmemiz sayesinde boşandığı belirtti. Psikososyal destek ihtiyacı olan ve ücretsiz psikolojik danışmanlığa ulaşmakta zorlanan yararlanıcıları belediyelerin ücretsiz psikolojik danışmanlık hizmetlerine yönlendirilerek destek almalarını sağladık.

Gebe izlemlerimiz sırasında karşılaştığımız tetanos aşısı vurulmamış, çoğunluğu mülteci kadınlardan oluşan gebelere tetanos aşısı hakkında bilgi verildi ve hizmete ulaşabilecekleri ASM veya Göçmen Sağlığı Merkezlerine yönlendirme yapıldı.

### Hatay- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi

Proje Dönemi: Ekim 2023–Ocak 2025

Projenin genel amacı, 6 Şubat depremi sonrasında Hatay ilinde yaşayan kadınların cinsel sağlık- üreme sağlığı ve hakları ile ilgili bilgilerini ve hizmetlere erişimlerini iyileştirmek için ilgili destek mekanizmalarına yönlendirilmelerini sağlamaktır. Aile planlaması konusunda desteğe ihtiyaç duyan kadınların yöntemlere erişimini desteklemeyi sağlamaktır. Mart ayında saha çalışmalarımıza başladık.

Proje ekibi:

- Program koordinatörü
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı uzmanı
- 2 Ekip lideri
- Üreme sağlığı danışmanı
- 8 Saha çalışanı/sağlık elçisi





HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### ÜREME SAĞLIĞINI DESTEKLEYİCİ EĞİTİCİ EĞİTİMİ

Proje ekibi, gönüllüler ve İl Sağlık Müdürlüğü ve Aile ve Sosyal hizmetler bakanlığından uzmanlar olmak üzere toplam 15 kişinin katılımı ile Üreme Sağlığını Destekleyici Bilgilendirme & Danışmanlık Eğitici Eğitimini 4-8 Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirdik.

### PROJE ALANI

Toplam 2 ekipten oluşan proje ekibi Samandağ ve Antakya-Defne olarak çalışmalarına başlamıştır. Ancak ekiplerimiz mobil olup ihtiyaç ve talep doğrultusunda diğer ilçelere de ulaşabilmektedir.

11 Mart tarihinden bu yana Samandağ ve Antakya sahasında toplam 2568 yararlanıcıya ulaştık. Aile planlamasına ihtiyacı olan kadınların yöntemlere erişimini destekledik.

### PROJE FAALİYETLERİ

26 Şubat 2024 tarihinde 2 ekip lideri ve üreme sağlığı danışmanı kamu kuruluşları, meslek kuruluşları yerel yönetimlerle görüşerek hizmet haritası oluşturmaya başlandı.

11 Mart tarihi itibarıyla Samandağ ve Antakya'da saha ziyaretlerine başlandı. Başta konteyner kentler olmak üzere mahallelere de saha ziyaretleri gerçekleştirildi. Üreme sağlığı, kadın kanserleri, aile planlaması, güvenli annelik, menapoz ve kanser taramaları ile ilgili danışmanlık veriliyor. Ziyaret edilen konteyner kentlerin sağlık uzmanları ve mahallelerin aile sağlığı merkezleriyle görüşülerek iş birliği ihtiyaç analizi yapılarak sahada kadınlara cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı verildi. İlçe sağlık müdürlükleriyle iş birliği yaparak saha çalışmaları planlandı.

Düzenli olarak bir aile hekiminin olmadığı köyler ziyaret edildi ve önümüzdeki süreçte ziyarete devam edilmeye devam edilecektir. Deprem sonrasında yeni yerleşim yerindeki Aile Sağlığı Merkezine kaydını almayan yararlanıcıları bu noktada yönlendiriyoruz

1-Toplum temelli modelle kadınlara kadın sağlığı sorunları, doğurganlığın düzenlenmesi konularında bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi ve koruyucu önleyici sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- 2- Gebe, lohusa, 0-12 ay bebeği olan annelerin güvenli annelik mesajlarıyla güçlendirilmesi
- 3- Üreme sağlığı danışmanlığı verilerek kadınların doğurganlığın düzenlenmesi için yöntemlere erişiminin desteklenmesi
- 4- Gebe-lohusa destek grupları ile kadınları desteklemek ve gebe-lohusa izlemi yapılması

Mart ayından bu yana Samandağ ve Antakya sahasında toplam 2568 yararlanıcıya ulaştık. Gebe ve lohusalar için gebe okulu düzenlemeleri hazırlıkları başlanmış olup Temmuz ayı itibarıyla ilk oturumlar düzenlenmeye başlayacaktır. Güvenli annelik eğitiminin verileceği bu oturumlarda, beslenme, temizlik, emzirme, aşilar ve doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası anne-bebek bakımı eğitimleri verilecektir. İsteğe bağlı olarak babalar da davet edilecek. Gebelerin biçimsel olarak desteklenmesi sağlanması hedeflenmektedir. Böylelikle bu paylaşım gruplarında gebeler de birbirlerine kendi deneyimlerini anlatarak destek olacaklar.

Aile planlaması danışmanlığı yaptığımız danışanlar bir doğurganlığı önleyici yöntem talep ettiklerinde öncelikle Üreme sağlığı danışmanımız bu alanda gerekli danışmanlığı yapıyor ve ihtiyaca yönelik aile sağlığı merkezleri veya hastanelere yönlendiriyor. Uygun olan danışanlar buralardan hizmete erişiyor hizmete erişmeyen danışanlar olduğunda yine sağlık kuruluşlarıyla iş birliği içerisinde reçete destekli yöntem desteği Üreme sağlığı danışmanımız tarafından sağlanıyor. Yöntem desteği sağladığınız danışanlara muhakkak izlem ziyareti yapılmakta ve yöntem danışan için değerlendirilmekte gerekli görülürse ek ya da başka bir yöntemle desteklenmeye çalışılmaktadır. Aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimleri ile iş birliği içerisinde yürütülen bu çalışmada aile hekimlerince takip edilen danışanların da yönetime erişimi destekleniyor. Yöntemle desteklenen her kadına yönetime uygun olarak aylık üç aylık izlemler yapılmaktadır.

### SAHA GÖZLEMLERİ

Kadınların kanser tarama testleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doktor kontrolleri, akıntılar, menopoz ve aile planlaması gibi konularda doğru bilgiye ihtiyaçları olduğunu gözlemledik. Aynı zamanda deprem sonrası hangi hizmete nereden ulaşacakları konusunda da bilgi eksikliklerinin olduğunu gözlemledik. Gerekli bilgileri ve yönlendirmeler yapıldı.



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

Görüşme yapılan kadınların rutin tarama ve muayeneler için ulaşım sıkıntısı çektiği bu nedenle sağlık kuruluşlarındaki hizmetlere ulaşmakta zorlandığı gözlemlendi. İlçe sağlık müdürlüklerinin ve Aile sağlığı merkezleriyle kadınların Defne KETEM'e ulaşması desteklendi. Aile planlaması ve yöntemler konusunda topluma yayılmış yanlış bilgilerin olduğu ve kadınların bu taleplerini dile getirmekte zorlandığı gözlemlendi. Aynı zamanda toplum cinsiyete dayalı baskı nedeniyle eşlerinden izin almadan yöntem kullanamadıkları ve gizli olarak kullanmaya çalıştıkları da yine gözlemlenen durumlardan biri. AP yöntemlerinin her Aile Sağlığı Merkezinde yeterli kadar bulunmaması nedeniyle sosyoekonomik olarak yöntem ücretlerini karşılayamayan kadınların yöntem kullanamadıkları gözlemlendi. Saha ziyaretlerinde herhangi bir Aile sağlığı merkezine kaydı bulunmayan iki gebenin kaydının oluşturulması desteklendi. Yönlendirmemiz sonucu mamografi yaptıran bir danışanımızın şüpheli kitlesi tespit edildi ve biyopsi sonucu bekleniyor, takibi yapılıyor. Bu süreçte de izlemler yaparak danışanı bu noktada doğru bilgiye ulaştırmaya çalışıyor dolayısıyla süreci kolaylaştırma noktasında destekliyoruz.



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# FORUM

**AFET SONRASI DÖNEMDE  
ÜREME SAĞLIĞI  
HİZMETLERİNDE SORUNLAR,  
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE  
İŞBİRLİĞİ OLANAKLARI**





1000 Proje ve Araştırma Merkezi



**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### FORUM NOTLARI

Katılım Sağlayan Kuruluşlar	
<b>Sivil Toplum Kuruluşları</b>	HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Tabip Odası
<b>Uluslararası Kuruluşlar</b>	UNFPA, IOM
<b>Kamu Kurum ve Kuruluşları</b>	Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Hatay İlçe Sağlık Müdürlükleri, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, diğer deprem illerinden il ve ilçe sağlık müdürlükleri temsilcileri, Akademisyenler

#### 1. Afet sonrası dönemde sağlık hizmet sunumunda yaşanan sorunlar nelerdir?

##### 1.1. Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda yaşanan sorunlar:

- Bağışıklama, kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda yetersizlik
- Afet sonrası karşılanmamış üreme sağlığı gereksiniminin artması nedeniyle üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda aksaklıklar

##### 1.2. Aile Sağlığı Merkezlerinin yaklaşık olarak üçte ikisinin ağır hasarlı ya da yıkılmış olması nedeniyle hizmet sunulmaması

##### 1.3. Yönetsel sorunlar:

- Kurumlararası koordinasyonun sağlanması ile ilgili kısıtlılıklar, işbirliğinin önündeki engeller
- Kriz ve risk yönetimi ile ilgili eksiklikler

##### 1.4. Sağlık insangücü niceliği ve niteliğine yönelik sorunlar:

- Sağlık insangücünün nicelik olarak azlığı
- Sağlık insangücü niteliğinin afet sonrası dönemde sağlık hizmeti sunumuna yönelik geliştirilmesinin gerekliliği



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

### 1.5. Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarda artış:

- Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunlar, çevre ve yaşam koşulları nedeniyle özellikle kızamık, boğmaca, akut gastroenterit ve uyuz riskinde artış

### 1.6. Kurum ve kuruluşların mevzuatlarında afet ve afet sonrası dönemde yapılacak çalışmalara yönelik güçlendirilmesi gereken alanlar

## 2. Katılan kurum ve kuruluşların gelecek planları ve beklentileri nelerdir?

### 2.1. Yoğun afetzede göçü alan illerin desteklenmesi (Mersin, Mardin vb)

### 2.2. Sivil toplum kuruluşlarının kullanabileceği hizmet sunumu için başvurularını ve yapılması gerekenleri içeren rehberlerin hazırlanması

### 2.3. Kamu harcamalarının şeffaflığı

### 2.4. Sektörler arası işbirliğinin ve iletişimin güçlendirilmesi

### 2.5. Sağlık personeline yönelik eğitimlerin artırılması

## 3. Sonuç ve Öneriler:

### 3.1. Afetlerde iletişim ve işbirliğinde güçlendirilmesi gereken alanlar:

- Afet bölgesinde kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının hem kendi içlerinde hem de birbirleri ile olan iletişimin ve işbirliğinin güçlendirilmesi gereklidir.
- Sağlık hizmeti sunan sivil toplum kuruluşları ile birinci basamak sağlık hizmeti sunumu ve planlamasından sorumlu kamu kuruluşlarının işbirliği afet sonrası iyileşme döneminde koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun etkinliğini ve kapsayıcılığını arttıracaktır.
- İşbirliğinin artırılması amacı ile kamu kuruluşları ve STK'lar arasında iletişim rehberlerinin oluşturulması gereklidir.

### 3.2. Sağlık kurum ve kuruluşları başta olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarının Afet ve Acil Durum Planlarının uygulanabilirlikleri açısından gözden geçirilmesi gerekmektedir. Afet bölgelerinde yapılan uygulamaların kurumsallaşması amacıyla girişimlerde bulunulmalıdır.



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

- 3.3. İl Halk Sağlığı Başkanlıklarında ve ilçe sağlık müdürlüklerinde başta olmak üzere özellikle üreme sağlığı, çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere halk sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.
- 3.4. Afetlerde sağlık hizmeti planlamaları çoğunlukla ikinci basamak üzerinden yapılmakta, aile hekimliği birimlerinin ve aile sağlığı merkezlerinin görevleri belirsiz kalmaktadır. Afetin akut döneminde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin önemi açık olmakla birlikte, en kısa sürede salgın hastalıkların kontrolü, kadın, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerin sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, çevre sağlığı gibi alanların güçlendirilmesi için aile hekimliği birimlerinin afetlerde görev, yetki ve sorumluluklarının planlanması gerekmektedir.
- 3.5. Aile sağlığı merkezlerin depreme dayanıklı olmayan binalarda kurulması ve bu sebeple hasar almaları ve yıkılmaları nedeniyle afet sonrası birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu aksamıştır. Oluşturulan rezerv alanlarda ağır hasarlı ve yıkılmış aile sağlığı merkezleri ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarının inşasına yönelik planlamaların yapılması gerekmektedir.
- 3.6. Deprem bölgesinde çalışan sağlık insangücünün niceliksel ve niteliksel açılardan desteklenmesi, eğitilmesi ve motivasyonunun artırılması gerekmektedir.
- 3.7. Afetten etkilenmeyen ancak afetzede göçünün yüksek olduğu, özellikle sağlık altyapısı ve sağlık insangücü daha yetersiz olan illerde, sağlık ihtiyacı yüksek olan afetzedelerin göçü, göç edilen ilin sağlık altyapısının yetersiz kalmasına neden olmuştur. Komşu illerde afetzedelerin barınmasının sağlanmasına, nüfus hareketliliğinin takip edilmesine ve afetzedelere uygulanacak sağlık hizmetlerine yönelik planlamanın yapılması gerekmektedir. Afetten etkilenmeyen fakat yoğun afetzede göçü alan illerde de kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasında iletişim ve işbirliğinde aksaklıklar gözlenmiştir. Yapılacak olan planlamada kurumlararası iletişim ağları ve işbirliği alanlarına yönelik girişimlerin tanımlanması gerekmektedir.
- 3.8. Afet dönemlerinde kamu kurumları sivil toplum ile işbirliğine açık olmalı, işbirliğini artıracak ve kolaylaştıracak düzenlemeler yapılmalı, bu dönemlerde ortaya çıkan büyük sorunların çözümünde çok sektörlü çalışmanın bir zorunluluk olduğu unutulmamalıdır.





**HASUDER**



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay



HASUDER



**AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ:  
ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# SEMPOZYUM SONUÇ BİLDİRGESİ



HASUDER



## AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

# SONUÇ BİLDİRGESİ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye'nin üreme sağlığı alanında yürüttüğü, ABD Dış İşleri Bakanlığı Nüfus, Mülteciler ve Göç Ofisi (PRM) tarafından finansal olarak desteklenen proje kapsamında, 7 Haziran 2024 tarihinde İskenderun/Hatay'da **Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda İş Birlikleri: Uluslararası Kuruluşlar, Sivil Toplum ve Kamu Sempozyumu** düzenlenmiştir.

Sempozyumda, 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında deprem illerinde, özellikle Hatay'da sahada cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) başta olmak üzere sağlık ve koruma alanlarında hizmet sunan sivil toplum kuruluşları (STK) ve kamu paydaşlarının bir araya geldiği bir platformda deneyimlerin paylaşılması, yapılanların, zorlukların ve yapılamayanların ortaya konulması ve bundan sonra yaşanabilecek afetlere hazırlıklı olma durumunun sağlanabilmesi için iş birliği ortamı oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca sahada birlikte çalışan çeşitli meslek grubu temsilcileri, akademisyenler, kamu kuruluşu, STK ve uluslararası kuruluş temsilcileri bir araya gelmiş, deprem bölgesinde bir yılı aşkın süredir yapılan çalışmaların görünür hale gelmesi sağlanmıştır.

Sempozyuma Sivil Toplum Kuruluşları (HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Tabip Odası), Uluslararası Kuruluşlar (UNFPA, PRM, IOM) ve Kamu Kurum ve Kuruluşları (Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Hatay İlçe Sağlık Müdürlükleri, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Diğer deprem illerinde il ve ilçe sağlık müdürlükleri temsilcileri, Akademisyenler) temsilcileri katılmıştır.

Sempozyumda öne çıkan önemli konular aşağıda verilmiştir:

- Afetler ve acil durumlarda CSÜS hizmetlerine erişimde hak temelli yaklaşım esastır. Üreme hakları kapsamında kadınlara yönelik sunulması gereken hizmetler kapsamlı ve erişilebilir olmalıdır. Bu hizmetler, aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi, bunlara ücretsiz veya uygun fiyatlı erişim,, riskli gebelikler, doğum öncesi ve sonrası bakım, cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlığı, kısırlık tedavisi ve üreme sağlığı taramaları gibi temel sağlık hizmetlerini içermelidir. Kadınların üreme hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve bu haklarını kullanırken herhangi bir ayrımcılık, baskı veya şiddetle karşılaşmaması için destek



**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

mekanizmaları da oluşturulmalıdır. Bu hizmetlerin gizlilik, güvenlik ve insan onuruna saygı çerçevesinde sunulması hayati öneme sahiptir.

- CSÜS hizmetlerinin sunumu afet sonrası dönemde genellikle geri planda kalmaktadır. Afet öncesi dönemde bu alanda hizmet açığı varsa, afet sonrası dönemde hizmet açığı daha da derinleşmektedir. Afet sonrası dönemde özellikle dezavantajlı gruplar için hizmetlere erişim güçleşmekte, gecikmekte, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) bağlı anne ve bebek ölümlerinde artışlar gözlemlenmektedir. Afet sonrası dönemde sağlık hizmetlerinde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ve üreme sağlığı alanlarında devam etmesi önemlidir.
- CSÜS hizmetleri afet sonrası dönemde hızla planlanmalı ve hizmet sunumu en kısa sürede başlamalıdır.
- Afetlerde sağlık hizmeti planlamaları çoğunlukla ikinci basamak üzerinden yapılmakta, aile hekimliği birimlerinin ve aile sağlığı merkezlerinin görevleri belirsiz kalmaktadır. Afetin akut döneminde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin önemi açık olmakla birlikte, en kısa sürede salgın hastalıkların kontrolü, kadın, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerin sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, çevre sağlığı gibi alanların güçlendirilmesi için aile hekimliği birimlerinin afetlerde görev, yetki ve sorumluluklarının planlanması gerekmektedir.
- Afet anında ve sonrasında daha organize ve etkili hizmet sunulması için aile hekimliği birimlerinin depreme dayanıklı binalarda hizmet vermeleri ve afetlerdeki görev ve sorumluluklarının tanımlarının yapılması sağlanmalıdır.
- İl Halk Sağlığı Başkanlıkları ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinde özellikle üreme sağlığı, çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere halk sağlığı hizmetleri güçlendirilmelidir.
- Deprem bölgesinde çalışan sağlık insan gücünün niceliksel ve niteliksel açılardan desteklenmesi, eğitilmesi ve motivasyonunun artırılması gerekmektedir.
- Sağlık kurumları başta olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarının hazırlıklı olunması adına Afet ve Acil Durum Planlarının uygulanabilirlikleri açısından gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Afetlerde tüm paydaşların, farklı kurum ve kuruluşların sektörler arası iş birliği,





**HASUDER**



## **AFETLERDE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA ULUSAL VE ULUSLARARASI İŞBİRLİKLERİ: ULUSLARARASI KURULUŞLAR, SİVİL TOPLUM VE KAMU SEMPOZYUMU**

7 Haziran 2024 - İskenderun / Hatay

iletişim ve koordinasyon içinde bir arada çalışması halk sağlığı hizmetlerinin etkinliğini ve kapsayıcılığını artıracaktır. Bu nedenle bu çok sektörlü iletişim afet öncesi dönemde güçlendirilmelidir.

- Afet bölgesinde kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının hem kendi içlerinde hem de birbirleri ile olan iletişimin ve iş birliğinin güçlendirilmesi gereklidir. Bunun için iletişim rehberlerinin oluşturulması yararlı olacaktır.
- Afet dönemlerinde kamu kurumları sivil toplum ile iş birliğine açık olmalı, iş birliğini artıracak ve kolaylaştıracak düzenlemeler yapılmalı, bu tür kriz dönemlerinde ortaya çıkan sorunların çözümünde çok sektörlü çalışmanın bir zorunluluk olduğu unutulmamalıdır.
- Afetlerde göçünün yüksek olduğu, özellikle sağlık altyapısı ve sağlık insan gücü daha yetersiz olan komşu illerde, sağlık altyapısının yetersiz kaldığı görülmüştür. Komşu illerde afetzedelerin barınmasının sağlanmasına, nüfus hareketliliğinin takip edilmesine ve afetzedelere uygulanacak sağlık hizmetlerine yönelik planlamanın yapılması gerekmektedir.

Saygılarımızla,

**SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU**

**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN  
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC  
ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024**  
İskenderun / Hatay



**SYMPOSIUM BOOK**



Fully-funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN  
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC  
ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024**  
İskenderun / Hatay

**HASUDER Publishing No**  
**2024/1**

**ISBN**  
**978-605-72861-7-8**

**August 2024 / Ankara**



Fully-funded by the U.S. Government



**HASUDER**





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**



**Publisher**

Association of Public Health Specialists  
**(HASUDER)**

Address: Korkut Reis Mah. İlkiz Sk. 17/2  
Çankaya / ANKARA  
[www.en.hasuder.org](http://www.en.hasuder.org)

**Printing & Binding**

Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.  
Matbaacılar San. Sit. 1516/1 Street No: 27  
Yenimahalle / ANKARA  
0 312 394 21 28

Certificate No: 48302





Photo provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - İskenderun / Hatay**

# **CONTENTS**

<b>SYMPOSIUM ORGANIZING COMMITTEE.....</b>	<b>6</b>
<b>SYMPOSIUM PROGRAM.....</b>	<b>7</b>
<b>OPENING REMARKS OF THE SYMPOSIUM.....</b>	<b>9</b>
<b>RIGHTS AND GENERAL SITUATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES.....</b>	<b>19</b>
<i>Dr. Selen ÖRS REYHANIÖĞLU, UNFPA</i>	
<b>SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES DURING HUMANITARIAN CRISES AND DISASTERS.....</b>	<b>21</b>
<i>Prof. Dr. Nazan SAVAŞ, Hatay M. Kemal University, Faculty of Medicine, Dep. of Public Health</i>	
<b>UNITED NATIONS POPULATION FUND, UNFPA TÜRKİYE POST-DISASTER ACTIVITIES .....</b>	<b>41</b>
<i>Nazlı MORAL UYDU, UNFPA Humanitarian AID Programme Manager</i>	
<b>PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE WORKS ON POST-DISASTER.....</b>	<b>44</b>
<i>Specialist Ali PEKMEZCİ, Hatay Provincial Health Directorate, Head of Public Hospitals Services</i>	
<b>HATAY PROVINCIAL DIRECTORATE OF FAMILY AND SOCIAL SERVICES POST-DISASTER SOCIAL SERVICE ACTIVITIES.....</b>	<b>48</b>
<i>İbrahim BURÇ, Hatay Provincial Directorate of Family and Social Services</i>	
<b>UNIVERSITY AND FIELD HOSPITAL EXPERIENCE AFTER THE EARTHQUAKE.....</b>	<b>54</b>
<i>Prof. Dr. Onur KOYUNCU, Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Head Doctor</i>	
<b>EXPERIENCES OF THE ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH SPECIALISTS ON REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN HATAY.....</b>	<b>61</b>
<i>Prof. Dr. Tacettin İNANDI, Associaton of Public Health Specialists (HASUDER)</i>	
<b>SGDD-ASAM EXPERIENCES IN POST-DISASTER REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION .....</b>	<b>70</b>
<i>Yasenya GÜNDÜZ, Association for Social Development and Aid Mobilization (SGDD ASAM) Reyhanlı WGSS Center Manager</i>	
<b>TURKISH FAMILY HEALTH AND PLANNING FOUNDATION .....</b>	<b>78</b>
<i>Müge ZORLUER, Turkish Family Health and Planning Foundation (TAPV) Team Leader</i>	
<b>FORUM NOTES.....</b>	<b>87</b>
<b>FINAL DECLARATION .....</b>	<b>93</b>



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - İskenderun / Hatay**

## **SYMPOSIUM ORGANIZING COMMITTEE**

***Uzm. Dr. Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN***

***Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT***

***Doç. Dr. Derya ÇAMUR***

***Dr. Öğr. Üyesi Zehra KILINÇ***

***Uzm. Dr. Öykü TURUNÇ***

***Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA***



Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

### **SYMPOSIUM PROGRAM**

**08.30 - 09.00**

**Registration**

**09.00 - 09.30**

**OPENING SPEECHES**

*HASUDER*

*UNFPA*

*PRM*

**09.30 - 11.00**

**OPENING CONFERENCES**

**09.30 - 10.15**

**Context and Rights in Reproductive Health Services**

*Dr. Selen ÖRS REYHANIOĞLU*

*UNFPA*

**10.15 - 11.00**

**Reproductive Health Services in Disasters**

*Prof. Dr. Nazan SAVAŞ*

*Hatay M. Kemal University, Faculty of Medicine, Dep. of Public Health*

**11.00 - 11.15**

**Coffee Break**

**11.15 - 12.45**

**PANEL - 1**

**Post-Disaster Health and Social Service Delivery**

**Chair: Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT**

Work conducted by UNFPA in Post-Disaster Period

**Nazlı Moral Uydu**

*UNFPA*

Work Conducted by Provincial Directorate of Health in Post-Disaster Period

**Specialist Ali PEKMEZCİ**

*Hatay Provincial Health Directorate, Head of Public Hospitals Services*

Social Service Activities Conducted in Post-Disaster Period

**İbrahim BURÇ**

*Hatay Provincial Directorate of Family and Social Services*

University Hospital and Field Hospital Experiences after the Earthquake

**Prof. Dr. Onur KOYUNCU**

*Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Head Doctor*

**12.45 - 14.00**

**Lunch**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

**14.00 - 15.30**

**PANEL - 2**

**Experiences of NGOs in Post-Disaster Reproductive Health Services Provision**  
Chair: Assoc. Prof. Derya ÇAMUR

**Prof. Dr. Tacettin İNANDI**

*Associaton of Public Health Specialists (HASUDER)*

**Yasenya GÜNDÜZ**

*Association for Social Development and Aid Mobilization (SGDD ASAM)*  
*Reyhanlı WGSS Center Manager*

**Erdem YAMAN**

*SENED Organization*

*Protection Programme Manager*

**Mine ZORLUER**

*Turkish Family Health and Planning Foundation (TAPV)*  
*Team Leader*

**15.30 - 15.45**

**Coffee Break**

**15.45 - 17.00**

**FORUM**

**Challenges, Solution Recommendations and Collaboration  
Opportunities in Reproductive Health Services in Post-Disaster Period**  
Co-Chairs: Prof. Dr. Bülent KILIÇ, Dr. Müge TELLİOĞLU





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

# **OPENING SPEECHES**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**



Photo provided by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

***Prof. Dr. Bülent KILIÇ***

*Association of Public Health Specialists (HASUDER)*

Dear representatives of UNFPA and PRM, representatives of non-governmental organisations that we have worked together in the earthquake zone, distinguished guests from Hatay Provincial Health Directorate and District Health Directorate, representatives of Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Dean's Office and Chief Physician's Office, distinguished public health specialists from different provinces from the zone who support our symposium, and all valuable participants, we esteemfully greet you all on behalf of HASUDER.

The main purpose of this symposium on reproductive health service provision during disasters will be to discuss what has been done and what has not been done in the field of women's and reproductive health services in zone and in the period of 1.5 years after the earthquake.

Firstly, I would like to mention the basic characteristics of the healthcare service sector that we are involved in. According to research, the healthcare sector is the fastest growing sector in OECD member states. The second characteristic of our field, which is a dynamic sector and has such a great economic potential, is that its employees are predominantly female and young. Therefore, health administrators and policy makers should pay attention to these characteristics when planning service provision within the sector.

Policy making in the healthcare sector means making strategic decisions on the basic components of the healthcare system such as workforce, organization, and financing, in a future-oriented manner and by considering all possibilities. For this reason, all organisations working in the public health service provision in post-disaster and government officials who have roles in decision-making process need to formulate a future-oriented and common strategy.

In my opinion, the most strategic investment in this field is the one made in health workforce. Indeed, as HASUDER, we have set ourselves the task of investing in the workforce in this field through the two-day reproductive health education programme we organised before the symposium and our in-service education programmes. As an association, our education programmes actively continue for all public health specialists, people working in this field, and the society, through the documents from our webpage, through the School of Public Health within our association and through Channel HASUDER on YouTube, as well as through our social media accounts and monthly webinars.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

“Essential Public Health Services”, defined by the World Health Organisation and CDC and revised in 2020, focuses on what needs to be done to solve priority health issues to ensure equality in public health. For this purpose, public health services are delivered by determining, implementing, and evaluating appropriate policies. Investments in public health workforce, strengthening of infrastructure, education and research are also included in vital public health services.

Kingdon’s health policy strategy is based on combining 3 main streams: The health problem, the way to solve the problem and the policy implementers (politicians, administrators, NGOs). The most common problem we have encountered in the zone after the earthquake is the unmet needs of women in the field of family planning. Therefore, to solve this problem, it is necessary to provide appropriate consultancy settings, to provide education, to provide supplies to women and, most importantly, to ensure the cooperation of all sectors and policy makers working in this field. Thus, the efforts of international organisations such as UNFPA and PRM, as well as the support of public administration units such as the Directorate of Health and the Governorate are extremely important for us.

In this sense, as HASUDER, we are trying to act as a bridge between public health specialists from the public sector and national and international institutions and to make the healthcare system more resilient. Indeed, the UNDP strategic plan published in 2022 makes specific reference to resilience and gender in health systems and recommends that UN agencies, NGOs, academia, the public and private sectors work together.

This symposium has exactly been planned in accordance with these strategies. On the one hand, we will be gathering here as part of our investments in healthcare workforce, on the other hand, we will be bringing together institutions and organisations from different sectors and seeking solutions to the issues in the field of women’s and reproductive health in the zone during post-disaster. We will have discussed and documented all the problems and solution proposals in this field through the forum we will organise at the end of the symposium.

We would like to take this opportunity to thank all public and non-governmental organisations participating in the symposium; UNDP and PRM for their financial support in organising the symposium, and the valuable public health specialists from the provinces of the earthquake zone who supported us with their participation.





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

**Dr. Selen ÖRS REYHANOĞLU**  
**UNFPA**

*Esteemed representatives of the Hatay Provincial Health Directorate,*

*Honourable representatives of the Hatay Governorate,*

*Distinguished president and representatives of the Association of Public Health Specialists,*

*Esteemed representatives of the US Embassy,*

*Representatives of public and NGOs and distinguished participants,*

I would like to welcome you all to the symposium on “National and International Cooperation in Reproductive Health Service Provision Duribg Disasters” organized with the cooperation of the United Nations Population Fund (UNFPA) and the Association of Public Health Specialists and it is funded by the US Department of State.

United Nations Population Fund, UNFPA, is an agency of the United Nations specialized in Reproductive Health and Rights. It has been operating worldwide since 1969 and in Türkiye for more than 50 years in the fields of women’s health, women’s empowerment, combating violence against women, population, and development. As of 2024, we are implementing out 7th State Programme and working with our stakeholders in the field of both development and humanitarian aid to realize the main transformative goals within UNFPA’s Strategic Plan.

In this framework, we continue to work with local administrations, universities, NGOs, and public institutions such as Ministry of Health, Ministry of Family and Social Services, and Ministry of Interior with the aim of supporting and advancing the access to information and services on protection and health especially for disadvantaged groups in our state.

UNFPA also carries out works in the field of humanitarian aid in Türkiye. UNFPA’s works on humanitarian aid began in 2011 with the Syrian crisis. Since 2015, we have established and operated more than 100 specialized service units in many provinces in Türkiye, especially to meet the needs of disadvantaged groups in the fields of reproductive health and violence against women. Moreover, we transferred most of the units to our partners, such as the Ministry of Health,



Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

Ministry of Family and Social Services and municipalities for sustainability.

As you know, Türkiye hosts the largest population of refugees and migrants in the world. According to the latest data, approximately 3.2 million asylum seekers and migrants from Syria and other nations live in Türkiye. More than 70 percent of this population consists of women and children.

Surveys conducted across Türkiye show that women and girls need information and services, especially in the areas of health, protection, education, and employment.

On the other hand, after the devastating earthquakes of February 2023 in our country, we have all seen that women, children and young people are among the most affected groups. Among the more than 9 million people directly affected by the earthquake in 11 provinces, more than 1.2 million were women of reproductive age between the ages of 15 and 49.

Although there have been many developments in this field during post-disaster period, we still observe that the needs of women, girls, and young people, especially in the field of reproductive health, continue to exist. In particular, challenges in access to reproductive health information, services, and menstrual hygiene lead to increased health and social protection risks.

For these reasons, women, girls, persons with disabilities, and youth are among the groups prioritized by UNFPA with the principle of leaving no one behind.

Following the earthquake, as UNFPA, we continue to support women and children who have limited access to services, together with Association of Public Health Specialists and other partners by facilitating access to reproductive health services through fixed and mobile teams we have established in Hatay, and other provinces affected by earthquake.

It is very significant at this point to discuss sustainable humanitarian aid solutions and the needs of vulnerable groups in the field of reproductive health, especially in the face of the sad news we have recently seen from our country and the world due to war, migration and disaster situations. I would like to thank you in advance for your contributions to today's symposium and beyond.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

Finally, I would like to thank our implementing partner in this study, the Association of Public Health Specialists, the service providers in our UNFPA-supported units, the US Department of State for financially supporting this workshop, the Hatay Provincial Directorate of Health and all public institutions for their coordination of our work.

Best regards.



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

*Isabelle CHAN*

*PRM*

Good morning, and I want to start by thanking our UN partner UNFPA for the invitation to be at this important event today. I also want to recognize our Turkish NGO partner, HASUDER, as well as the Turkish Association of Public Health Specialists for organizing this important symposium. Special thanks as well to government officials from Hatay for being here with us today.

Over a year ago, when the devastating earthquakes hit Türkiye, our humanitarian partners and Turkish counterparts were on the ground from day one, providing essential health and protection services to those who were most affected and most at risk, especially women, girls, and refugees.

The United States government is committed to advancing gender equality and creating meaningful, equitable, and equal spaces for women and young girls to thrive.

Seeing the doctors, first-responders, public officials, NGOs, and UN partners in the room is a great opportunity for me to reiterate our gratitude for all that you have done in response to the earthquakes and post disaster in providing essential and life-saving services to women and girls.

Through our joint humanitarian cooperation, I am proud of our UN and NGO partners for working side by side with the Hatay Governorate, Hatay Metropolitan Municipality, and Hatay Provincial Health Directorate to improve national capacities to provide specialized services to women, girls, and refugees.

Before concluding my remarks, I would like to extend my deepest condolences to all who may have lost relatives and loved ones during the earthquakes.

The United States stands with the people of Türkiye as you rebuild and recover from the suffering caused by the February 2023 earthquakes.

I look forward to participating in this symposium and learning about how to improve our cooperation with the Government of Türkiye on emergency preparedness and leaving no one behind.





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

# **OPENING CONFERENCES**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**



Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# RIGHTS AND GENERAL SITUATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

*Dr. Selen ÖRS REYHANIÖĞLU*

UNFPA

## Introduction

As a concept directly linked with human rights and development processes, reproductive health has an important place in historical and current agendas. During this presentation, general knowledge on the history of the concept of reproductive health and its situation in the globe and in Türkiye will be presented.

## Concept and History of Reproductive Health

Reproductive health is defined not only as the absence of disease and disability related to reproductive system functions and processes, but also as a state of complete physical, mental and social well-being. The basic components of this concept are that individuals have a satisfactory and safe sexual life, can freely decide on having children, and have access to accurate information and safe methods.

The significant population growth in the world has increased the demand for reproductive health services and proved that the quality of the services must be improved. Population issues have been addressed in the World Population Conferences organised since 1954, and the 1994 Cairo Conference was a milestone in this area. The Action Programme of the International Conference on Population and Development (ICPD) which was adopted at that conference has embraced crucial principles in terms of reproductive rights and sustainability of development.

Action Programme adopted at the Cairo Conference has emphasised that reproductive rights are fundamental elements of sustainable development. In this context, reproductive health and rights have an important place within the framework of Millennium Development Goals (MDGs) and Sustainable Development Goals (SDGs). Especially, SDG 3 (Good Health and Well-being), SDG 4 (Quality Education), and SDG 5 (Gender Equality) are directly related to reproductive health.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

### Reproductive Health Status Worldwide

United Nations Population Fund (UNFPA) has made significant progress in the field of reproductive health since 1969. The number of women deaths due to complications related to pregnancy and childbirth has decreased significantly. However, each day 800 women and girls lose their lives worldwide due to preventive causes related to pregnancy and childbirth. This situation shows that the access to the reproductive health services is still insufficient.

Despite the widespread use of modern family planning methods, millions of women still experience unplanned pregnancies. Access to safe and voluntary family planning services must be recognised as a human right and these services must be made widespread.

### Reproductive Health Status in Türkiye

Türkiye has made significant advancements in reproductive health indicators in recent years. Fertility rate has declined, maternal mortality has decreased and the use of modern family planning methods has increased. However, there are significant differences in terms of reproductive health indicators between social groups and geographical regions. In particular, issues such as unmet family planning needs and HIV infection among young age groups stand out.

Reproductive health of Syrians under temporary protection also stands out as an important subject. Fertility rate of Syrian women is high and their access to the reproductive health services is limited. This situation requires Türkiye to take special measures special for migrants in its reproductive health policies.

### Conclusion

Reproductive health is a subject that directly affects the life quality of individuals and is at the center of development processes. Despite the significant improvements in the field of reproductive health in the worldwide and in Türkiye, unmet needs and problems that need to be solved are still present. It is critical that states and all stakeholders must continue to invest on reproductive health services and act in accordance with the principle of leaving no one behind.

Protection of reproductive health and rights is a fundamental requirement for a healthy, just and sustainable future. In this context, it is necessary to increase cooperation at national and international level and to ensure accessibility of reproductive health services.





Foto: Provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES DURING HUMANITARIAN CRISES AND DISASTERS

*Prof. Dr. Nazan Savaş*

*Hatay M. Kemal University, Faculty of Medicine, Dep. of Public Health*

A humanitarian crisis is defined as a situation of uncertainty and turmoil that adversely affects the health, safety and peace of a society or a group of people and creates high anxiety. Armed conflicts, civil wars, poverty, famine and epidemics can cause serious humanitarian crises where human life is threatened and nutritional problems are experienced.

Disaster is a natural, technological or human-caused event that causes physical, economic and social loss for the whole or certain segments of the society, halts or disrupts normal life and human activities, and goes beyond the coping capacity of the affected society at the local level.

Humanitarian crises and disasters may start quickly or slowly and may last for a short or long time. Regardless of how the process evolves, in preventing and preparing for humanitarian crises and disasters; holistic, cause-oriented and continuous works are prioritized and important in preventing and reducing health problems, deaths and damages that may be seen after the event. For example, holistic responses based on a full understanding of the causes of inadequate food and nutrition problems in a slowly progressive drought produce much better solutions than food aid.

Sexual and Reproductive Health (SRH) is not only the absence of disease and infirmity related to the reproductive system, its functions and functioning process, but also the state of being physically, mentally and socially well, as well as people having a satisfactory and safe sexual life and having the freedom to make decisions in the use of their reproductive abilities.

In humanitarian crises and disasters, women and children are among the most at risk and most affected groups. SRH problems are of critical importance among the health problems that may arise in disasters.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### **Gender-Sensitive Disaster Management is MANDATORY!**

In disasters, living conditions deteriorate rapidly, it becomes difficult to find nutritious food; clean water may not be available; toilets and bathrooms may not be sufficient, safe, and hygienic; housing problems occur, economic problems arise, access to health services becomes difficult and capacities of health institutions decrease. In disaster zones, areas of privacy shrink or disappear, the vulnerability of women and girls and the risk of gender-based violence increases. All forms of violence; physical, emotional, economic and sexual violence may be more prevalent. More than 70 percent of women living under crisis are exposed to gender-based violence.

Under disaster conditions, women have limited access to resources, information, communication and livelihood opportunities. There are difficulties in their access to humanitarian assistance, mental health services, and opportunities to rebuild their lives. In many countries, women have limited decision-making power and have difficulty in expressing their specific needs and priorities. In some underdeveloped regions, loss of personal identity document can increase exploitation, trafficking and abuse in post-disaster conditions. All these make women vulnerable. Gender-based inequalities in access to opportunities, resources, and services are further deepened in disasters. Therefore gender-sensitive disaster management is mandatory.

In gender-sensitive disaster management; collecting data according to gender, analysing according to gender, budgeting according to gender, having gender-sensitive bureaucracy and bureaucrats are important in the provision of SRH services.

### **Sexual and Reproductive Health Services during Disasters are PRIORITY and IMPORTANT!**

SRH services cannot be provided sufficiently during disasters. However, the demand for SRH services does not decrease in disasters. The risk of sexually transmitted diseases (STDs) and HIV transmission increases. Unintended and unplanned pregnancies; induced and unsafe miscarriages increase. Unsafe births and births of unwanted children increase. As a result, there is an increase in maternal and child morbidity and mortality. In the world, more than %60 of preventable maternal deaths occurs in humanitarian aid zones. Every day, more than 500 women who live in temporary settlements die during pregnancy or childbirth.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### **SRH must be considered at all stages and in all components of humanitarian aid programmes!**

SRH services must be considered in all stages of humanitarian aid programmes, especially in planning, coordination, delivery and access to services, as well as in all components of basic needs such as shelter, security, health, food, clean water and sanitation.

### **Sexual and Reproductive Health Services During Disasters in Türkiye**

In our state, after the 1999 Marmara Earthquake, initiation of services related to SRH problems as soon as possible during disasters has been considered within the scope of "Integrated Disaster Management System". Integrated Disaster Management System includes reducing risks, preparedness, mitigation, response and improvement activities as well as effective use of information and communication technologies. However, it is seen that services for SRH problems have been insufficient in Integrated Disaster Management approaches.

### **Sexual and Reproductive Health Services Worldwide**

The United Nations launched the Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Humanitarian Crises (IAWG) in 1995 with the collaboration of the University of Geneva, UNFPA, WHO, Doctors Without Borders (MSF) and other organizations working in this field to work on the SRH services provision during humanitarian crises and disasters. IAWG published the "Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Refugee Settings" in 1996 and proposed the "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in humanitarian crises" approach for the first time. MISP has been updated several times in the process. The first update was made in 1999 in the "Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Humanitarian Settings", and subsequent updates were made in 2010 and 2018. In 2019, the MISP calculator module, an Excel sheet, was updated. This module is a useful tool for Coordinators and Programme Executives to determine the demographics of the affected population. Finally, in 2022, IAWG published the "Strategic Plan 2023-2027" with the main theme of expanding access to SRH services and also the accessibility during humanitarian crises and disasters. As of 2024, the IAWG, which is managed by a steering committee consisting of 12 organizations, has over 55 institutional and 4000 individual members.





Foto: Provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

The “Minimum Initial Service Package” (MISP) for SRH services in humanitarian crises covers a coordinated set of primary activities designed to prevent and manage reproductive health problems during disasters. The MISP should be provided from the first days of the disaster (48 hours - fifth day) and integrated with every humanitarian response throughout the recovery process. MISP activities are also included in the “Sphere Minimum Standards for Disaster Response”. Also, they are integrated in the “Inter-Agency Standing Committee (IASC) Health Cluster Guidelines”. Apart from health, they are also included in a number of multi-sectoral activities to be implemented by humanitarian workers in the design and management of temporary shelters, community services, nutrition, security and other sectors.

In the SPHERE Handbook, which present minimum standards for humanitarian aid, SRH services are recognized as “Critical Services” under the heading of Basic Health Services. In the Handbook, reproductive, maternal and newborn health services are addressed in STANDARD 2.3.1, clinical management of sexual violence and rape in STANDARD 2.3.2, and HIV in STANDARD 2.3.3. In the SPHERE Handbook, SRH services are considered as a part of holistic health response, and it is recommended to provide critical life-saving and accessible SRH services from the beginning of the crisis, and to establish comprehensive SRH services as soon as the conditions are appropriate. Comprehensive SRH services are defined as improving existing services, addressing missing services, and improving quality. Reproductive health kits are also included in the list of basic medicines and medical devices.

MISP also has a distance education module for SRH during disasters. The objectives of the module are to enhance and update the knowledge of humanitarian organizations/actors on reproductive health services and to start services at the beginning of the disaster/crisis and to plan comprehensive SRH services by scaling up for fair and high inclusive services during prolonged crises and recovery. The module takes approximately 5-7 hours to complete and those who complete the module also receive a certificate.





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### **The six objectives of MISPP are:**

1. Determining the organization that will lead and coordinate the practice
2. Preventing sexual violence and responding to the needs of survivors
3. Preventing the transmission of HIV and other STDs and reducing morbidity and mortality related to them
4. Prevention of excessive maternal and neonatal morbidity and mortality
5. Prevention of unintended and/or risky pregnancies
6. Planning comprehensive SRH services to be integrated into primary health care services as soon as possible and ensuring collaboration with the health sector and stakeholders.

### **Priority activities of MISPP are:**

- Meeting the demand for contraceptive methods
- Syndromic treatment of STDs
- Providing anti-retroviral (HIV-ARV) for current users.

In addition:

- Identifying and implementing optimal ways to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality
- Ensuring access to childbirth in health centres and hospitals and voluntary termination of pregnancy to the fullest extent permitted by law
- Distribution of menstrual hygiene products
- Acquiring knowledge on how to procure/order MISPP consumables at international or local level is also a critical priority activity.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Objective I - Determining the lead coordinating organization

Coordinating organization can be a national/international NGO, Ministry of Health or a UN agency. The lead organization recruits a full-time reproductive health worker with sufficient technical knowledge of the MISP components for at least three months. Thus, reproductive health is prioritized, and operational and technical support is provided to relevant organizations.

#### Duties of the Lead Organization

- Coordinating MISP activities within the bodies of emergency response organizations, at regional, national and international levels and across sectors
- Identifying and closing gaps in service provision
- Preventing overlapping schedules
- Strengthening advocacy
- Ensuring accountability
- Ensuring the implementation of the standards
- Hosting regular stakeholder meetings
- Reporting and sharing information on reproductive health resources and materials.

### Objective II - Prevention of Sexual Violence and Management of Consequences

Sexual violence is any non-consensual act which has a sexual nature including rape, attempted rape, sexual exploitation, and sexual abuse. Sexual violence is also a violation of human rights. Sexual violence may intensify during humanitarian crises and disasters; rape may be used as a war strategy, sexual violence may be perpetrated by women's acquaintances; moreover, children, adolescents, and men may also be subjected to sexual violence. Depression and anxiety, suicide attempt, suicide, HIV or other STIs, unintended pregnancy, stigmatization, exclusion (family/society) may occur as a result of sexual violence. The social welfare of the victim's



Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

family and the community may be adversely affected.

Even in environments where there is no humanitarian crisis or disaster, cases of sexual violence are often not reported due to fear of punishment, shame, stigmatization, disempowerment, lack of support, lack of trust in health services, lack of privacy, and unfamiliarity with services. The possibility of not reporting the sexual cases further increases in humanitarian crisis situations.

For all these reasons, it is mandatory to provide prevention and intervention mechanisms for sexual harassment, abuse, exploitation and violence in disasters. Since adolescents constitute an important risk group, their participation in adolescent-friendly care and multi-sectoral gender-based violence prevention activities should be ensured.

The aim is to prevent rape, sexual abuse and exploitation, to provide medical care to rape victims, to ensure the provision of basic psychosocial services and at later stages, aim is to prevent early and/or forced marriage, forced or compulsory prostitution, trafficking of women, girls and boys.

Although there are some mechanisms and legal regulations on combating violence against women in Türkiye, there are inadequacies in their content and implementation. Report and notice mechanisms have been identified. Counselling, guesthouse, support and financial aid mechanisms have been identified. "WOMEN SUPPORT APPLICATION (KADES)" can be accessed from mobile phones by entering the T.R. Identity Number, turning on the device location information in case of emergency with the activation code received, and reaching the 112 Police Help Emergency Call Centre with a single button, and the nearest police team or patrol can intervene in the incident. However, regulations and practices for humanitarian crises and disasters must be updated and rapid activation must be ensured.

A local women's non-governmental organization can work together to prevent sexual violence during humanitarian crises. It is necessary to work with male and female service providers who can speak local languages. There should be trained male and female companions and interpreters. It is important to inform the community about why, where and when to access services in cases of possible sexual violence. In this framework, information and communication channels such as brochures etc. should be publicized in areas where the access is easy. Informative materials can be hung behind the doors of toilets in public places.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Basic Actions to be Taken to Reduce the Risk of Sexual Violence

- It is necessary to ensure access to basic health services, including SRH.
- With the participation of service providers and patients, facilities must be designed to increase physical security.
- Service providers must be informed about the importance of protecting privacy, and staff must be made to sign a code of conduct, and their compliance must be ensured. Code of Conduct (CoC) against sexual exploitation and abuse is a set of institutional guidelines that encourage appropriate behaviour of the staff.
- Reporting mechanisms must be provided, and punitive measures must be taken.

Including prevention, care, support, recovery, and efforts to hold perpetrators accountable, there must be effective and inclusive protection mechanisms (including law enforcement) that promote a gender-sensitive, comprehensive and coordinated approach to gender-based violence in disasters.

### Design and Functioning of Temporary Shelters

- The privacy and dignity of households must be protected.
- Doors of shelters must open to the common area and must not open to the entrance of another shelter.
- Men's and women's toilets and bathrooms must be planned in safe places so that they cannot see each other (30 meters from the shelter). Doors must be lockable from the inside and adequate lighting must be provided at night.
- Safe living spaces must be provided for potentially vulnerable groups, but these groups must not be gathered together in clusters.
- Families, large families, and groups with a similar social environment must be kept together in order to maintain social ties.
- The needs, preferences and habits of different age, gender and disability groups must be considered.





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### **Appropriate Response to Survivors of Sexual Violence**

- A special counselling place must be created, and a locker must be provided.
- Service accessibility must be 24/7.
- Cases must be recorded by number and date. Information must be written in the record - collecting EVIDENCE
- Treatment must be compassionate and private.
- Emergency contraception must be provided.
- STD treatment must be initiated.
- HIV prophylaxis must be initiated.
- Hepatitis B and HPV prophylaxis must be provided.
- Wound care and tetanus vaccination must be provided.
- They must be directed to health and psychosocial services.
- Legal support must be provided.
- Law enforcement units must be notified.

### **After Sexual Violence - EMERGENCY CONTRACEPTION**

#### **1 - Emergency Oral Contraceptive Containing Progestin Only; 1.5 mg LEVONORGESTREL**

- Can be used up to 120 hours (5 days) after unprotected sex.
- The sooner it is taken, the more effective it is.
- No clinical examination or pregnancy test is needed before emergency contraception.
- It delays or prevents ovulation. It can prevent egg and sperm from contacting. It cannot terminate an existing pregnancy.



Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

- Side effects are few. There may be changes in bleeding patterns, nausea, headache, abdominal pain, breast tenderness, dizziness and tiredness.
- If vomiting occurs within two hours of taking a dose, the dose must be repeated, and an antiemetic may be given if possible.

### 2 - Combined Hormonal Oral Contraceptives (YUZPE METHOD)

- Two doses of combined oral contraceptives are given.
- Each dose must contain oestrogen (100-120 mcg ethinyl oestradiol) and progestin (0.50 - 0.60 mg levonorgestrel or 1.0-1.2 mg norgestrel).
- The first dose must be taken as soon as possible after unprotected sex (within 72 hours, if possible, within 120 hours or 5 days at the latest), the second dose must be taken 12 hours later.
- If vomiting occurs within two hours after the dose is taken, the dose must be repeated.

### 3 - Copper-Containing Intrauterine Devices (IUD)

- Can be inserted in medically eligible women up to the first five days after sexual violence (or unprotected sex).
- More than 99 percent of expected pregnancies are prevented.

### After Sexual Violence - HIV prophylaxis

The golden period is 72 hours. "Post-Contact Prophylaxis" must be initiated immediately and prioritized within seventy-two hours after sexual violence. 28-day protocol must be applied.

### Goal III - Reducing Sexually Transmitted Infections and HIV Transmission

The risk of sexually transmitted diseases increases in disasters. Conditions caused by humanitarian crisis, food insecurity, lack of access to health services, population



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

movement, violence, etc. increase people's vulnerability to STIs.

- Difficulties in access to toilets, underwear, menstrual sanitary pads
- Wearing unsuitable underwear
- Lack of hygienic conditions for underwear change
- Difficulties in access to clean water and soap
- No access to condoms
- Lack of toilet and hygiene education

### **Objective:**

- Providing free condoms
- Providing female condoms, if used by the public
- Providing safe and rational blood transfusion
- Ensuring the implementation of standard measures to prevent infections
- Free distribution of mother, baby and women hygiene kits
- Promoting the provision of ARVs to people enrolled in ART programmes before the disaster (ARVs must be taken at the right intervals and in adequate doses as resistance may develop).
- Providing prophylactic medication to victims of sexual violence and occupational exposure
- Promoting the provision of co-trimoxazole prophylaxis for opportunistic infections for HIV carriers and patients diagnosed with HIV
- Providing syndromic diagnosis and treatment of STIs in healthcare facilities.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Safe and Rational Blood Transfusion:

1. It is essential to prevent transmission of HIV, hepatitis B and C and other transfusion-transmitted infections such as syphilis.
2. Blood transfusion must not be performed if the facilities and materials are not appropriate.
3. If personnel with appropriate qualifications are not available, blood transfusion must not be performed unless necessary.
4. Reducing unnecessary blood transfusion is critical.

### Standard Precautions:

1. Frequent hand washing, washing hands with soap and water before and after patient contact
2. Making facilities and materials for hand washing easily accessible to all service providers
3. Use of gloves
4. Wearing protective clothing
5. Use of single-dose vials instead of multi-dose vials
6. Decontamination of instruments
7. Cleaning of instruments to remove residues before sterilization or high-level disinfection
8. Sterilization of instruments to minimize the risk of infection
9. Steam autoclave
10. Safe handling of sharp objects
11. The use of needles and syringes must be minimized





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

12. Sterile disposable syringes and needles must be used
13. An area for injections must be created
14. Needles must not be capped
15. Needles and sharp instruments must be discarded in puncture-proof and liquid-proof secure medical waste bins
16. All medical waste should preferably be incinerated in a separate area from the health facility grounds
17. Items that pose a threat, such as sharp objects, should be buried in a closed pit at least 10 meters away from the water source.

### **Syndromic Approach in the Diagnosis, Treatment and Monitoring of Sexually Transmitted Infections**

It is the initiation of treatment for the infection by following algorithms based on the symptoms detected in the anamnesis. Treatment is initiated with a syndromic approach for the following symptoms. (Figure - 1)

1. Urethral discharge
2. Abnormal vaginal discharge
3. Genital ulcer
4. Scrotal swelling
5. Inguinal mass
6. Pain in the lower abdominal region
7. Neonatal conjunctivitis



NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

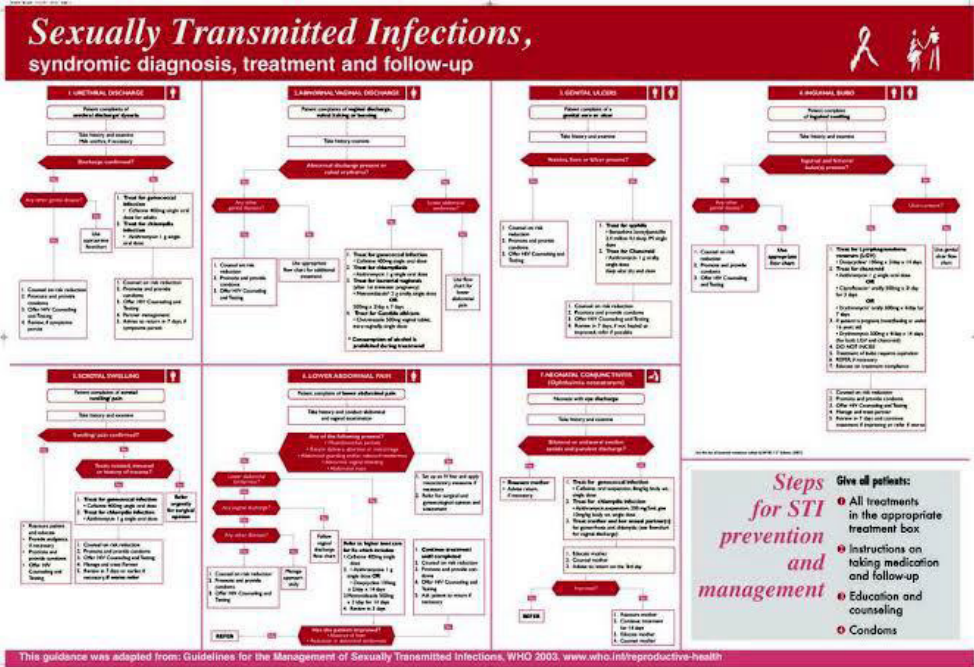


Figure 1. Syndromic Approach in the diagnosis and monitoring of Sexually Transmitted Diseases

Goal IV - Reducing Maternal and Infant Morbidity and Mortality

In humanitarian crisis and disaster situations, health facilities with qualified birth attendants, normal delivery supplies and basic emergency obstetric care for the management of obstetric and neonatal complications must be available 24/7 (field hospital, prefabricated, existing hospitals). In addition, referral hospitals with trained and skilled medical personnel and supplies for the management of obstetric and neonatal emergencies must be available 24/7. There must be a dispatch system for transport and communication (112, etc.). When access to a health facility is not possible, clean birth kits for clean home births must be provided.

Requirements to be included in the birth kit:

- A bar of soap
- A pair of gloves



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

- A clean razor blade (new and wrapped in original paper for cutting the umbilical cord)
- Three pieces of rope (for tying the umbilical cord)
- Two pieces of cotton cloth (one for drying, the other for keeping the baby warm)
- Illustrated explanatory brochures

Basic emergency obstetric care and neonatal care must be provided in all health centres. Therefore, trained personnel and equipment must be planned and provided immediately. For basic emergency obstetric care:

1. Parenteral antibiotic administration
2. Parenteral uterotonic administration
3. Parenteral administration of anticonvulsants
4. Manual removal of the placenta
5. Vaginal birth
6. Newborn care
7. Neonatal resuscitation
8. Blood transfusion
9. Caesarean section and laparotomy under anaesthesia
10. Blood transfusions must be made available.

### **Conditions that contribute to the possibility of maternal death (THREE DELAYS)**

1. Delay at the household level: in identifying complications and deciding to resort to care
2. Delay in arriving at the health facility: lack of transport, poor road conditions, insecurity, checkpoints, curfew, etc.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

3. Delay in receiving adequate treatment after arriving at the health facility: lack/ absence of qualified personnel, lack of equipment/materials, destruction at the health facility, treatment costs, the need to prepay before receiving care, etc.

For the prevention of infant morbidity and mortality: The importance of breastfeeding should be explained to pregnant women/mothers and breastfeeding training should be provided. Formula, bottle should not be recommended, lactation and wet nurse practice should be provided (MAMA CODE). For babies with developmental delay/non- breastfed babies who may need formula, RELACTATION and MILK MOTHERING should be recommended; if formula is to be used, it should be ensured that no bottle, but spoon is used, and formula should be prepared with clean water and under hygienic conditions. The importance of Fe and folic acid and vitamin D for babies should be explained to pregnant women and support should be ensured. Prenatal care and transfer of high-risk pregnancies to health institutions should be ensured.

### Objective V - Prevention of Unintended Pregnancy

Unintended pregnancy is the unplanned occurrence of pregnancy at a time when one or both partners do not have a desire. Provision of CONTRACEPTIVE METHODS (condom, oral contraceptive, hormonal injection and IUD) for prevention of unintended pregnancies in disasters and implementation of counselling is of critical importance. It includes:

- Source and supply of contraceptive supplies.
- Provision of staff training.
- Provision of community education.
- Follow-up of method users, follow-up counselling.
- Provision of permanent methods and maintenance of a supply chain system for contraception.

Healthcare workers should be aware that adolescents who request contraceptive methods have the right to benefit from these services regardless of their age and marital status.





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Sources

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. ( 2000) . Definitions and indicators in Family Planning Maternal& Child Health and Reproductive Health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
2. IPPF, MISP Readiness Assessment. Assessing Readiness to Provide the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health in Emergencies. 2020 Version for field testing. s.4. Internet Access Address (14.10.2023);[https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/07/MISP\\_readiness\\_assessment.pdf](https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/07/MISP_readiness_assessment.pdf)
3. The United Nations Population Fund (UNFPA. Reproductive Health for Communities in Crisis UNFPA EMERGENCY RESPONSE. ISBN 0-89714-619-0 E/10,000/2001 [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/crisis\\_eng.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/crisis_eng.pdf)
4. IAGW, Expanding access to sexual and reproductive health in crises. Internet Access Address (13.10.2023): <https://iawg.net/>
5. Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>
6. <https://healthcluster.who.int/our-work/thematic-collaborations/sexual-reproductive-health-and-rights-in-emergencies>
7. <https://www.careemergencytoolkit.org/core-sectors/5-sexual-and-reproductive-health/2-cares-nexus-approach-to-srhr-in-emergencies/>
8. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/humanitarian-action/facts-and-figures#notes>
9. <https://iawg.net/resources/misp-calculator>
10. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module/about-the-distance-learning-module#:~:text=The%20Minimum%20Initial%20Service%20Package,up%20for%20equitable%20coverage%20throughout>
11. <http://www.llturkiye.org/2017/08/formul-mama-takviesini-brakma.html>



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# **PANEL-I**

## **POST-DISASTER HEALTH AND SOCIAL SERVICE DELIVERY**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

## **UNITED NATIONS POPULATION FUND, UNFPA TÜRKİYE POST-DISASTER ACTIVITIES**

*Nazlı MORAL UYDU*

*UNFPA Humanitarian AID Programme Manager*

The United Nations Population Fund (UNFPA) is a United Nations-affiliated organization that has been operating in Türkiye since 1971 and works on reproductive health and rights. The United Nations Population Fund (UNFPA) is a United Nations organization that has been active in Turkey since 1971 and works on reproductive health and rights. UNFPA continues its work to realize three main transformative goals all over the world: i - ending the unmet need for family planning, ii - ending maternal mortality, and iii - ending all harmful practices against women and girls. In this framework, it aims to achieve both sustainable development goals and universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights.

UNFPA has been conducting its activities in Turkey since 1971. While carrying out these activities, it works in cooperation with institutions and organizations such as the Ministry of Health, the Ministry of Family, Labour and Social Services, the Ministry of Interior and other ministries, local governments, specialized organizations, non-governmental organizations and universities. Currently, the implementation of the 7th Country Programme, which will last until the end of 2025, is in progress. In this country programme, as in the previous one, we continue to work with the principle of "leaving no one behind". In particular, we work to increase access to rights and services for groups such as women, youth and disadvantaged groups. If we define disadvantaged groups within the scope of UNFPA's areas of work, we can list them as women in rural areas, seasonal agricultural workers, migrants living in our country, foreigners, refugees, persons with disabilities, young people who are neither at work nor in education, key refugee groups.

As part of its humanitarian aid program, UNFPA carries out ii - service delivery, iii - supply of materials (women's hygiene kits, mother-baby kits, reproductive health



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

kits), iii -capacity building of stakeholders in the areas of US and protection, and iv- empowerment activities to increase the resilience of these vulnerable groups.

Emergencies and disasters have a negative impact on access to sexual and reproductive health information and services. This creates a risk factor for all forms of exploitation and abuse for women, girls and young people. In 2023, in many crisis-affected countries around the world, we observe how many hard-won gains for women and girls have been reversed in a crisis environment.

The Syrian crisis, as one of the biggest humanitarian crises of our time, affects millions of people and exposes especially women, girls and youth to harsh conditions.

Furthermore, the earthquakes in Türkiye have had a negative impact on access to sexual and reproductive health services. The earthquakes in Kahramanmaraş have increased similar risks for 2.4 million women of reproductive age, 130,000 pregnant women and around 2.6 million young people aged 10-24 living in the region. Approximately 9.1 million people had been directly affected a year after the Kahramanmaraş earthquakes. We know that this population includes about 1.2 million women of reproductive age, about 64,000 pregnant women, about 1.1 million vulnerable youth, and 760,000 people still living in regular or irregular temporary shelters.

In the aftermath of the earthquake, UNFPA maintained continuity of services with teams from its centres in other provinces that were already working under the Humanitarian Assistance Programme, revitalized affected centres and strengthened its services for those living in irregular areas. Within the scope of these efforts, UNFPA continues to provide primary reproductive health services, gender-based violence prevention services, psychosocial support, women and youth empowerment activities and social cohesion activities via fixed and mobile methods through various units such as reproductive health service units, women's health counselling centres, youth centres and disability service units.

UNFPA collaborates with many organizations such as Association of Public Health Specialists (HASUDER), KAMER Foundation, ASAM, SGYD (Youth Approaches in Health), SENED (Refugee Council of Türkiye), Harran University, Şanlıurfa Metropolitan Municipality, DDD (World Doctors Association), and many others. UNFPA also receives funding from international organizations such as the U.S.



Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - İskenderun / Hatay**

Bureau of Population, Refugees and Migration (PRM), European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO), and the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), the Government of Japan, the Government of New Zealand, the Government of Romania and Rönesans Holding.

UNFPA organizes trainings and establishes standard operating procedures to support capacity building of stakeholders in earthquake-affected areas in areas such as health protection, psychosocial support, gender and reproductive health counselling, emergency obstetric care. It also carries out coordination activities in platforms such as Gender Based Violence Sub-Sector and Sub-Working Groups, Key Refugee Groups Thematic Coordination Group and Youth Task Force. It provides technical support to the Ministry of Health in the process of activating the Minimum Initial Package for SRH in Disasters and Emergencies, MISP.

UNFPA's work in Türkiye emphasizes the importance of sexual and reproductive health services during disasters and provides a comprehensive approach to ensure access to these services.



Foto: Provided by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

## **PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE WORKS ON POST-DISASTER**

*Specialist Dr. Ali PEKMEZCI*

*Hatay Provincial Health Directorate, Head of Public Hospitals Services*

On 6 February 2023 at 04:17 AM earthquake with a magnitude of 7.7 occurred in Pazarlık, Kahramanmaraş. 10 provinces have been affected along with the epicenter.

From the moment of the earthquake, 62 Emergency Response Ambulances and 3 National Medical Rescue Teams from the provincial inventory were deployed to the site in the first place. Within a short period of time, health teams and equipment from provinces that were not affected by the earthquake were dispatched to our province by our Ministry of Health. Field Hospitals and Emergency Response Units were established in place of the damaged hospitals; thus, health service delivery continued uninterrupted. Patients were transferred from our province to other provinces by road, sea and air transport. TCG Bayraktar and TCG Sancaktar ships from the inventory of the Ministry of National Defence came to our province to support the delivery of health services.

Within the scope of Public Health Services; Primary health care services started in residential areas; infants, pregnant women and chronic patients were followed up. A Public Health Call Centre was established for citizens who were lacking vaccinations or cannot be reached. Mobile Teams were formed for village screenings in line with the demands of villages that could not receive healthcare services and these teams were directed to the areas in need. During the village screenings; drug supply of chronic patients, follow-up of pregnant women, vaccination of those who were in need, and dressing needs were met and cases that needed to be transferred to the hospitals were handled by contacting the Command and Control Centre. Within the scope of psychosocial support, social workers and psychologists were deployed to the Field Hospitals and works were carried out there. Our works have also continued in tent and 'container settlements' as mobilised services.

Within the scope of hospital services; 6 state hospitals and 2 district outpatient units have been opened for health service delivery in our province after the 6





Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

February Earthquakes. In addition, the construction of 3 state hospitals, Provincial Health Directorate Building, 1 district outpatient unit is in progress; 84 Family Health Centres, 40 Emergency Health Service Stations have been planned; 1000-bed City Hospital and 600-bed Iskenderun Hospital projects are in progress in Antakya.

The hospital, the foundation of which was laid on 24 March 2023 in Defne District of Hatay Province, was opened on 21 May 2023. **Defne State Hospital** started to provide health service provision with full capacity on 27 November 2023. Our hospital has 300 hospital beds, 47 outpatient units, 51 intensive care units, 11 operating rooms, 9 dialysis machine and 15 diagnostic imagings. In a short period of 60 days, the full-fledged hospital opened in the centre of Hatay has started to meet the need for a hospital in Hatay Province.

**Hatay Training and Research Hospital**, whose foundation was laid on 24 March 2023 in Antakya District, was started to operate on 3 February 2024. Our hospital serves with 550 hospital beds, 86 outpatient units, 126 intensive care beds, 12 operating rooms, 13 diagnostic imagings, 8 dialysis machine, 2 MRI, 2 tomography, 1 full- scope laboratory, 1 bronchoscope, 3 endoscopy, 16 PM&R, 18 oncology unit, 1 cardiovascular surgery unit, 1 burn unit, 2 angiograph, 1 Pet CT. In addition, a Child Monitoring Centre (CMC) was established on an area of 300 square metres.

The 200-bed **Iskenderun State Hospital**, the foundation of which was laid on 27 March 2023 in Iskenderun District, was put into service on 27 November 2023. Our hospital serves with 200 hospital beds, 42 outpatient units, 31 intensive care beds, 7 operating rooms, 6 diagnostic imagings, 1 MRI, 1 tomography, 1 full-scope laboratory, 1 bronchoscope, 1 endoscopy, 6 PM&R, 3 oncology, 1 cardiovascular surgery centre, 1 angiograph.

After the existing building in Hassa District was damaged during the Kahramanmaraş-centered earthquake on 6 February, the new building of **Hassa State Hospital** was put into service on **6 February 2023**. Our hospital serves with 18 outpatient units, 100 hospital beds, 8 intensive care beds, 3 operating rooms, 11 dialysis machine, 1 tomography, 1 full-scope laboratory.

**Arsuz State Hospital** was put into service on **6 February 2023** in Arsuz District after the Kahramanmaraş-centered earthquakes on 6 February. Our hospital serves with 20 outpatient units, 75 hospital beds, 5 intensive care beds, 3 operating rooms, 5 dialysis machine, 1 tomography, 1 full-scope laboratory.



Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

**Belen State Hospital** in Belen district was put into service on 8 March 2023. Our hospital serves with 8 outpatient units, 25 beds, 1 X-ray, and 1 full-scope laboratory.

The renovation of the former Emergency building which is steel construction in İskenderun State Hospital A block campus has been completed, and it was put into service on 02 February 2024 with an emergency response unit with a closed area of 850 m<sup>2</sup>, 3 patient monitoring beds, 12 outpatient units, 1 X-ray and 1 laboratory.

**Samandağ District Outpatient Units**, which was inaugurated on 29 March 2024 in Samandağ District, provides service with 12 outpatient units, 1 X-ray, 1 laboratory, emergency response units. It was built on 380 m<sup>2</sup> floorage and 765 m<sup>2</sup> enclosed space.

**Altınözü State Hospital**, the foundation of which was laid on 16 December 2023 in Altınözü District and the construction is in progress, will serve with 144 hospital beds, 20 outpatient units, 20 intensive care beds, 4 operating rooms, 12 dialysis machine, 1 Tomography, 6 Imaging rooms, 1 full-scope laboratory when completed. Our hospital is being built on a 20.264 m<sup>2</sup> land with a enclosed space of 13.605 m<sup>2</sup> on a floorage of 6.360 m<sup>2</sup>. Construction progress is at 70% level.

When the **Payas State Hospital**, whose foundation was laid on 29 November 2023 in Payas District, is completed; 144 hospital beds, 20 outpatient units, 20 intensive care beds, 4 operating rooms, 4 dialysis machine, 1 X-ray, 1 tomography, 1 full-scope laboratory will start to serve. Our hospital is being built on a 29.621 m<sup>2</sup> land with a enclosed space of 13.730 m<sup>2</sup> on a floorage of 6.360 m<sup>2</sup>. Construction progress is at 96% level.

**Antakya District Outpatient Units**, whose foundation was laid on 05 January 2024 in Antakya District, is being built with an enclosed space of 2500 m<sup>2</sup>. When our facility is completed; 24 hospital beds, 12 outpatient units + 3 emergency outpatient units, 2 operating rooms, 1 X-ray, 1 tomography, 1 laboratory will serve. Construction progress is at 97% level.

**The Provincial Health Directorate Service Building**, the foundation of which was laid on 23 December 2023 in Antakya District, is planned as a 5930 m<sup>2</sup> 2-block head office building with a capacity of 144 rooms, 1080 m<sup>2</sup> Technical Building, 2800 m<sup>2</sup> Storage areas. Construction progress is at 99% level.



Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

Construction progress of the ongoing **Nuclear Medicine Centre and Radiation Oncology Centre is at 85%**.

In addition, works of improvement and development continue in hospitals in our province. Projects have been carried out for the expansion of the Emergency Department of Kırıkhan State Hospital, Yayladağı State Hospital Additional Service Building, and the use of the land of the former Dörtüyl State Hospital.

In this period of time, these investments in health will meet the health services needs of the people of Hatay for a long period of time. As the Directorate of Health, we continue our work with the aim of protecting the right to health and health of the individual and society at the highest level with a human-centred approach, and to provide timely, appropriate and effective solutions to health problems with high service quality.



Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

# **HATAY PROVINCIAL DIRECTORATE OF FAMILY AND SOCIAL SERVICES POST- DISASTER SOCIAL SERVICE ACTIVITIES**

*İbrahim BURÇ*

*Hatay Provincial Directorate of Family and Social Services*

## **PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES**

Psychosocial Support Services are carried out in the light of two basic principles:

The first one is to rebuild the affected society after disasters and emergencies and to make community resources functional again. The second is to respond to individuals affected by disasters and emergencies and prevent the onset of psychological disorders.

From the first moment of the earthquake, an information centre was established through the pioneer team and personnel assigned from outside the province, and relevant institutions were directed.

Until today, the number of personnel assigned for psychosocial support activities has been 2991.

Moreover, psychological first aid was provided both at the disaster site and in hospitals in order to protect earthquake-affected individuals from the possible long-term effects of the traumatic event. Thus, the basic physical and psychological needs of the citizens have been identified and necessary efforts have been made to meet them. Psychological First Aid services have been provided to 182,864 citizens since the first moment of the earthquake.

## **SERVICES PROVIDED TO VULNERABLE GROUPS IN ACCORDANCE WITH OUR SERVICE MODELS**

All necessary social service activities have been carried out for unaccompanied





Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

children and other vulnerable groups. Services such as identification of unaccompanied children, transfer to hospital for treatment accompanied by our staff if necessary and ensuring that they are taken under protection have been provided.

All vulnerable groups such as children, elderly, disabled and women were quickly examined and individuals in need of care and protection were immediately transferred to the most appropriate institution. After the earthquake, 1652 citizens were taken into institutional care.

Due to the earthquake, many of our social service centres were damaged: our nursing home, elderly care and rehabilitation centre, our centre for life without disabilities, our child support centre, our children's homes, which serve to raise a youth who can learn concepts such as neighbourhood and community by living to the fullest, who are intertwined with the society and who can stand on their feet.

None of the vulnerable groups under care and protection were subjected to any harm and all of them were transferred to other provinces by the Ministry.

First Reception Units for the elderly, women and children were established in the renovated Children's Homes Site. Thus, services were started to be provided to children, women, and elderly citizens in need of urgent care in our province.

Our 10 Social Service Centres, which were serving before the earthquake, were activated very soon after the earthquake, and work on all social service models was started rapidly. Our units such as Social Economic Support, Home Care Assistance for Persons with Disabilities, Children in Need of Protection, Elderly Institutional Care for Elderly and Persons with Disabilities, Family Trainings and Family Counselling, Foster Family and Adoption, Martyrs' Relatives and Veterans, Birth Assistance and Identity Cards for Persons with Disabilities, Women Contact Points are serving at full capacity. In addition, our Violence Prevention and Monitoring Centre Directorate and Women's Guesthouse Directorate continue their services.

From the moment of the earthquake, unaccompanied persons with disabilities and the elderly in need of care were placed in the Special Care Centre, which was not damaged in the earthquake, and were delivered or transferred to their families later.

Likewise, Hacı Pervin Tosyali Children's Homes Site Directorate, which survived



Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

the earthquake undamaged, hosted both children in need of protection and Psychosocial Support teams assigned to the İskenderun region from outside the province.

Our Day Life and Active Living Centre, which was established to increase the quality of life of the elderly by enriching their social relations, was inaugurated with the presence of our Minister Mahinur ÖZDEMİR GÖKTAŞ after its renovation. Our elderly people, who are provided with shuttle service support in our centre, spend the day with activities and courses and receive the meals they need.

### CURRENT PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES

Following the first period of the earthquake, psychological first aid activities continued with local staff and new staff recruited, psycho-education sessions were held to help people comprehend the traumatic event and psychological reactions, household screenings and assessment of needs were carried out in the tent/container settlements.

The identified needs were forwarded to the relevant institutions through the crisis desk established, some of the needs were met from donations made with the permission of the Governorate, and it was mediated to bring those in need together with the resources of non-governmental organizations.

In our province, psychosocial support activities are carried out in 154 container settlements where our citizens are sheltered. We have one adult and one child PSS area in container settlements.

Within the scope of Psychosocial Support Services (PSS) activities, 63,834 households have been visited so far and 721,111 people have been reached in psychosocial support activities. 52,008 people received Psychoeducation/ Training, 4370 people received Group Counselling, 13,431 people received Personal Counselling, and 260,823 people received Social Improvement services.

Household visits and needs assessment continue in the new temporary shelters in our province. As we have reached the 16th month of the disaster, the needs may vary, but all needs continue to be forwarded to the relevant public institutions, organizations and non-governmental organizations through the guidance mechanism we have established.



Foto: Provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

With the permission of our Governorate and the coordination of our Directorate, 50 NGOs are providing psychosocial support. The workplaces and activities of these NGOs are under the control of our Directorate and reports are made to us. Every month, a coordination meeting is held with the authorized NGOs under the chairmanship of our Provincial Directorate.

As a result of needs assessment and reports, needs such as electric scooters, wheelchairs, seated WC, walkers, hearing aids and apparatus, diapers for persons with disabilities and orthopaedic mattresses were provided and distributed to those in need. A large number of diapers, baby food, birth kits, toys, clothes and food were provided. In addition to these, individuals in need of orthotics and prosthetics were identified and forwarded to non-governmental organizations with medical support projects.

The need for psychological support has also been identified during household interviews, and specialized responses have been provided by both Ministry and NGO experts. In addition, our citizens can request support from our Psychosocial Support Units established in temporary accommodation areas.

In addition to our adult PSS units, our Child Areas also provide services. In these areas, individual child interviews, group work, social rehabilitation activities and events are carried out. Within the scope of social rehabilitation activities; culture and arts, sports, religious services and occupational training activities are carried out in cooperation with various public institutions and non-governmental organizations. Within the scope of social improvement activities; theatre, music concerts, sports courses, sports competitions, religious conversations and courses, structured activities, fun competitions including traditional games, hobby and occupational workshops have been organized with our own resources and in cooperation with other public institutions and NGOs. In addition, on special days such as April 23rd National Sovereignty and Children's Day, May 19th Youth and Sports Day, July 15th Democracy and National Unity Day, International Day of the Girl Child, October 29th Republic Day, November 10th Commemoration Day of Atatürk, Children's Rights Day, Women's Day, Day of Persons with Disabilities, all our PSS Units carried out activities and works appropriate to the meaning of the day with citizens of all ages in container cities. In addition, on April 23rd National Sovereignty and Children's Day in both 2023 and 2024, large children's festivals, workshops, gift and food distribution were organized in cooperation with various NGOs. On October 29th Republic Day, a 100th anniversary festival was held at





Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

Arsuz Youth Camp with 100 children and their families, which included workshops, music concerts, playgrounds, sports competitions, entertainment, face painting, painting, marbling, traditional games and distribution of snacks. Over the past 16 months, various mobile services such as the Yeşilay (Green Crescent) Truck, KVKK Truck, Umut (Hope) Truck, Game Caravan on the Road, Workshop Stand of the Association for Children with Cerebral Palsy, and caravans and trucks of universities have been brought together with our citizens. Household follow-up continues and is planned to continue in order to observe risks, changes and needs in the household. In addition, Family Trainings organized according to the needs of the area are being enriched. Currently, the “Mother, the Best Narcotics Officer” project is carried out in all areas by Narcoguides working in the Narcotics Branch of the Police Directorate and with the facilitation of our PSS personnel working in the field.

Our goal is to leave no group out of reach. Since previous disaster experiences show that there is an increase in psychological distress and suicidal thoughts in affected individuals as of the 8th-12th months, it is thought that specialized psychosocial support services should be continued. For this reason, our expert teams provide grief counselling, trauma therapies and referrals to psychiatry when necessary. So far, 2700 citizens have been referred to psychiatric clinics. In addition, group workshops are organized to help people realize that they are not the only ones experiencing such difficulties and to observe how other people cope with these.

Our teams in the field have identified special groups such as children who have lost a parent, citizens who have lost a first-degree relative, individuals who have lost a limb, children of school age who are not attending school, and specialized response activities are being carried out.





Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICE FIGURES						
(Total Number from the First Day of the Disaster to the Present)						
PSYCHOSOCIAL RESPONSE ACTIVITIES	Number of Family/ Household	Number of Female	Number of Male	Number of children	Number of Personnel	Horizontal Total
Needs Assessment and Referral	63,726					
Psychological First Aid	X	70,921	36,830	75,113	10,438	193,302
Psychoeducation and Training	X	16,254	2,397	33,357	X	52,008
Psychological Group Counselling	X	1,255	205	2,910	X	4370
Individual Interview	X	6,916	2,601	3,914	X	13,431
Referral to Psychiatric Clinic	X	1,231	662	807	X	2700
Social Improvement Activities	X	47,641	16,668	196,514	X	260,823
School-Based Psychosocial Support	X	X	X	151,708	X	151,708
Psychosocial Support Orientation Training Provided	X	X	X	X	2,673	2,673
Children in Need of Protection	X	X	X	561	X	561
Persons with Disabilities in Institutional Care	X	X	X	X	X	173
Elderly in Institutional Care	X	X	X	X	X	219
Women/Children in Women's Guesthouse	X	354	X	345	X	699
Kızılay Derneği (Turkish Red Crescent) PSS Activities	X	X	X	36,075	X	36,075
<b>Vertical Total</b>	<b>63,726</b>	<b>144,572</b>	<b>59,363</b>	<b>501,304</b>	<b>13,111</b>	<b>718,742</b>
<b>Total General:</b>	<b>718,742</b>					

In summary, Psychosocial Support, which is a protective and preventive service, is carried out for all risks that may occur individually and socially. Our aim is to eliminate the risks that may occur and to increase the capacity of individuals and society in all aspects and to strengthen them.



Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

## **UNIVERSITY AND FIELD HOSPITAL EXPERIENCE AFTER THE EARTHQUAKE**

*Prof. Dr. Onur KOYUNCU*

*Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Head Doctor*

My presentation plan is to describe the field hospital and its intended use, the current composition of the field hospital we received, orientation training, internal modification, and new systems added to the field hospital.

Unfortunately, Hatay experienced perhaps the biggest earthquake disaster of the last centuries on February 6. The scale of the earthquake was so great that tens of thousands of people lost their lives. Hatay Mustafa Kemal University (HMKU) Hospital was the only hospital in the region to provide health services that morning. This was because the earthquake had destroyed or left other hospitals inoperable. HMKU Hospital continued to provide health services in its building between February 6 and February 20, but after the earthquake recurred on February 20, health services were suspended to check the damage to the building and not to put patients and medical staff at risk. About a week later, a field hospital was established on the campus by the US Navy. HMKU has provided health services in the region through this field hospital. Containers with no living space were lined up right next to the field hospital, thus ensuring the provision of health services.

The field hospital has a closed system consisting of 26 tents (75 wards and 25 intensive care beds). It consists of a command centre, an emergency room, three intensive care units, an operating room (with two operating tables at the same time), a laboratory, diagnostic imaging unit and a tent with a 12000-liter water tank.

Two days before the hospital was ready for operation, in-hospital training groups were paired up and a program was quickly organized where each group was trained separately on the tent composition, operation of the medical devices and any problems that might arise. The reason for this was that although the medical devices used in the operating theatre, intensive care unit, and wards are similar, they are much more mobile and different in the field hospital concept. At the end of this two-day program, the field hospital started to provide health services by the staff of HMKU hospital.

The current electrical system of the field hospital has been organized as 110V/60Hz.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

There is one main and one backup generator for the energy needs of each of the four tents, and the total daily fuel consumption of the generators is 750 liters of diesel oil.

A university hospital has to provide the minimum needs in the provision of health services regardless of the conditions. One of the most important of these is patient registration. At first, we thought that we could input data using the university's public internet network on laptops. But we saw that this was not possible when we tried it. Then we thought that we could do this by installing internet distributors on the computers, but these were not effective as well. In order to meet the internet needs of the entire field hospital, an internet line was established from the main hospital building about 300 meters away to the gap in the middle of the field hospital and then the distributors were connected to the field tents.

The field hospital operating theatre was set up to operate on two patients at the same time. There were two mechanical ventilators, two operating tables and two aspirators. However, those who work in the operating theatre environment know that everything can happen very fast, especially during anaesthesia. In this respect, it is always more favourable to use medical devices that the staff is used to. We transferred two mechanical ventilators from our hospital operating room to the field hospital. At first, we thought that our mechanical ventilators were 110V compatible, but we faced a surprising result there. As it turned out, there was no conversion feature from 220V to 110V in products manufactured after a certain year in that brand. We still needed a 220V electrical system. The oxygen connection points of the mechanical ventilators of the field hospital were incompatible with our mechanical ventilators. We solved this problem by creating new connection points. The field hospital did not have a vacuum system and nitrogen protoxide. The operation tables in the field hospital were different from what we were used to. All kinds of transportation work depended on physical strength, there was no wheel system under the table to enable movement.

As a university hospital, we also knew that we had female and paediatric patients. There were no neonatal incubators and vaginal compatible ultrasound devices to serve these patient groups. We also added these to the scope of the field hospital. In addition, in order to serve departments such as eye and ear, nose and throat, we added the medical devices to be used in the diagnosis and treatment of these departments to the scope of the field hospital.

In addition to all these, there were also devices that needed to be used to sustain life in the earthquake zone, such as power source for phones, phone chargers and water



Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

heaters. One of our advantages was that each tent had its own heating system and there was no need for a heater. In order to use all these devices, 220V electric current was needed and in order to distribute it, considerable electric panels were placed around the tents in the field hospital. Thus, the hospital had a hybrid, 220V and 110V electrical system at the same time.

In order to register the patients admitted to the field hospital, a container was placed right at the entrance area. One half of this container was used for registration of new patients, while the other half was used for security forces. In the field hospital, we used the entrance tent as the red area, while a container providing green area service was placed nearby. A similar container was placed next to it to provide the phlebotomy unit and injection procedures.

Considering that pharmacies would not be able to serve in Hatay province for a long time after the earthquake, patients were given medicines in accordance with prescriptions 24 hours a day in the container located around the field hospital. Similarly, a blood bank container was set up next to the pharmacy container.

The field hospital had some limitations in terms of radiological procedures. The most important of these was the lack of a computerized tomography device. Unfortunately, there was no lead covering around the radiology tent and the radiographs taken could not be seen in the shared system of the hospital.

The laboratory conditions in the field hospital were very limited for a university hospital. The only available laboratory analysis were haemoglobin, haematocrit, microscopy, and sedimentation. However, the laboratory services we needed most in the post-earthquake conditions were biochemistry and blood gas analysis. For this purpose, we decided to build a prefabricated laboratory centre next to the field hospital. The health services provided by this centre have a capacity of approximately 75-80% of the laboratory services provided by our university hospital.

In the existing field hospital, the water requirement was provided by a water tank with a capacity of 12000 lt. In order to eliminate the transportation system, we connected our own hospital network here, so we were able to reach a continuous water capacity.

Unfortunately, the floor of the field hospital was not suitable for wheeled vehicles. Cables and water pipes were running under the ground cover.





Foto provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

The field hospital could provide emergency services, inpatient services and polyclinic services. In fact, some services went far beyond their purpose. For example, in the paediatric tent, in addition to inpatient treatment, formula, diapers, toys and other necessities were distributed.

One of the essentials of the field hospital was a rented forklift truck we had. It was essential for the transportation of medicines, consumables and their boxes that came with the field hospital.

The field hospital was more exposed to various environmental influences as it was a non-concrete structure that was closer to nature. So, we had to set up the field hospital in the parking lot of the hospital and on a slightly curved ground. The upper part of the parking lot was dirt and slightly higher than the hospital. Since we thought that earth would slide under the field hospital from this ground during heavy rains and could not be cleaned, we had a channel dug on the upper side with the help of a crane.

If you are managing a field hospital, you must have a very good technical service. Because the fact that the field hospital is constantly running with the help of a generator, all the technical equipment is in the open air, and the tents are open to all natural hazards, very serious problems can arise.

Even though there is a disaster situation, human life continues, and this makes some social activities necessary. In this process, organizing various social activities positively affects the unity and motivation of the team. For this purpose, 62m<sup>2</sup> place was created close to the field tent, consisting of a combination of three containers.

But of course, there were problems with the field hospital that we could not solve. One of them was that the shower and eating areas we created for hospital staff were unfortunately difficult to create for patients. Even if they were created, there was a very serious tendency for common use. In addition, it was unfortunately not possible to provide a special diet for the patient under those conditions. Because the source of the food was from the Turkish Red Crescent and various aid organizations.

Despite all these difficulties, HMKU hospital provided very serious health care services in the region in the post-earthquake period. This service probably has enabled thousands of people to survive and live a better-quality life in the following period.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# PANEL-2

## EXPERIENCES OF NGOs IN POST-DISASTER REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES PROVISION



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**





Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

# **EXPERIENCES OF THE ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH SPECIALISTS ON REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN HATAY**

*Prof. Dr. Tacettin İNANDI*

*Associaton of Public Health Specialists*

The content of the presentation includes sexual and reproductive health services carried out by the Association of Public Health Specialists (HASUDER) in Hatay after the Kahramanmaraş Earthquake on February 6, 2023. In this context, data on the projects supported by 3 different international organizations and carried out locally in cooperation with Hatay Metropolitan Municipality are summarized.

HASUDER developed a field practice project to contribute to the SRH services that were disrupted in Hatay in the aftermath of the Kahramanmaraş earthquakes on 6 February and started to implement it in the first month of the disaster. There are different attitudes and prejudices in society towards the importance and urgency of sexual and reproductive health services in times of crisis. Some may think that these services are not a priority, but the demand for sexual and reproductive health services does not decrease during these periods, on the contrary, it increases. And these services are extremely vital and can be lifesaving.

After the earthquake, activities launched with the International Planned Parenthood Federation (IPPF) in March 2023 lasted until June 2023. Cooperation with Direct Relief (DR) started in June and with the United Nations Population Fund (UNFPA) in July.

While the project with IPPF has ended, the projects with DR and UNFPA are ongoing. Following the permission of the Governorate of Hatay, efforts to establish a protocol has initiated with the Provincial Directorate of Health and our works continue under the supervision of the directorate and in close cooperation with the directorate with a protocol established with the Department of Public Health Services on 5.2.2024. From time to time, employees of the directorate also



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

participate in visits with our teams and provide counseling and training.

**Equipment of HASUDER SRH Units:** Equipment such as gynecological tables and equipment for gynecological examinations, blood pressure monitors, infant and adult scales, computers, barcoveision and presentation screens, mobile phones and lines were purchased by the project funds. Equipment such as tables, chairs and cabinets were provided by Metropolitan Municipality of Hatay to be used during the project. The interior design of the mobile vehicles was designed suitable for patient-physician consultations. Implementation of mobile services: There are two types of mobile visits in HASUDER SRH Units. The first one is short visits for promotion and service planning, and the second one is service visits. In promotional visits, the person in charge of the temporary settlement unit, family physicians, local authorities or “leading women” are contacted to introduce the content of the service, and if they agree, a planning is made, and the service is provided.

**The Content of the Service:** The primary target of HASUDER SRH Units is 15-49 years old women in the reproductive age group. In addition, services are also provided to post-menopausal women who apply to the unit or are identified in mobile services and participate in programs. Within the scope of the service, individual or group trainings on personal hygiene, hand washing, self-examination of the breast, breastfeeding and Kegel exercises are provided, FP methods are introduced, and information on violence against women is provided. Group programs include 30-40 women. After the program, women who want to use FP methods are provided with one-on-one general and method-specific FP counseling and are given the appropriate method. In addition, anamnesis is collected from women with complaints, examinations are conducted, those diagnosed with sexually transmitted diseases (STDs) and urinary tract infections (UTIs) are treated, pregnancy tests are conducted, and cases deemed necessary are transferred to Hatay Mustafa Kemal University (HMKÜ) Faculty of Medicine Polyclinic of Obstetrics. The unit has a morning-after pill to prevent pregnancy in case of unprotected sexual intercourse. Underwear, infant and mother kits and hygiene packages are provided to those in need. All these services are provided free of charge.

**Planning and Reporting of Activities:** The activities planned by the units are supervised by project managers and university coordinators. The directorate also has access to these plans and can assign teams to areas in need. Units prepare reports at certain intervals. These reports are shared with the Directorate of Health, supporting organizations and the Governorate.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

**Personal Data Protection and Right to Privacy:** We show sensitivity on the protection of personal data. Workers are informed and trained to be careful in this regard.

We also act in accordance with the principle of respecting the values and concerns of society. Services are provided on a voluntary basis to those who wish to receive them. In service provision, attention is paid to local, public and community concerns in an impartial manner. We aim to provide services to everyone without any discrimination.

Education activities were supported together with the Department of Public Health Services and UNFPA. A course and a symposium will be held in Iskenderun in June. In addition, a 3-week reproductive health counseling course for health personnel is planned with UNFPA and the Directorate of Public Health.

### IPPF Supported Project Period Activities

The project is a field practice of SRH services in disasters and started in Hatay on March 15, 2023, after HASUDER received funding from the International Planned Parenthood Federation (IPPF) for three months from March 15 to June 15, 2023, and signed a cooperation protocol with Hatay Metropolitan Municipality (HBB). The IPPF-supported HASUDER-SRH Unit provided services to a total of approximately 3000 women, including 1000 women in tent cities and those who applied to the unit, through numerous mobile services (Table 1). In addition, project and field coordinators promoted the unit in twelve different locations, including Hatay Provincial Directorate of Health, Antakya and Iskenderun District Directorates of Health, HMKU Faculty of Medicine Obstetric Outpatient Clinic, a private health institution, Doctors of the World, Turkish Medical Association, and health units from temporary settlements; brochures and posters promoting the unit were distributed; STD medications and FP method materials were provided.

Service provision was based on the Minimum Initial Service Package (MISP) developed by the United Nations Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). The six objectives of the MISP for Sexual and Reproductive Health in Disasters can be summarized as follows: 1. Determine the lead organization for practice. 2. Prevent sexual violence and respond to the needs of survivors. 3. Prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted diseases and reduce the morbidity and mortality related to them. 4. Prevent excess maternal and neonatal morbidity and mortality. 5. Prevent unintended pregnancies.





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

This approach to service has led to subsequent projects, and other projects have similarly continued to include some humanitarian aid materials.

During the course of the project, paid staff and volunteers worked together. Two nurses and volunteer public health specialist doctors, some of whom were from HASUDER Reproductive Health Working Group, worked in shifts in the unit, while a project coordinator and two field coordinator public health specialists worked in the field. The field coordinators were members of HASUDER and faculty members working at HMKU Faculty of Medicine, Department of Public Health.

Vehicles and drivers were provided by Metropolitan Municipality of Hatay for mobile services in the services planned to be fixed. With the protocol, Metropolitan Municipality of Hatay provided food and accommodation for health service providers and containers for the service unit.

All Family Planning (FP) methods, tools, materials, supplies and medicines required within the scope of the project were provided from the project budget and were free of charge.

**Table 1: Distribution of Services Provided by IPPF Supported Unit by Location and Type March 15 -June 15, 2023**

Services	Number	Percentage
Mobile Service	2000	66.7
Service in Unit	1000	33.3
Education	3000	100.0
Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections	192	6.4
Diagnosis and treatment of urinary tract infection	636	21.2
Condoms provided	754	25.1
Oral contraceptives provided	469	15.6
Injectable contraceptives administrated	10	0.3
The morning-after pill provided	17	0.6
Intrauterine device implanted	6	0.2
Pregnancy and post-pregnancy follow-up	10	0.3
Pregnancy test conducted	352	11.7





Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Activities carried out within the scope of Direct Relief Supported Project

Services were initiated in the Mersin Metropolitan Municipality -Lions Tent City on June 15, 2023, as a continuation of the first unit. On July 12, 2023, a vehicle was purchased to provide mobile services, and a general practitioner doctor and a driver who graduated from a health vocational high school were added to the IPPF team of two nurses (16). The team doctor and nurses participated in HASUDER's School of Public Health's online Sexual and Reproductive Health During Disasters Course. The team members also speak Arabic. On July 17, 2023, the unit moved to the Expo-ROTARY container settlements, where mainly municipality personnel stayed, after the tent city was taken over by AFAD (Ministry of Interior Disaster and Emergency Management Presidency). In addition to the services provided to the beneficiaries, regular mobile services were started to be provided to container settlements, tent settlements, irregular tent settlements and neighborhoods/villages in Defne and Samandağ districts. Support was received from Metropolitan Municipality of Hatay Head of *Muhtarlık* Department for mobile services in villages and from Defne District Health Directorate for mobile services in the center. The mobile service is provided by a doctor and a nurse by turns while the other nurse works in the unit.

All activities of the unit are recorded with daily physician reports and personal forms. Daily physician reports were used for recording between June 15 and July 30, 2023, and a revised personal form was added to these reports as of July 31, 2023. Personal forms are filled in manually in the field during the mobile services and then transferred to the digital domain as Google Forms.

The services provided by the DR supported unit are summarized in Table 2. As of today, this unit has reached nearly 4 thousand people and provided sexual and reproductive health services. More than 90% of the services provided were mobile. This is a significant indicator that shows the importance of being mobile in post-disaster services.

Another noteworthy issue in the findings is the frequency of STDs and UTIs. Due to inadequate hygiene conditions, increase in infections is expected.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

<b>Table 2. DIRECT RELIEF Supported Unit Activities</b>											
	June 2023	July 2023	August 2023	September 2023	October 2023	November 2023	December 2023	January 2024	February 2024	March 2024	Total
	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number
Mobile Service	80	294	472	427	541	121	355	491	497	223	3501
Service in Unit	8	38	24	25	17	33	15	25	25	13	223
Education	88	332	496	457	558	154	370	516	522	236	3724
Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections	33	133	249	182	208	52	135	177	104	13	1286
Diagnosis and treatment of urinary tract infection	19	26	20	24	25	6	15	18	13	10	176
Condom	12	88	86	92	119	35	63	97	96	35	723
Oral contraceptive	7	26	5	3	1	0	5	3	8	3	61
Injectable contraceptive	1	3	5	2	1	0	0	0	1	1	14
The morning-after pill	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	5
IUDs	1	3	16	2	9	2	1	5	1	4	44
Pregnant postpartum monitoring	2	21	25	22	42	7	17	23	44	12	241
Pregnancy test	1	7	3	3	2	6	2	1	0	1	26
Hospital transfer	1	3	16	5	9	6	1	5	0	2	44



Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

### **Activities within the scope of the United Nations Supported Project**

It was established in August in Koç Container City in Antakya, where approximately five thousand people live. The SRH team was composed of a general practitioner, a midwife, a nurse, an emergency medical technician and a driver. The team doctor, midwife and nurse spoke Arabic. The team also completed the "Sexual and Reproductive Health in Disasters Course" of HASUDER's School of Public Health as well as the Reproductive Health Course provided by the Ministry of Health. From time to time, they have also attended trainings given by UNFPA. A specially organized vehicle was rented to provide mobile services. This vehicle has been used almost every day to visit temporary settlements with a doctor and a midwife or nurse, and the staff who do not go to mobile services serve in the unit. The service has mainly been provided in and around Antakya district. Supported by UNFPA, our unit in Koç Container City has reached over 4 thousand people. The services provided by this unit are summarized in Table 3.

Similarly, the service provision of this unit has mostly been mobile services provided outside the unit. The high number of residents in this unit contributes to the number of direct applications to the unit to a limited extend.

STDs and UTIs are among the common diseases encountered in the unit. Approximately 30% of the area of service of this unit is comprised of migrants.



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

Table 3. Activities in the scope of the UNFPA Supported Project.  
01.08.2023 - 23.04.2024

Mobile Services and Trainings Provided	3301
Service Provided in Unit	887
Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections	1386
Diagnosis and Treatment of Urinary Tract Infection	412
Condoms provided	439
Oral contraceptives provided	431
Injectable contraceptives administrated	40
The morning-after pill provided	2
Intrauterine Device implanted	30
Pregnancy and post-pregnancy follow-up	189
Pregnancy test conducted	122
Hygiene kit provided	310
Mother-baby kit provided	229
Number of Syrian national women who received services	1005
Number of Afghan-Uzbek women who received services	288

**Conclusion**

Public Health Specialists acted rapidly immediately after the disaster and initiated sexual and reproductive health service during disasters. Afterwards, they have enhanced this service and continued for more than a year now. They have provided over ten thousand women lifesaving, minimum health services free of charge.

As a specialized association, HASUDER, with the support of public institutions, local governments and international organizations, has carried out a work that can





Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

be an example or a model during disasters. It is crucial that the experiences gained here are conveyed to our social memory for the next disasters.

It will be beneficial to develop policies concerning the roles and responsibilities of civil society, professional organizations, local and central administrations to develop faster and more efficient cooperation during disasters.

Public administration's readiness and willingness to be involved in such cooperation and taking an active role in supervision and coordination mechanisms can be a basic policy attitude.

It is also important that civil society organizations tend to work in cooperation with public and local administrations within a certain standard. It appears necessary for success to work for everyone in an equitable and impartial manner, paying attention to public and local concerns.

I would like to thank the Association of Public Health Specialists for pioneering this work; the public health specialists, academicians, unit workers, international organizations (IPPF, DR, UNFPA), Hatay Metropolitan Municipality, public administrators (Antakya and Defne District Health, Hatay Provincial Health and Governorship) for their support and efforts.



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - İskenderun / Hatay

# SGDD - ASAM EXPERIENCES IN POST-DISASTER REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION

(Hatay - Adiyaman Field)

**Naz HIDIR**

*Association for Social Development and  
AID Mobilization  
Project Coordinator  
Gender & Sexual Exploitation and Abuse  
Prevention Specialist*

**Yasenyá GÜNDÜZ**

*Association for Social Development and  
AID Mobilization  
Reyhanlı Women's Health Counselling Centre  
Centre Director/Psychologist*

## SGDD-ASAM Association for Social Development and Aid Mobilization

Association for Social Development and Aid Mobilization (SGDD-ASAM) was established in Ankara in 1995 as an independent, impartial and non-profit non-governmental organization to help those in need. It has 43 representative offices in 27 provinces across Turkey. In Hatay, works continue with 10 projects and 200 staff.

SGDD-ASAM, one of Türkiye's leading and influential non-governmental organizations, has been renewed as the Association for Social Development and Aid Mobilization with a more inclusive and holistic approach, considering national, regional and global developments and needs, with the perspective of "in solidarity with all those in need of a helping hand."

The renewed logo is designed to emphasize the areas of work. Each colour used in the logo represents 4 main topics.

- Empowerment of Vulnerable Groups and Protection,
- Humanitarian Aid and Disaster Response,
- Sustainable Development,
- Migration



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay



### SGDD-ASAM Response to the Earthquake Zone

Immediately after the earthquake on February 6, 2023, SGDD-ASAM carried out search and rescue and humanitarian aid activities in Hatay, Malatya, Kahramanmaraş, Gaziantep, Adıyaman and Şanlıurfa with more than 800 employees from all over Türkiye. The Canine Search and Rescue Team reached the region immediately after the Kahramanmaraş-centred earthquakes and rescued 30 earthquake victims from the rubble. With experience in the region, SGDD-ASAM, which has started to carry out more than 20 projects, continues to coordinate its works from its campuses in 4 provinces (Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, and Malatya) with the aim of mitigating the devastating effects of the earthquake.

### SGDD-ASAM's Post-Earthquake Activities Focused on Reproductive Health

SGDD-ASAM's post-earthquake activities focused on reproductive health continue in Hatay and Adıyaman provinces. In Hatay, activities continue at the Reyhanlı Women's Health Counselling Centre under the Safe Space for Women and Girls Project; and in Adıyaman, activities continue at the Family, Child, and Women's Health Counselling Centre under the Increasing Access to Health Services for Women and Girls in Provinces Affected by Earthquake Project. Both projects are financially supported by the US State Department's Bureau of Population, Refugees and Migration (PRM) and the implementing partners are the Association for Social Development and Aid Mobilization (SGDD-ASAM), the United Nations Population Fund (UNFPA) and the Ministry of Health of the Republic of Türkiye.

### What Have We Done So Far?

In post-disaster reproductive health service provision, our centres provide individual counselling, case follow-up, and awareness-raising activities on violence against women and reproductive health. Health and protection counselling is provided in fixed and mobile health clinics, and brochures and booklets on maternal and child health, women's health and reproductive health are distributed. Case follow-up



Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

on prevention of early forced marriages and early pregnancies continues. Family planning materials such as condoms, oral contraceptives, injections, IUDs, mother-infant kits for pregnant women and new mothers, and women’s dignity kits for women and girls are also distributed. Individual and group counselling in the field of psychosocial support is provided and solution-oriented case follow-up is carried out for women and girls at risk.

### Reproductive Health: Individual and Group Counselling Services

Various topics are addressed in individual and group counselling in the field of sexual and reproductive health. These topics include family child and women’s health, breast milk and breastfeeding, family planning, contraceptive methods, safe motherhood, newborn care, nutrition during pregnancy and infant nutrition, prevention of sexual exploitation and abuse, breast cancer, protection of children from sexual violence and abuse, prenatal/postnatal care and sexually transmitted infections.

### Number of Individuals Benefiting from Reproductive Health Services After the Disaster

- The figures for the activities carried out in our centres in Hatay and Adiyaman after the earthquake are as follows:
- A total of 6,457 counselling services were provided in the field of reproductive health.
- 1,875 of these counselling services were for pregnant women.
- 3 thousand 952 individuals were reached through counselling.
- 1,654 women received 149 educations on reproductive health awareness.
- 1,631 mother and baby kits were distributed.
- A total of 34,006 health materials (oral contraceptives, condoms, injections and IUDs) were distributed.

### Reproductive Health After the Earthquake: Observations, Needs, Challenges

Some difficulties were encountered in the field of reproductive health after the





Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

earthquake. It is noteworthy that the problems arising from shelter conditions come first. Living in conditions where all family members have had to live in a single room, where there have been common shower and toilets in settlements and where privacy could not be ensured have been difficult for earthquake survivors. It has been observed that issues caused by water hygiene and sanitation lead to infectious diseases. Security concerns in settlements, poor lighting, and distant shower and toilet facilities have increased the risk of sexual abuse. It has been observed that women and girls do not have access to products such as sanitary pads. It has been observed that there is an increasing tendency in unintended pregnancies due to lack of access to contraceptives for family planning. It is believed that the increase in multiple marriages causes sexually transmitted infections.

It has been noticed that women ignore their own needs due to trauma and focus on the needs of their families and children after the earthquake. This caused reproductive health services to remain in the background.

It has been noticed that women cannot express their need of reproductive health provision to male service providers and are embarrassed by them.

It has been observed that women hesitate to demand reproductive health services due to fear of being stigmatized in the community.

It has been observed that women living in collective settlements have difficulties in accessing reproductive health services due to issues such as the distance of some health centres, financial inadequacy, and lack of transportation. Likewise, this situation has prevented pregnant women from participating in check-ups and led to an increase in risky pregnancies.

It has been observed that having to live in difficult conditions after the disaster, economic inadequacies, and the idea of protecting women and girls whose husbands or parents have died from abuse contribute early and forced marriages. The increase in early forced marriages may lead to the risk of adolescent pregnancy. It has been observed that the health of mother and baby is endangered in adolescent pregnancies.

It has been observed that physical and psychological development of women and children is adversely affected after the disaster. It has been noticed that there is a tendency to increase in depression, post-traumatic stress disorder, suicidal thoughts and drug abuse.



Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Post-Earthquake Health Care: Good Practice Examples

Reyhanlı Women's Health Counselling Centre is located within Reyhanlı Reinforced Migrant Health Centre No. 5. The synergy of working in the same building with the centre affiliated to the Ministry of Health and the facilities it provides have positive contributions to the functioning. Being located in a Migrant Health Centre that is known and frequently visited by beneficiaries for health services has facilitated the transportation. In addition, the presence of specialist physicians such as obstetrician and paediatricians in the migrant health centre made it possible for SGDD-ASAM teams to provide guidance for pregnancy follow-up, vaccinations or family planning methods (3-month injectable and IUD).

The cooperation between our centre and the migrant health centre, joint activities and guidance, and the adoption of a supportive and complementary service model are among the leading examples of good practices.

Holistic service provision in the field of reproductive health after the earthquake is among the examples of good practices. Sexual and Reproductive Health (SRH) and Gender-Based Violence (GBV) have always been intertwined issues. The undesirable situations under both topics continue to fuel each other. Therefore, responding to SRH and combating GBV should be simultaneous. While working in this field, it has been realized that violence against women can be used as a way of identification in reproductive health service provision. For example, a woman who reports violence may actually not have access to family planning materials or may be risky or adolescent pregnant.

Community-originated involvement of the health mediator, who acts as a bridge between service providers and beneficiaries, is also an example of good practices. Beneficiaries feel closer to their health intermediaries.

It is important to increase the accessibility of service centres. The availability of channels such as telephone lines has facilitated service provision for beneficiaries who have difficulties in physical access.

Hygiene kits, mother-baby kits, tarpaulins, tents, kitchen utensils, fans, clothing and cash support for basic needs provided by our centre and other projects of SGDD-ASAM after the earthquake are of great importance in meeting the needs of earthquake victims living in formal and informal tent areas, especially in the



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

acute period. Guidance from other organizations for earthquake survivors in need of these items can be given as an example of good practices in the field.

Service providers sometimes have difficulty in reaching women due to oppressive family members (husband, father, mother-in-law, etc.). It has been found that it is easier to reach women by informing them about health. For example, when trying to reach a woman subjected to violence, it has been noticed that it is easier to reach her when she is called from a health centre or when she is told that she will be informed about health.

Providing interpreters to beneficiaries who have difficulties in accessing services due to language barriers, accompanying companionless and lonely beneficiaries with security concerns to the institutions, and providing transportation support to those who have difficulties in accessing services due to lack of physical capabilities or economic reasons are among the examples of good practices.

Condom, pills, IUDs, and injectable needles are distributed as family planning materials in our centres. Providing detailed information on the use of these materials and the process is important for the proper functioning of family planning. The most appropriate contraceptive method for the beneficiary is decided after a detailed discussion with the nurse. The nurse also informs the beneficiary on how the condom should be used, for whom the pills are appropriate, how to use them, when the IUD can be inserted, and the follow-up of the 3-month injections.

There are some situations where regular periodic follow-ups of beneficiaries are required. For example, pregnancy process, pregnancy and newborn vaccinations, follow-up of pills of family planning materials are provided by the nurse, face-to-face or through phone calls.

The family planning method that is selected for the beneficiary must be sustainable. Short, medium and long-term response plans are made for each beneficiary according to their needs.

It has been realized that raising awareness on reproductive health through psychosocial activities is both enjoyable and more efficient. For example, discussing family planning during a tea talk, providing information on newborn baby care during a baby blanket knitting activity, talking about nutrition in pregnancy during a breakfast, providing information on adolescence to parents invited to play games with their children can be examples of these.





Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

A participatory approach is emphasized in service provision. Needs, challenges, demands and good practices are identified more easily and quickly through focus group discussions. Similarly, community feedback, suggestions, and complaints are used both for accountability and for improving activities.

It is considered important to make inter-sectional inclusive planning for different ages, disabilities and nationalities in service provision. In awareness programs, attention is given to selecting participants from a similar age group, making sure that if there is a person with a disability, the presentation is made accordingly, and that different nationalities are invited together to ensure social cohesion.

Orientation and capacity building trainings are provided to all staff from the moment they start work to ensure that services are provided within the framework of the principle of non-judgment and non-maleficence.

In our centres, there are social workers and nurses working in the field of health and protection. It is expected that the professional groups have a basic knowledge of each other's fields to be able to identify that a beneficiary has a need in a different field and to be able to provide guidance. For example, when a nurse has knowledge on forms of violence, this enables her to provide guidance in case of such suspicion while interacting with the beneficiary. A social worker is expected to have the minimum knowledge to be able to guide a nurse when confronted with a beneficiary who is pregnant or in need of family planning materials.

After the earthquake, it has been noticed that mapping of services is of great importance. After the earthquake, many institutions' address, activities and personnel changed. To utilize the guidance mechanism effectively, the services map needs to be up to date. The map includes the name of each institution, its activities, address and contact information, and the focal person. In case of any change in any institution, it is expected that this information will be conveyed to other institutions and the map will remain up to date.

Cooperation between public and non-governmental organizations has gained more importance after the disaster. Acting in cooperation in response plans has enabled faster action to be taken. Thanks to the regular meetings held and updates shared, the needs in the field have been identified more easily and the solutions have been pursued together.





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

### Our Experiences After Disaster

The disaster we have experienced has once again confronted us with the fact that we live in an age of crises and in a country of disasters. The problems experienced after the disaster have revealed the importance of the preparation. It is expected that coordination and planning before the disaster will minimize the negativities experienced after the disaster. In addition, it is thought that the preparing and sharing of a guide that includes the experiences, needs, challenges and solutions in the earthquake region will serve as a guide for other regions at risk. Post-disaster experiences have demonstrated the valuable contribution of civil society organizations and the public sector working in cooperation. Unfortunately, although one and a half years have passed since the earthquake, the needs continue. As the needs continue, there is a need for availability of resources and sustainability of services. In this regard, the public sector, international organizations and civil society organizations have a lot of work to do.



Foto provided by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

## **TURKISH FAMILY HEALTH AND PLANNING FOUNDATION**

**Müge ZORLUER**

*Turkish Family Health and Planning Foundation (TAPV)*

*Team Leader*

Founded in 1985 under the leadership of Vehbi Koç by a group of businesspeople, academics, and representatives of employees' and employers' organizations, the Turkish Family Health and Planning (TAP) Foundation aimed to support maternal and child health and family planning activities within the scope of preventive healthcare services. In 1994, the United Nations Conference on Population and Development in Cairo introduced a more holistic approach to this topic under the concept of reproductive health, identifying a service approach focusing on access to reproductive rights as a common strategy for all countries. Within the scope of reproductive health, sexual education, safe motherhood, reproductive health risks, fertility regulation, sexual health, and sexually transmitted infections were included in our scope of work, with a focus on incorporating a rights-based approach based on gender equality into our programs. The Law on Population Planning enacted in 1965 gave individuals the freedom to have as many children as they wished and when they wished. In 1983, a second step was taken in terms of legal regulation, expanding family planning method options by adding surgical methods and legalizing the voluntary termination of pregnancies up to 10 weeks.

During the years when public services were being expanded to reduce maternal and infant mortality rates, the TAP Foundation, believing that the private sector should also take responsibility in this area, began to develop projects to support the Ministry of Health's efforts. By the 1990s, family planning concepts and methods had achieved high levels of awareness through communication campaigns and widespread fieldwork. Social marketing programs were implemented to address the lack of knowledge and incorrect attitudes about family planning method use and to increase usage rates, and steps were taken to implement this model in family planning service delivery in the private health sector.

In 1994, the United Nations Conference on Population and Development in Cairo provided a more holistic approach to this topic under the concept of reproductive



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

health, identifying a service approach focusing on access to reproductive rights as a common strategy for all countries. Within the scope of reproductive health, sexual education, safe motherhood, reproductive health risks, fertility regulation, sexual health, and sexually transmitted infections were included in our scope of work, with a focus on incorporating a rights-based approach based on gender equality into our programs.

Starting in 2000, adolescents and young people joined our working groups, and educational activities were initiated for university students through peer projects and for adolescents and teachers through school-based sexual health trainings. Reducing maternal and infant mortality rates required widespread and determined efforts, and the TAP Foundation implemented safe motherhood programs and training programs for pregnant and postpartum women and health service providers, as well as community-based field studies. Structural deficiencies in meeting the sexual health needs of the young population and the high mobility of the population bring sexual risks to the agenda, and the spread of sexually transmitted infections and HIV is increasing. We strive to support efforts to raise awareness on sexual health and to expand counseling and screening services. Local administrations have always endeavored to find solutions to the prioritized needs of the people, and services for women and children have increased in recent years. The TAP Foundation has initiated awareness-raising and training activities to empower women and girls through partnerships with municipalities across the country.

Through the TAP Foundation Academy, we offer a portion of our interactive training and awareness-raising activities in the field of sexual and reproductive health. This platform supports your health and well-being by providing training programs based on gender equality, sensitive to rights, and grounded in scientific data while informing you about your rights regarding sexual and reproductive health.

Training topics have been organized under four headings: gender, women's health, sexual health, and violence and health.

While our trainings on **gender support** those working with adolescents and young people, the **women's health** section supports women's well-being with information needed at different stages of life. Our trainings on **sexual health** aim to ensure a happy, safe, and healthy sexual life by defining responsible and protective behaviors.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

It is important for children and adolescents to have accurate information about sexuality in order to define themselves as healthy. Although it is thought that children and adolescents can easily access the information they need about sexuality thanks to today's technology, it is evident that problems exist in accessing the right sources of information. Unreliable sources and unscientific approaches lead to information pollution, hindering access to accurate information. The holistic approach adopted in CSEP allows children and adolescents to learn about their bodies beyond sexual behaviors, understand their perceptions and judgments about themselves, and explore their choices and thoughts about other children and adolescents. In this context, school trainings facilitate one-on-one meetings with children and adolescents, seminars support parents and teachers, and workshops are organized upon requests from Counseling and Research Centers (RAM), school counseling units, or individuals. The TAP Foundation aims to contribute to the sexual health of society by raising the level of knowledge and awareness on sexuality through various means:

- Providing information and counseling services via phone and internet to facilitate individuals' access to scientific information,
- Conducting sexual education activities in schools to support the sexual development processes of children and adolescents,
- Organizing seminars and workshops for parents, psychological counselors, and teachers to raise awareness about the needs and expectations of children in sexual development processes,
- Conducting training activities for nurses and midwives to improve the knowledge and practices of health service providers on sexual health.

**The Women's Empowerment program** is a holistic approach training program that aims to empower women in the social sphere with topics such as gender equality awareness, effective communication, gender-based discrimination and violence, and rights, in addition to equipping women with behaviors that protect women's health, general health, and family health. In this context, the following programs are implemented:





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

- Women’s Health Education Program (KSEP)
- Women’s Health Seminars
- Capacity Building Program for NGOs Working with Refugees

The women’s health seminar program allows women to come together to discuss basic reproductive health issues within a preventive health approach, correct misinformation, and share experiences through participatory methods in an interactive environment. Women’s health seminar programs also aim to help participants adopt a preventive health approach and make effective use of health service providers. The goal is to provide women with access to accurate information on basic sexual and reproductive health issues, encourage them to engage in preventive health behaviors, improve their preventive health knowledge, increase their demand for health and public services, promote correct health behaviors over risky ones in daily life, enhance their position within the family and society, raise the health awareness of families, and improve their quality of life.

**Seminar Topics:**

- Let’s Know Our Body
- Safe Motherhood
- Contraceptive Methods
- Cleaning and Nutrition
- Women’s Health Issues
- Sexual Education in Childhood and Adolescence

**Project for the Empowerment of Women and Girls Affected by the Earthquake**

Project Period: March - December 2023

The overall objective of the project is to improve the knowledge and access to services related to sexual and reproductive health and rights for women and girls living in Adana province after the earthquake, while ensuring they are directed



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

to relevant support mechanisms for protection against gender-based violence. Fieldwork began in May 2023, during which needs were identified and field plans were developed in cooperation with mukhtars, local administrations, and health organizations. In our fieldwork, staff visited households and provided individual counseling to women based on their specific needs.

### Field Activities

As a result of the field analysis, we created a service map that includes public institutions, local administrations, professional organizations, women's organizations, Family Health Centers (ASMs), and Cancer Early Diagnosis, Screening, and Education Centers (KETEMs). Through household visits and psychosocial support activities, we provided information and counseling on women's health issues, family planning, and gender-based violence, and directed them to the services they needed.

Our field team empowered pregnant women, postpartum, and breastfeeding mothers with basic safe motherhood messages, conducted follow-up visits, and referred them to appropriate services based on their needs. We provided counseling to women in need of family planning and supported their access to suitable methods. Additionally, we conducted psychosocial support activities aimed at improving girls' self-confidence and self-care.

We organized awareness-raising seminars to increase parents' understanding of child, early, and forced marriages, and to encourage girls' school attendance. We identified girls in need of economic support to attend school and provided them with school kits. In total, we reached 4,333 women and girls. We observed that women needed accurate information about screening tests, doctor visits, discharge, and menopause. For instance, some women were using cotton wool or daily pads for their discharge; we explained the potential harms and provided alternative solutions. We also addressed common misconceptions.

Most of the women we met in the field were unaware of the locations and functions of centers such as KETEM. Many women living in the Gülbahçesi neighborhood were not aware of the Healthy Living Center in their area or the screening tests available there. Additionally, many were unaware of the monthly mass KETEM visits organized by Family Health Centers. During counseling sessions, we provided information on screening tests such as smear tests and mammography. One of our



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

beneficiaries, who followed our guidance to get a smear test, tested positive and received follow-up care. Another beneficiary, who we informed and guided on gender-based violence, shared that she successfully divorced her husband-whom she had been unable to leave for a long time-thanks to our referral to the bar association.

We also ensured that beneficiaries needing psychosocial support and facing difficulties in accessing free psychological counseling were referred to municipal services offering free counseling. Pregnant women, particularly refugee women who had not received tetanus vaccinations, were informed about the importance of vaccination and referred to Family Health Centers (ASMs) or Migrant Health Centers where they could access these services.

**Hatay- Empowering Women through Sexual and Reproductive Health (SRH) Project**

Project Period: October 2023-January 2025

The overall objective of the project is to ensure that women living in Hatay province after the February 6 earthquake are directed to relevant support mechanisms to enhance their knowledge of sexual and reproductive health and rights, as well as to improve their access to services. Additionally, the project aims to support women who need assistance with family planning by helping them access appropriate methods. We began our fieldwork in March.

Project team:

- Program coordinator
- Sexual and reproductive health specialist
- 2 team leaders
- Reproductive health counselor
- 8 field workers/health ambassadors

**TRAINING OF TRAINERS TO PROMOTE REPRODUCTIVE HEALTH**

With the participation of a total of 15 people, including the project team,



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - İskenderun / Hatay**

volunteers, and experts from the Provincial Directorate of Health and the Ministry of Family and Social Services, we conducted the Reproductive Health Supportive Information & Counseling Trainer Training from March 4-8, 2024.

### **PROJECT AREA**

The project team, consisting of 2 teams in total, started its work in Samandağ and Antakya-Defne. However, our teams are mobile and can reach other districts in line with the need and demand.

Since March 11, we have reached a total of 2568 beneficiaries in Samandağ and Antakya. We supported women in need of family planning to access methods.

### **PROJECT ACTIVITIES**

On February 26, 2024, two team leaders and reproductive health counselors began creating a service map by meeting with public institutions, professional organizations, and local administrations. Field visits commenced in Samandağ and Antakya on March 11, with a focus on neighborhoods, particularly container cities. Counseling is being provided on reproductive health, women's cancers, family planning, safe motherhood, menopause, and cancer screenings. In collaboration with health experts in the container settlements and family health centers of the neighborhoods visited, sexual and reproductive health counseling is offered to women after conducting a cooperation needs analysis. Fieldwork has been planned in cooperation with district health directorates.

Villages without a family doctor were regularly visited and will continue to be visited in the coming period. We are also guiding beneficiaries who have not registered at the Family Health Center in their new settlements following the earthquake. Our work focuses on:

1. Providing information and counseling to women on health issues, fertility regulation, and directing them to preventive and protective health services using a community-based model.
2. Empowering pregnant women, postpartum women, and mothers with babies aged 0-12 months with safe motherhood messages.
3. Supporting women's access to fertility regulation methods by offering reproductive health counseling.





Funds provided by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

4. Supporting women through pregnant and postpartum support groups and monitoring pregnant and postpartum women.

Since March, we have reached a total of 2,568 beneficiaries in Samandağ and Antakya. Preparations for the “Pregnant School” for pregnant and postpartum women have begun, with the first sessions scheduled to start in July. These sessions will provide safe motherhood training on topics such as nutrition, hygiene, breastfeeding, vaccinations, birth preparation, and postnatal mother-infant care. Fathers will also be invited upon request. The aim is to provide formal support for pregnant women, allowing them to support each other through shared experiences in these groups.

When clients request a contraceptive method after receiving family planning counseling, our reproductive health counselor first provides the necessary guidance and directs them to family health centers or hospitals based on their needs. For clients who cannot access services, prescription-supported method assistance is provided by our reproductive health counselor in cooperation with health institutions. Follow-up visits are conducted for clients who receive method support, and the method is evaluated to determine if additional or alternative methods are needed. This work is carried out in collaboration with family physicians at family health centers, who also support method access for clients under their care. Monthly and quarterly follow-ups are conducted for each woman receiving method support according to the method used.

**FIELD OBSERVATIONS**

We observed that women need accurate information on cancer screening tests, sexually transmitted infections, doctor visits, discharge, menopause, and family planning. We also noted that many women lacked information on where to access services after the earthquake. Necessary information and guidance were provided.

It was observed that many women faced transportation difficulties for routine screenings and examinations, making it challenging to access services at health institutions. District health directorates and family health centers supported women’s access to Defne KETEM. We also found widespread misinformation about family planning and methods, with women struggling to express their needs. Gender-based oppression was noted, as some women could not use contraceptive methods without their husbands’ permission and resorted to using them secretly.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

In some Family Health Centers, the lack of sufficient family planning methods and the socioeconomic inability of women to afford method fees prevented them from using these methods.

During field visits, we facilitated the registration of two pregnant women who were not registered at any Family Health Center. As a result of our referral, a suspicious mass was detected in a client who underwent mammography; the biopsy result is awaited, and follow-up care is ongoing. We are providing the client with accurate information and support to facilitate this process.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# FORUM

## CHALLENGES, SOLUTION RECOMMENDATIONS AND COLLABORATION OPPORTUNITIES IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN POST-DISASTER PERIOD



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# FORUM NOTES

Participating Organisations	
<b>Non-Governmental Organisations</b>	HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Tabip Odası
<b>International Organisations</b>	UNFPA, IOM
<b>Public Institutions and Organisations</b>	Hatay Provincial Health Directorate, Hatay Provincial Directorate of Family and Social Services, Hatay District Health Directorates, Hatay Mustafa Kemal University, Representatives of Provincial and District Health Directorates in other earthquake provinces, Academicians

### 1. What are the problems experienced in healthcare service provision in the post-disaster period?

#### 1.1. Problems in primary healthcare service provision:

- Inadequacy in the provision of preventive healthcare services such as immunisation and cancer screening
- Flaws in the provision of reproductive health services due to the increase in unmet reproductive health needs after the disaster

#### 1.2. Inability to provide services due to the fact that approximately two-thirds of Family Health Centres have been heavily damaged or demolished

#### 1.3. Administrative problems:

- Limitations related to ensuring inter-institutional coordination, obstacles to cooperation
- Setbacks related to crisis management and risk management

#### 1.4. Problems in regard to the quantity and quality of healthcare staff:





Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

- Scarcity of healthcare staff in terms of quantity
- The necessity of improving the quality of healthcare personnel for the provision of health services in the post-disaster period

### 1.5. Increase in infectious diseases and outbreaks:

- Increased risk of measles, whooping cough, acute gastroenteritis and scabies due to problems in the provision of primary healthcare services, environmental and living conditions

### 1.6. The need to strengthen certain areas in the legislation of institutions and organisations for the activities to be carried out in the disaster and post-disaster period

## 2. What are the future plans and expectations of the participating institutions and organisations?

- 2.1. Support for provinces receiving an influx of disaster survivors as migrants (Mersin, Mardin, etc.)
- 2.2. Preparation of guidelines for non-governmental organisations, including application steps for service delivery and what needs to be done
- 2.3. Transparency in public expenditure
- 2.4. Strengthening inter-sectoral cooperation and communication
- 2.5. Increasing the number of trainings for healthcare personnel

## 3. Conclusion and Recommendations:

- 3.1. Areas to be strengthened in communication and cooperation during and after the disaster:
  - It is necessary to strengthen the communication and cooperation of public institutions and non-governmental organisations both within the organisation and with one another in the disaster area.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

- Cooperation between non-governmental organisations providing healthcare services and public institutions responsible for primary healthcare service provision and planning would increase the effectiveness and inclusiveness of preventive healthcare services in the post-disaster recovery period.
- Communication guidelines between public organisations and NGOs should be prepared in order to increase cooperation.

3.2. Disaster and Emergency Plans of all public institutions and organisations, especially healthcare institutions and organisations, should be reviewed in terms of their applicability. Initiatives should be taken in order to institutionalise the practices in disaster areas.

3.3. Public health services, especially preventive health services such as reproductive health, child health, elderly health, cancer screening, should be strengthened, especially in provincial health directorates and district health directorates.

3.4. In disaster times, health service planning is mostly based on secondary care, and the duties of family medicine units and family health centres remain unclear. Although the importance of secondary and tertiary health services in the acute period of the disaster is clear, the duties, authorities and at the earliest stage, responsibilities of family medicine units in disasters should be planned in order to strengthen areas such as control of communicable diseases, women's health, infant-child and adolescent health, health of elderly and people with disabilities, sexual and reproductive health, environmental health..

3.5. Due to the fact that family health centres were established in buildings that were not earthquake-resilient and therefore majorly damaged and demolished, the provision of primary preventive health care services was disrupted after the disaster. It is necessary to make plans for the construction of heavily damaged and demolished family health centres and other primary health care institutions in the designated reserve areas.

3.6. Healthcare personnel working in the earthquake zone should be supported, trained and motivated in quantitative and qualitative terms.



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

- 3.7. The migration of disaster victims with significant healthcare needs, especially to the provinces with inadequate health infrastructure and healthcare personnel, which are not affected by the disaster but where the migration rate of disaster victims is high, has caused the health infrastructure of the migrated province to turn into inadequate. It is necessary to ensure accommodation of disaster victims in neighbouring provinces, to monitor population mobility and to plan for healthcare services to be provided to them. In the provinces that were not affected by the disaster but received intense migration flux of disaster victims, failures in communication and cooperation between public institutions and non-governmental organisations has been observed. In future plans, initiatives for inter-institutional communication networks and cooperation areas should be defined.
- 3.8. In times of disasters, public institutions should be open to cooperation with civil society, adjustments should be made to increase and facilitate cooperation, and it should not be forgotten that multi-sectoral effort is a must in solving major problems that arise in such periods.



Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**





Fully funded by the U.S. Government



**HASUDER**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

# **SYMPOSIUM FINAL DECLARATION**



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

# FINAL DECLARATION

Within the scope of the project carried out by the Association of Public Health Specialists (HASUDER) and United Nations Population Fund (UNFPA) Türkiye in the field of reproductive health and financially supported by the Office of Population, Refugees and Migration (PRM) of the US Department of State, **Cooperation in Reproductive Health Service Provision in Disasters: International Organisations, Civil Society and Public Symposium** was organised in Iskenderun/Hatay on 7 June 2024.

During the symposium it was aimed to share experiences on a platform where non-governmental organisations (NGOs) and public stakeholders providing services in the fields of healthcare and protection, especially sexual and reproductive health (SRH), in the earthquake provinces, mainly in Hatay, after the earthquakes of 6 February 2023, to share experiences, to reveal what was achieved, challenges and what could not be done, and to create a cooperation environment to ensure preparedness for future disasters. In addition, representatives of various professional groups, academicians, public institutions, NGOs and international organisations working together in the field gathered, and the efforts carried out in the earthquake zone for more than a year were elaborated.

Representatives of NGOs (HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Chamber of Physicians), International Organisations (UNFPA, PRM, IOM) and Public Institutions and Organisations (Hatay Provincial Health Directorate, Hatay Provincial Directorate of Family and Social Services, Hatay District Health Directorates, Hatay Mustafa Kemal University, representatives of provincial and district health directorates in other earthquake provinces, academicians) participated in the symposium.

The important topics of the symposium presented below:

- A rights-based approach is essential in access to SRH services in disasters and emergencies. Services that should be provided for women within the scope of reproductive rights should be comprehensive and accessible. These services should include basic health services such as information on family planning methods, free or affordable access to these methods, risky pregnancies, antenatal and postnatal care, sexual health education and



Fully funded by the U.S. Government



HASUDER



## NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM

June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay

counselling, treatment of infertility and reproductive health screenings. Support mechanisms to raise women's awareness of their reproductive rights and to ensure that they do not face any discrimination, pressure or violence in exercising their reproductive rights should also be established. It is vital that these services are provided within the framework of confidentiality, security and respect for human dignity.

- The provision of SRH services is usually merged into the background in a post-disaster period. If there is a service gap in this field in a pre-disaster period, the service gap deepens even more in the post-disaster period. In the post-disaster period, access to services becomes difficult or delayed especially for disadvantaged groups and increases in maternal and infant mortality due to sexually transmitted infections (STIs) might be observed. In the post-disaster period, it is important that health services, especially primary health care services, continue in the fields of preventive health services and reproductive health.
- SRH services should be planned rapidly in the post-disaster period and service provision must start at the earliest stage.
- In disasters, health service planning is mostly done through secondary care, and the duties of family medicine units and family health centres remain unclear. Although the importance of secondary and tertiary health care services in the acute phase of the disaster is clear, the duties, authorities and responsibilities of family medicine units in disasters must be planned in order to strengthen areas such as control of epidemic diseases, health of women, children, elderly and individuals with disabilities, sexual and reproductive health, environmental health as soon as possible.
- In order to provide more organised and effective services during and after disasters, family medicine units should be provided in earthquake-resilient buildings and their duties and responsibilities in disasters should be defined.
- Public health services, especially preventive health services such as reproductive health, paediatric health, elderly health and cancer screening, should be strengthened in Provincial Directorates of Health and District Health Directorates.



Funds provided by the U.S. Government



**HASUDER**



## **NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS: INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024 - Iskenderun / Hatay**

- Healthcare personnel working in the earthquake zone should be supported, trained and motivated in quantitative and qualitative terms.
- Disaster and Emergency Plans of all public institutions and organisations, especially health institutions, should be reviewed in terms of their applicability in order to ensure preparedness.
- In disaster times, all stakeholders, different institutions and organisations working together in intersectoral cooperation, communication and coordination will increase the effectiveness and inclusiveness of public health services. Therefore, this multi-sectoral communication should be strengthened in the pre-disaster period.
- It is necessary to strengthen the communication and cooperation of public institutions and non-governmental organisations both within themselves and with each other in the disaster area. For this purpose, it would be useful to establish communication guidelines.
- Public institutions should be open to co-operation with civil society in times of disaster, arrangements should be made to increase and facilitate co-operation, and it should be kept in mind that multi-sectoral effort is a must in solving problems arising in such crisis periods.
- It has been observed that the health infrastructure is inadequate in neighbouring provinces where the migration rate of disaster survivors is high, especially in neighbouring provinces with inadequate health infrastructure and healthcare personnel. It is necessary to create plans for providing shelter for disaster victims in neighbouring provinces, monitoring population mobility and health services to be provided to the survivors of the disaster.

**Best regards,**

**SYMPOSIUM ORGANIZING COMMITTEE**



**NATIONAL AND INTERNATIONAL COOPERATION IN  
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE PROVISION DURING DISASTERS:  
INTERNATIONAL ORGANIZATIONS, CIVIL SOCIETY AND THE PUBLIC  
ADMINISTRATION SYMPOSIUM**

**June 7, 2024**  
İskenderun / Hatay



**SYMPOSIUM BOOK**



Fully-funded by the U.S. Government



**HASUDER**

