

Sağlık Hakkı İnsan Hakkıdır Projesi

TÜRKİYE'DE KADIN SAğLIğI POLİTİKALARI FORUMU

Sağlık Hakkı İnsan Hakkıdır Projesi

Türkiye’de Kadın Sağlığı Politikaları Forumları

Türkiye’de Kadın Sağlığı Politikaları Forumları, Ankara’da Ankara Kadın Dayanışma Vakfı, İzmir’de İzmir Kadın Dayanışma Derneği, Diyarbakır’da Selis Kadın Derneği ve İstanbul’da Kadınlarla Dayanışma Vakfı dayanışmasıyla gerçekleştirilmiştir.



Sağlık Hakkı İnsan Hakkıdır Projesi
Türkiye’de Kadın Sağlığı Politikaları Forumları
www.kadinsagligipolitikalari.org

Hazırlayanlar (Alfabetik Sırayla)

Ayşegül Güney
Gamze Karadağ
Feryal Saygılıgil
Filiz Ayla

Görsel Çalışmalar- Tasarım

İsmail Koç / Bülent Sarı

Baskı

A4 Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Sti.
Oto Sanayi Sitesi, Yeşilce Mah. Donanma Sok.
No:16 Kağıthane 34418 İstanbul- Türkiye
T:+90 (212) 281 64 48
F:+90 (212) 269 53 27
E: info@a4ofset.com
Sertifika No: 12168

İstanbul, Ocak 2014



Hollanda Kraliyeti

Bu yayının Sağlık Hakkı İnsan Hakkıdır Projesi kapsamında Hollanda Konsolosluğu Matra Programının desteği ile hazırlanmıştır.

İçindekiler

1) Başlangıç	5
2) Türkiye’de kadın sağlığı politikaları	17
3) Forumlar.....	23
4) Atölyeler.....	25
a. Ankara Atölye Çalışması.....	25
b. İzmir Atölye Çalışmaları	30
c. Diyarbakır Atölye Çalışmaları	37
d. İstanbul Atölye Çalışmaları.....	44
5) Sonuç	52
6) Medyada Türkiye’de Kadın Sağlığı Forumları.....	53
7) Proje Materyalleri	54

BAŞLANGIÇ

Türkiye’de Kadın Sağlığı Politikaları Forumları, bu konuyu kadın kadına konuşalım diye düzenlendi. Özellikle son yıllarda üreme sağlığı odaklı hizmetlerin kullanımına ve haklara yönelik engellemelerin/zorlaştırmaların varlığı ve sağlık hizmetlerindeki piyasa odaklı yeniden yapılanmalar sağlığımıza günden güne zarar verir hale gelmektedir. Bu nedenle kadın kuruluşları, örgütleri ve kadın aktivistler nazarında bu konunun biraz daha ayrıntılı tartışılması ihtiyaçların ve taleplerin oluşturulması amaçlandı.

Ankara, İzmir, Diyarbakır ve İstanbul’da düzenlenen toplantılarda farklı yerlerden kadınlar bir araya geldi ve tartıştılar. Sağlık konusuna girmekte zaman zaman zorlandık, beden politikaları tartışmalarımızda önemli bir yer tuttu. Sağlık ihtiyaçlarımızı tanımlamaya çalışırken ve bu alandaki politikaları değerlendirirken daha önce aklımıza gelmeyen başlıklar katılımcıların özgünlüklerinden ya da yaşam alanlarının özel koşullarından çıkıp geldi.

Bu süreçte gördük ki bizler de biraz kadın sağlığı denince bize verilen çerçevenin etkisiyle üreme sağlığı odaklı bakıyoruz, bunu kırmaya çalıştık, tartıştık. Zaman zaman da açılan farklı ufuklardan heyecan duyduk.

Bu yayında kadın sağlığını etkileyen başlıkları ve toplantılarımızın tartışmalarını, sonuçlarını paylaşmak istedik. Ve bu çalışmaların bir başlangıç olmasını hedefledik.

Kadın olmanın zor olduğu bir dünyada sağlıklı olmak kolay mıdır?

Enerjimizi ve yaratıcılığımızı dışa vururken ve yeniden yeniden üretirken sağlık sorunları bizi engellemez mi?

Sağlığımızı kim tanımlıyor ve biz neye sağlık diyoruz?

Hayatımız bizden önce tasarlanmışken sağlığımız bizim ellerimizde mi?

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması kadınların sağlığına zarar vermiyor mu?

Bilgi kaynaklarımız bolluk gibi görünen çöplüklere dönmüşken sağlık bilgisinin kaynağını nasıl bulacağız?

Bedenimize yönelik politikalar sağlık politikaları olarak nasıl yansıyor?

Doğurganlığımız üzerinden yapılan pek çok toplumsal planın yanı sıra sağlık hizmetleri de doğurganlığımızla sınırlı ve tek odaklı hale gelmiyor mu?

Bunlar ve daha pek çok soru kadın sağlığı soru ve sorunları arasındadır. Yola çıkarken kadınlar arasında sağlık politikalarının etkisini, yetersizliklerini, ihtiyaçlarımızı tartışalım ve kendi sözümüzle/ gözümüzle bu konuya giriş yapalım istedik.

Uluslararası gelişmişlik ölçüleri arasında anne sağlığının ve anneliğin ayrı bir yeri olduğunu görüyoruz; doğurganlık oranları, anne ölüm oranları vb. Demek ki sağlığımıza dünya düzeyinde ilgi var ama sağlığımızın bir kısmına. Bu ilgi kadının doğurganlığına / yeni insanlar yaratabilmesine ya da türün devamının sağlığına mı gösteriliyor gibi görünüyor. Amaç ve açıklamalar böyle olmasa da kadın sağlığı bu tür grafiklerde annelikle ilgili durumlardan ibaret ve biz haklı olduğumuzu düşünüyoruz.

Kendimize döndüğümüzde ise sağlıkla ilgili öğrenilmiş ve alışlagelmiş davranışları çoğu kez sorgulamadan kullandığımızı görebiliriz. Mesela bir yerimiz ağrımadan ya da bir etkinliğimiz kısıtlanmadan aklımıza pek sağlık gelmez. Sorun hissetmediğimiz zaman kendimizi / bedenimizi sonuna kadar zorlayıp hırpalayabiliriz. Doğru sağlık bilgisine ulaşma konusunda her zaman yeterince ısrarlı olmayız ve medyanın yönlendirici haberleri veya reklam haberler hepimizi az ya da çok etkiler. Bize biyolojik cinsiyetimizi hatırlatan/fark ettiren doğurganlığımız ve cinselliğimizle ilgili sağlık sorunları toplumsal cinsiyet rollerimizin baskısı altında gündemimize girer. Bu nedenle bazen yok sayılır bazen de abartılır.

Dil bedenimizi bizden ayrı tanımlayacak biçimde oluşmuştur; oysa bedenimizi yok saydığımızda biz de yokuz, kendimizi bedensiz tanımlamamız mümkün değildir. Kısaca bedenlerimiz biziz. Bu durumda sağlığımıza yönelik tüm düzenlemeler, tasarımlar ve uygulamalar aslında bize yöneliktir.

Sağlıkla ilgili konularımız doğumdan önce başlar, bizi rahminde taşıyan kadının sağlığı ve gebelik sürecindeki beslenmesi, yaşama biğimi, iş hayatından ya da sosyal çevresinden gelen olumlu/ olumsuz etkilerin yanı sıra kaç yaşında olduğu, kaçıncı gebeliği olduğu, bir önceki gebeliğinin ne kadar zaman önce olduğu, halen bir bebek emzirip emzirmediği, alkol/sigara ya da bağımlılık yapan maddeler kullanıp kullanmadığı ve daha pek çok Şey rahim içindeki cenini etkiler.

Tüm bu çok sayıdaki etkene rağmen bebekler çoğu kez sağlıklı ya da az destekle sağlıklı olabilecek koşullarda doğar. Çünkü yaşamsal hasarlar çok erken dönemde gebeliğin sonlanması ile sonuçlanır. Gebelikte sürekli olumsuz koşullara maruz kalan hasta ya da gelişme geriliği ile doğan bebekler ise aslında gebelikteki doğru davranışlarla önlenebilir sağlık sorunlarına sahiptir.

Uzun yıllardır gebelik sürecinde cenini izleyerek sağlıklı gelişimini değerlendirecek tetkikler kullanılmaktadır. Ancak cinsiyetin saptanmasını da sağlayan bu yöntemler dünyanın farklı ülkelerinde ailelerin çocuklarının cinsiyetini seçmelerine ve istemedikleri cinsiyetteki gebeliği sonlandırmalarına da yol açmaktadır. Bu seçimlerden öncelikle etkilenen de dişi ceninlerdir. Bu nedenle bazı ülkelerde gebelikte cinsiyet tespiti tartışmalı konulardan biri haline gelmiştir.

Çocukluk dönemi en hızlı değişim geçirdiğimiz ve fiziksel olarak çok hızla büyüdüğümüz bir dönemdir. Boy, kilo gibi görünen değişikliklerin yanı sıra iç organlar ve hormonal dengelerimiz de hızlı değişimler geçirir. Birden fazla denge oluşur bozulur tekrar oluşur ve bu sürecin sonunda yetişkinlik dönemine doğru bir anlamda yapısal temellerimiz atılmış olacaktır. Bu dönem aynı zamanda psikolojik ve sosyal değişimler ve yapılanma dönemidir. İşte bu dönemde özellikle koruyucu sağlık bilgisinin ve uygulamalarının desteği önemlidir.

Çocukluk dönemi beslenme, fiziksel etkinlikler, zihinsel gelişimin desteklenmesi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi amacıyla aşılama, sosyal kimliğin oluşması gibi birçok özelliği ve ihtiyacı barındırıyor. İşte tam burada toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan kız çocuğa yönelik risklerin görülmesi ve engellenmesi önemlidir.

Döneme ilişkin riskleri gözden geçirirsek toplumsal cinsiyet ayrımından ve rollerinden kaynaklanan ilk akla gelen gelişme ve sağlık engellerini sıralayabiliriz.

Beslenme ve beslenme bozukluğunun yol açtığı gelişme gerilikleri ile güncel ve ileri dönük sağlık sorunları; bu durum yok-sullukla birebir ilgili olmasına rağmen bazı ailelerde kız çocuğu üzerinde toplumsal cinsiyet ayrımının etkisi ile katlanmış olarak ortaya çıkar.

Ailelerin erkek çocuğun korunmasına, beslenmesine öncelik veriş, kız çocuğun aile içindeki toplumsal cinsiyet ayrımından daha bebek-ken bile doğrudan etkilenmesine neden olur.

Ailenin kaynak kullanma tercihini erkek çocuktan yana yapmasının yanı sıra sağlık sisteminin yapısı hizmet almayı zorlaştırdığı oranda kız çocuk iki kat etkilenmektedir. Aşılama ve koruyucu sağlık desteği ile çocuğun gelişiminin takibi, Türkiye’de 2004’den başlayarak değişen sağlık sistemi içinde ciddi zarar görmüştür. Sağlık ocakları yerine geçirilen aile hekimlikleri (ASM) planlandığı gibi her 3500-4000 kişiye bir ASM politikası hayata geçirilememektedir. Çünkü aile hekimlikleri sözleşmeli/yarı özel sektör kimliğine sahiptir ve hekimler bu sitem içinde beklentilerini karşılayamadıkları durumda yer almak istememektedir. Bu durumda bazı ASM’lerin geçici hekimle çalışmasına yol açmaktadır. Bu ASM’lerde sistemin yapısal sorunu olarak aşılama gibi rutin işlemler yapılamamaktadır. Bu da çocuk nüfusunun bir bölümünün koruyucu sağlık hizmetlerinden kısmen yoksun kalmasına neden olmaktadır. Tabii bu hizmetleri

özel sektörden alma imkânı vardır ancak maliyeti yüksek olan sağlık hizmetlerinin özel sektörden alımı ödeme kapasitesi ile doğrudan bağlantılıdır. Aile elindeki kaynakların kullanımında önceliklerine göre hareket etmektedir ve toplumsal cinsiyet ayrımı bazı ailelerde özellikle de yoksul, çok çocuklu ailelerde kız çocuklarının aleyhine işleyebilmektedir.

Devlet tarafından desteklenen rutin aşılarda ise kız çocuğa özel koruyuculuğu olan HPV (Human/İnsan Papilloma Virüsü) gibi hastalık etkenlerinin aşılarda eklenmemektedir. Bu durumda aşı programları kız çocuklar erkek çocuklarla aynı ihtiyaçlara sahip oldukları oranda hizmet alabilecekleri şekilde yapılmaktadır da diyebiliriz. Bu tür programlamalarda toplumsal cinsiyette hakkaniyetli bakışın eksikliğini görüyoruz.

Fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimin ve sağlığın etkilenmesi; hiç de özgürlükçü olmayan bir kültürde cinsiyet davranışlarına yönelme ve buna yönelik beklentiler çocukluğun en erken dönemlerinde dahi karşımıza çıkmaktadır. Kız çocuğun hem fiziksel gelişiminde gerekli hareket ve spor alanları hem de kişisel gelişimini doğrudan etkileyen örgün eğitim, sanat eğitimi gibi alanlar son derece dardır. Erkek çocuklara hak olarak tanınan serbest davranışlar, yaramazlıklar, oyunlar ve daha serbest kıyafetler kız çocuklar için sınırlandırılmıştır. Toplumsal cinsiyet rolüne uyumu çok erken yaşta kız çocuklardan beklenir ve ne yazık ki sonuç da alınır. Bu tür yönlendirmeler kız çocuğun kişisel gelişiminin önündeki büyük engellerdendir.

Ergenlik dönemi kız çocuk/genç kadın için kendindeki değişimleri anlamlandırması, kendini korumayı ve sağlıklı olmayı öğrenebilmesi açısından en önemli dönemdir. Aynı zamanda farklı sağlık riskleri ile de karşı karşıya gelecektir. Hayatının sonrası büyük ölçüde bu dönemde oluşacak davranış alışkanlıkları ile şekillenecektir.

Yine bu dönemde sağlığımızı etkileyecek durumlar toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve hakkaniyetsizliğinden etkilenerek katlanır. İlk adet kanaması tıptaki adıyla menarş ergenlikte yaşanır, ergenliğin belirleyici olaylarından kabul edilir. Çok azımız bedenimizin fiziksel değişimlerini iyi yaşarız, çoğumuz bu değişimleri saklamaya, gelişme ve değişimden utanmaya yneltiľmiřizdir. Bu beden politikasının sonucunda sağlığımıza zarar verecek davranış alışkanlıkları ediniriz. Mesela biraz bükük/kambur durup gelişen memelerimizi gizlemek, yuvarlaklaşan hatlarımızı engellemek için az yemek ya da katı diyetler yapmak gibi. Ciddi gelişme geriliklerine, kansızlığa (anemi) ve yapısal kemik bozukluklarına yol açabilecek bu alışkanlıklar bir yandan da medya, moda gibi kanallardan desteklenmektedir. Medyanın bu tür etkilerini toplumun her kesiminde görmek mümkündür çünkü TV ve mağazin programları, diziler tüm evlere girmektedir. Çok zayıf olmaya ya da düz hatlara sahip olmaya hatta seksi görünmeye yönlendirilen ergen kadın için fizyolojik sağlık riskleri olduğu kadar psikolojik riskler de vardır. Bir türlü model olarak verilen görüntülere sahip olamama ki genellikle bu mümkün olmayacaktır, kendine güven ve beğeni geliştirmeyi engelleyerek aynı zamanda görüntüsünü kendini değerlendirme konusunda en öncelikli kriter haline getirerek ergen kadının anksiyete hatta depresyon nedeni olabilmektedir.

Bu sürecin anoreksiya nevroza ve blumnia adı verilen hastalıkları desteklediğini biliyoruz. Yemek yememe ya da yediğini hemen ardından uyararak kusma gibi seyreden her iki hastalık da ciddi psikiyatrik tedaviyi gerektirmektedir çünkü hastayı lme götürecek tahribatlara yol açabilmektedir.

Ergenlik, en genel yaş tanımını yaparsak 10-19 yaş arası diyebiliriz. Kadının hormonal ve fizyolojik gelişimini tamamlaması bu yaş arasında kabul edilir. Tabii bu yaşlar iklime, coğrafyaya, genetiğe ve daha bildiğimiz ve bilemediğimiz Őeylere göre deşiklikler gösterir. Ama bizim coğrafyamızda bu yaş sınırları genel tabloyu anlatır.

Ergenlik aynı zamanda toplumsal baskıların kadın tarafından yoğun hissedildiği ve algılandığı bir dönemdir. Çünkü kendini oluşturma, sosyal kimliğini şekillendirme yaşlarıdır bu yaşlar aynı zamanda. Bu dönem kadın için sağlık risklerine de neden olan çatışmaların sık sık ortaya çıktığı dönemdir.

Cinsel taciz ve istismar, erken evlilikler, istenmeyen evlilikler, genç yaş gebelikleri ve çocuk annelik, istenmeyen gebelikler, erken ve riskli doğumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, namus cinayetleri, bekâret sorunu ya da sorgusu, madde bağımlılığı, şiddet ve paralı seks bu dönemde karşılaşılabilen risklerin ilk akla gelenleridir. Bunlar bir yandan sosyal risklerken bir yandan da sağlık riskleri oluşturmaktadır.

Bu sağlık risklerine karşı korunmaya yönelik önlemlerimiz ya da hizmet alabildiğimiz yerler var mı? Ya da dayanışma ve tedavi grupları oluşturabileceğimiz desteklere sahip miyiz? Bu soruların yanıtı ne yazık ki "aslında pek yok"tur. Çünkü sağlık hizmetlerinin halk sağlığı ve koruyucu sağlık yaklaşımından uzaklaştırılarak kâr ve piyasa odaklı hale gelişi dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye'de de hizmet almayı daha zorlaştırmıştır.

Erken evlilikler, genç/çocuk yaş gebelikleri, istenmeyen gebelikler, riskli doğumlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; tüm bunlar dünyada üreme sağlığı riskleri içinde değerlendirilir ve bu risklere yönelik hizmetler üreme sağlığı hizmetlerinin bir kısmıdır.

Devletin üreme/doğurganlık konusunda kadına yüklemeye çalıştığı rolü sağlık hizmetleri ile yeterince desteklememesi de ayrı bir ikilemdir. Burada destekten söz ederken ücretsiz ve kolay ulaşılabilir sağlık hizmetlerini kastediyoruz.

Çocuk yaş gebelikler ve doğumlar “annelikle ilgili ölümler”in daha sık görüldüğü, doğum sonrası kanama, enfeksiyon, kansızlık gibi sağlık sorunlarının erişkin yaş gebeliklerine oranla daha sık yaşandığı durumlardır. Oysa erken yaş evliliklerini ve gebeliklerini önlemek için genç/ergen kadınların sosyal alanlarının desteklenmesi, eğitim, sanat, spor gibi etkinliklere katılım yollarının açılması, gebeliğin önlenmesine yönelik yöntemlerin kolay ulaşılabilir ve ücretsiz olması pek çok sağlık probleminin önlenmesini sağlayabilir.

Ergenlik ve erişkinlik dönemi sağlık sorunları arasında net bir ayrım göremeyiz bunlar aslında iç içe geçmiştir. Erişkin kadınlar içinde de sağlık sorunlarını listelediğimizde benzeri bir tablo çıkar ortaya: gebelik, doğum, doğum sonrası sorunlar, istenmeyen gebelikler ve isteyerek gebelik sonlandırmalar / düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kansızlık, beslenme yetersizliği, cinsel taciz, istismar, şiddet, namus cinayetleri, annelikle ilgili ölümler, kalp, diyabet (şeker hastalığı), astım gibi kronik hastalıklar ve gebelik, kadınlara özgü hastalıklar; meme hastalıkları ve kanserleri, rahim ve yumurtalıklarla ilgili hastalıklar ve kanserler.

Ayrıca yaşamın her döneminde fiziksel veya zihinsel kısıtlılıkları olan kadınlar vardır. Türkiye bu kadınların hayatını zorlaştıracak biçimde organize olmuş bir yapıya sahiptir. Sosyal alanlardan aileye, sağlık hizmetlerine kadar hemen her şey onları yok sayacak biçimde düzenlenmiştir adeta. Bakım hizmetleri ve bakımın gerektirdiği maliyet aileye bırakılmıştır. Her ne kadar son yıllarda bakım desteği adı altında sosyal yardım ödemeleri düzenlense de bu uygulama yoksulluk sınırının altındaki ailelerin alabileceği kadar sınırlı kurallara bağlanmıştır.

Aile içinde bakım işlerinin kadın tarafından yapıldığı göz önüne alınırsa buna ihtiyacı olan kadınların da bakımdan oldukça yoksun kalacakları ortadadır.

Üreme kadınlara ek sağlık yükü getirmektedir ve bu alanda toplumsal cinsiyet hakkaniyeti sağlanması için kadınlara özel destek tedbir ve hizmetlere ihtiyaç vardır. Örneğin kadınlarda daha sık görülen ve gebelikte daha da ağırlaşan beslenme bozukluklarında gıda ve ilaç desteği gereklidir.

Gebelikten korunma yöntemlerinin, istenmeyen gebelikler ve isteyerek gebelik sonlandırma (kürtaj ya da düşük) hizmetlerinin yaygın ulaşılabilir olması gerekmektedir. Oysa bu konularda özellikle son yıllarda artan baskı ve engellemeler kadınların sağlığını tehdit edebilir hale gelmektedir. Ücretsiz gebelikten korunma yöntemlerine ulaşım zorlaşmıştır. İsteyerek gebelik sonlandırma konusundaki yasa aynen kalmasına rağmen uygulaması sağlık sistemindeki yapısal değişimler nedeniyle çok az sayıda hizmet birimiyle sınırlı kalmıştır. Devlet hastanelerinin aile planlaması birimleri birer birer kapanmakta ve kadrosuz kalmaktadır. Bu da ücretsiz hizmet almayı uygulamada ortadan kaldırmaktadır. Sezaryen gerektiren doğumların yasa ile düzenlenmesi ve uygulayıcıya hapis cezasının getirilmesi kadının ihtiyaı olan bir hizmeti almasının önüne yaşamsal tehlikeye yol açabilecek bir engel konması anlamına gelmektedir.

Kadına özgü hastalıklarda erken tanı ve önleyici sağlık hizmetleri uygulamaları gereklidir. Örneğin mamografi ve pap-smear testinin tüm kadınlar için yılda bir ücretsiz uygulanabilir olması gerekmektedir. Bu şekilde birçok durum erkenden tespit edilip yaşamsal tehdit haline gelmeden nlenebilir.

Kronik hastalığı olan kadınların gebelikleri ve doğumları özel destek gerektirdiğinden bakım hizmetlerinin ve tedavilerinin ücretsiz yapılması ihtiyaı olan tüm kadınların bu hizmetleri almasını sağlayacaktır. Ancak devlet sigortasının katkı payları ile zaman zaman özel sigortadan daha pahalı hale geldiği sağlık hizmeti almanın özellikle kaynakların tasarrufu kendinde olmayan ve/veya yoksul

kadınlar için sağlık hizmeti almanın da zorlaştığı açıktır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve cinsel istismar, tecavüz gibi nedenlerle kadınların daha fazla yüze geldikleri durumlardır. Hepatit B, HIV gibi ölümcül olabilecek hastalıkların da yer aldığı bu hastalık grubundan korunma için özellikle kondom (kılıf, prezervatif) kullanımının yaygınlaşması ve tedavi maliyetlerinin desteklenmesi kadınların sağlık ihtiyaçlarındandır.

Kadınlar ev içi işlerin yanı sıra hayatlarının tümünde ya da en azından bir döneminde hasta, bebek, çocuk, yaşlı gibi pek çok kişinin bakımını yaparlar. Bu görünmeyen emeklerinin yanı sıra sık sık görülen bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Özellikle omurga ve eklemlerde ortaya çıkan zorlanma kaynaklı sorunlar, fıtıklar vb. ciddi ağrılı ve kalıcı hasarlara yol açabilecek sağlık problemleridir. Hem de ileriki yaşlarda, menopoza sonrası ortaya çıkabilecek kemik zayıflıklarıyla birleşince ciddi hareket kısıtlamalarına ve engellere yol açmaktadırlar. Bu tür toplumsal cinsiyet ayrımından ortaya çıkan sorunlarda sadece sağlık hizmetleri değil aynı zamanda sosyal destek yapılarının oluşturulması çözümün bir parçası olabilir.

İleri yaşlar ve yaşlılık dönemi kadınların hayatında sağlık sorunlarının aynı yaşlanan erkeklerde olduğu gibi arttığı bir dönemdir. Aynı zamanda kadının sağlık konularının en fazla ihmal edildiği dönemdir.

Menopoz ve beraberinde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler her kadın için az ya da çok yaşanacak durumlardır. Özellikle fizyolojik değişiklikler ve ortaya çıkan sağlık sorunlarının hem önleyici uygulamalarla hem de gerektiğinde tedavi yöntemleri ile desteklenmesi ve kadının ileri yaşlarında da engelsiz ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi en temel haklarındandır. Bu dönemin gerektirdiği sağlık hizmetlerinin tüm kadınlara ücretsiz olması gereklidir.

Menopozun ardından menopoz öncesi döneme göre fizyolojik ve hormonal değışikliklerin etkisiyle daha kolay ortaya çıkan hastalıkların arasında kalp ve damar hastalıkları, kemik hastalıkları / osteoporoz, genital organların sarkması (desensus prolapsus), kanserler vardır.

Ancak bu hastalıklar sağlık sistemi içinde kadının cinsiyet yükü nedeniyle maruz kaldığı sağlık sorunları olarak görülmezler. Yaşlılık beraberinde kadınlar için yalnızlığı, gelir kayıplarını da getirir. Sağlık hizmeti zaman zaman kaynaklarını kullanmada öncelikleri arasında giremez ama en çok da ihtiyacı olan dönemdir. Bu dönemin bakım hizmetleri ve tedavileri dâhil sosyal sistemler oluşturularak desteklenmesi gereklidir.

Şiddet kadının hayatındaki her dönemde olduğu gibi bu dönemde de bir sağlık tehdidi olarak yine görülür.

Kadın sağlığını etkileyen durumlara bir göz atmaya çalıştık. Yine de burada söz etmediğimiz özel koşulların neden olduğu sağlık sorunları olan kadınlar da vardır. Mesela, göçebe işçi olan kadınlar, mülteci kadınlar, hapishanelerdeki kadınlar vb... her bir grubun kendi koşullarında incelenip sorunun birlikte tanımlanmasına ve hızla çözüm üretilmesine ihtiyacı vardır.

TÜRKİYE'DE KADIN SAĞLIĞI POLİTİKALARI

Erkek egemen sistem yapısı özel yaşamdan kamusal yaşama, tüm kurumlarda ve söylem biçimlerinde kadınlar üzerinde etkisi sürdürmektedir. Baskı ve denetim mekanizmasının en somut gerçekleştiği yer kadın bedenidir. Beden din, yasalar, ahlak kuralları üzerinden tahakküm altına alınır, nesneleştirilir. Batı'da yaşanan cadı avları tesadüf değildir. Bu avlar kadın cinselliğini ve doğurganlığını denetlemek anlamına gelir. Nüfus politikalarının uygulamalarından biridir. Cadı avlarında damgalanan kadın imgesinin karşısına çıkarılan kadın güçsüz, pasif, kontrol edilmesi gerektirir. Beden üzerinden normal/anormal ya da patolojik, ahlaklı/ahlaksız, namuslu/namussuz, kirli/temiz, engelli/sağlam gibi ikilikler, paralel kategoriler yaratılır. Modernizm, hem nüfus politikaları hem de ahlaki denetim açısından cinselliği denetim altına alır. 19. yüzyılın seküler tıbbi mastürbasyonu, ters ilişkiyi, eşcinselliği yasaklar. Normlar düzenlilik, sağlıklı ve güzel olmayı tarif eder. Cinsellik heteroseksüel ilişkiler ve bu ilişkileri yasal çerçeve içinde yaşamak biçiminde düzenlenir. Kadınların ev içinde erkeklerinse kamusal yaşamda yer almaları uygun görülür. Bekâret "namus" ve "iffet" in simgesi haline gelir. Yaşadığımız süreçte de bize dayatılan politikalar farklı değildir. Aile içinde üreme merkezli cinselliğin örgütlendiği, tıbbın bireyselleştirildiği, koruyucu sağlık uygulamalarından vazgeçildiği uygulamalardır sözü edilen.

Cinsellik ve cinsel sağlık günümüzde üzerinde en az konuşulan

konulardan biridir. Çocukluktan yetişkinliğe dek kadınlar cinsellik konusundan habersiz büyütölmeye çalışılır. Kadınların kendi bedenlerini, cinselliklerini tanımalarına izin verilmez. Bu konu konuşması, doğru bilgilere ulaşılması anlamında yasaklı konulardan biridir. Cinsellik daha çok üreme sağlığı üzerinden söz konusu edilir.

Kadın dergilerinde sunulan ince hatlı modellere benzemek için çok sayıda genç kadın- ki onlar yeniden üretim için idealdir-yeni yetme hatta küçük kızlar beslenmeden yoksun kınırlar. Onlar açısından sağlıkları için risk oluşturabilecek geç adet görme, anemi, anoreksi (iştahsızlık), erken osteoporoz, kısırlık gibi sorunlar söz konusu olabilir. Kadın bedeninin nesneleştirilmesi yeni değildir: Yüksek sınıftan Çinlilerin ayak sargıları -beş yüzyıldır süren bir gelenek-, tahta tepsiler tarafından biçimsizleşen Afrikalı kadınların dudakları, Güney Asyalı Karen'lerin boyunlarının kolyeyle uzatılması, Djerba adasındaki genç kadınların evlenmeden önce şişmanlatılması bu tür uygulamalara birkaç örnektir. Korseler ve ince bellerle, daha sonra yüksek topuk ve ayağı biçimsizleştiren dar ayakkabılarla Avrupalılarda bundan geri kalmamıştı. Antropologlar "bu sıkıntılara maruz kalanların çoğunlukla kadınlar olduğunu biçim değiştirme uygulamalarının erkeklerde çok nadir göröldüğü" konusunda anlaşılır.

Kadın sağlığı dendiğinde çoğumuzun aklına üreme sağlığı ya da cinsel sağlık gelir. Bunlar doğru olsa da yeterli değildir. Kadın sağlığı, bir kadının ruhsal ve bedensel sağlıklı olma halini etkileyenlerin tümünü kapsamaktadır. Kadın sağlığına üreme sağlığı sınırlarında bakmak kadın'ı öncelikle üreme/çoğalma davranışı ile tanımlar. Kadına bir yandan toplumsal ve bireysel roller yüklenirken diğer yandan onu bu rollere yönlendirmek ve desteklemek için çok boyutlu beden ve sağlık politikaları uygulanır: Annelik ve aile içinde kadının görevleri gibi. Yasalar ne tür sağlık hizmetine ulaşabileceğini tanımlar ancak yaşam dinamikleri sağlığa yasalardan fazla etki yapar. Alışlagelmiş davranışlar, oluşturulmuş kaygılar veya ön yargılar

yani toplumun ahlak kuralları, yoksun kalınan kaynaklar kadınların sağlığına ulaşımı önündeki yüksek duvarlara yol açabilirler. Tam da bu noktada beslenmeden giyinmeye, cinsellikten çalışma koşullarına, sağlık sisteminden alınamayan sağlık hizmetlerine kadar doğrudan sağlığımızı etkileyen durumları ve uygulamaları bir kez daha tartışmak, ihtiyaçlarımızı ve sınırlanan haklarımızı kayda geçmek, taleplerimizi geliştirmek için bir araya gelmeye ihtiyaç duyduk. Bu amaçla Ankara, İzmir, Diyarbakır ve İstanbul olmak üzere dört büyük şehirde yerel kadın örgütlerinin çağrısıyla bir araya gelen kadınlarla önce forum ve sonrasında da atölye çalışmaları gerçekleştirildi.

FORUMLAR

ANKARA

Ankara forumunda ortaya çıkan başlıklar kısaca şöyleydi: Patriyarkal kapitalist sistemin kadın bedeni üzerindeki tahakkümünün bir veçhesi olarak “güzellik endüstrisi biçiminde dayatılan beden politikaları”, “devlet şiddeti”, aileden başlayarak eğitim, askerlik, evlilik, din, cemaat yapıları gibi tüm kurumlarda şekillenen “toplumsal cinsiyetli bedenler” olarak var edilmek, “lgbt bireylerin sağlıklı olma hakkı ya da sağlığa erişim hakkı”, engelli bireyin ötekileştirildiğinin, küçümsendiğinin, damgalandığının hatta görünmezliğinin ve bu konuda çok da konuşmadığımız, politika yapmadığımız üzerinden “engelli kadın olmak”, bakım emeği bağlamında “engelli annesi olmak”. Örneğin: 18–20 yaşlarında oğlunu kucağında taşıyıp eğitim ya da sağlık kurumlarına getirmek gibi.

Cinselliği konuşamamak, utanmak, bedenimizi tanımamak üzerinden “cinsellik”, kadınlarla dayanışma ve iletişim ağı yaratmanın imkânı olarak “mahalle örgütlenmelerinin önemi”, paternalizm olarak adlandırılabilir üstten bakma ya da dışlayıcı olma halinden yola çıkarak “hekimlerin kullandığı dil ve hastaya yaklaşımları”, kadınları mahallede güçlendiren, bir araya gelmelerine vesile olan mekânlar olarak kapatılmaya çalışılan “toplum merkezlerinin önemi”.

İZMİR

İzmir’de gerçekleştirdiğimiz forumda konuştuklarımızın başlıkları ise: “Ev kadınlarının hastalıklarının meslek hastalığı olarak görülmesi”, “erkeklerden kadınlara daha kolay cinsel yolla hastalık bulaşması”, “koruyucu ve tedavi edici sağlığın önemi”, yine “cinsellik”, “sağlıklı çevrede yaşam hakkı”, “kendi gündemimizi yaratmak”, “İzmir’in kadın sağlığı profilinin çıkartılması”, “kanser hastası kadınların sağlık hakkından ücretsiz yararlanabilmeleri”, “pratikte kürtajın yapılmaması”, “devletin sağlık kurumlarından kürtaj hizmeti veren yerlerin azalması”, “psikiyatrik rahatsızlıkların ücretsiz tedavi edilmesi”, ahlak/ahlaksızlık ikiliği üzerinden örneğin meme ya da vajına demekten utanmak, regl yerine hastalanmak demek gibi “dilini değişimi/dönüşümü”, sağlık kurumuna başvuran bireylere hastalığı ve yapması gerekenler konusunda bilgi verilmemesi bağlamında “sağlık bilgisinin eksikliği/ sağlık bilgisine ulaşabilirlik”, bilginin eksikliği üzerinden “normal doğum/sezaryen tartışması”, “ücretsiz sağlık hakkı”, yine “hekimlerin kurduğu üst dil/hiyerarşi”, “namus”.

DIYARBAKIR

Diyarbakır forumunda ise öne çıkan başlıklar şöyleydi: “Kadınların sağaltıcı ve şifacı yönlerinin önemi ve git gide bunun silikleştirilmesi, kadınların elinden alınması”, regl döneminde kendi bedeninden iğrenmek, haram olarak görmek gibi söylemler bağlamında “kadının bedeninden utanması” “çevre kirliliği, şehirleşme, kullanılan temizlik malzemelerinin kadınlar üzerindeki kanserojen etkileri”, “cezaevindeki mahkûmların sağlığa erişimleri/ sağlık hakları”, “ücretsiz sağlık hizmetlerine erişim hakkı”, “ana dilde sağlık hizmetlerine erişim hakkı”.

İSTANBUL

İstanbul forumunda ise öne çıkan başlıklar: “Jinekolojik muayene travması” (jinekolojik muayene masalarının kadınlar açısından ürkütücü ve rahatsız görüntüsü gibi), “kadın sağlığının üreme odaklı düşünülmesi”, “tıp eğitiminin içeriği”, “koruyucu sağlık eğitiminin önemi”, “duhul odaklı cinsellik algısı”, “bedenimize kimin gözüyle baktığımız”, “hekimlerin cinsiyetçi söylemleri”, “Türkiye’de kadın sağlığı politikalarının denince ne anlıyoruz?”, “kadın sağlığına odaklanan kurum ve politikaların eksikliği”, “ev kadınlarının hastalıkları”, “tecavüz ya da taciz vakalarından sonraki süreçte alınan adli tıp raporları”, “kadınların sosyalleşmesi anlamında sağlık ocaklarının önemi”, “şiddet yaşamış kadınların barınma sorunu”.

ATÖLYELER

ANKARA ATÖLYE ÇALIŞMASI;

Ankara toplantısında yapılan atölye çalışmasında *“sağlık hizmetlerine erişimde engeller ve taleplerimiz nelerdir?”* başlığı öne çıktı.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Engeller:

- Hastanelerde yaşanan tacizler ve güvenlik sorunları.
- Doktorun hastayı internet randevusuna yönlendirmesinin sonucu olarak doktorla doğrudan iletişimin azalması,
- Engelli bireylerin sağlık hizmetine erişimde yaşadığı sorunlar;
-hastanelerde engelli bireyler için bekleme sırasında öncelik yasalarda bulunmasına rağmen toplumda bu konuda farkındalık olmaması.
- Hasta hakları biriminde çalışan kişilerin bilgi yetersizliğinin olması;
-Hasta Hakları Birimlerinin kurulma amacının Avrupa Birliği programlarına uyum çerçevesiyle sınırlı kalması, işlevsel hale gelememesi.
- Sağlık sistemi özelleştirmeleriyle Aile Sağlığı Merkezleri'nin (ASM) birer işletmeye dönüştürülmesi

- Doktorların performans sistemi ile çalışmasının ticari kaygı duymalarına sebep olması ve çalışma etiği ihlali ile birinci basamak sağlık hizmetinin çöküşüne sebep olması
- ASM'lerde sevk sistemi olmayışı / sadece yönlendirme yapılması yararlanıcıların karmaşık hastane prosedürlerine boğulmasına sebep olması
- ASM'lerin ticari kaygı ile yönetilmesi ve çalışan personel istihdamının zorluğu ile aşılama takip sisteminin çökmesi
- Doğum kontrol materyallerinin ASM'lere gönderilmemesi, ASM'lerdeki aile hekimlerinin de bazen doğum kontrol materyallerinin dağıtımının ve erişilebilirliği önünde engel teşkil etmesi
- 2014 Ocak ayı itibariyle göz ve diş poliklinik ve tedavi ücretlerinin SGK dışı tutulması
 - Kronik hastalıkların ek primlendirilmesine yönelik çalışmalar
 - Bazı ilaçların dağıtımının Sağlık Bakanlığı tarafından engellenmesi / Eczanelerin ilacı elinde bulundurmaması.
- Eczanelerde sadece sayısal veri tutulması istatistikî bilgi olarak yeterliken isimden ilaca her şeyin istatistik bilgisinin toplanması (mahremiyetin ihlali).
- Kürtaj/isteyerek gebelik sonlandırma; 2827 sayılı Nüfus Planlaması hakkında kanuna göre 10 haftaya kadar yasal iken Aile Planlama Eğitim Birimlerinde ilk 8 haftaya kadar vakum aspirasyon yöntemiyle yapılması böylece kadınların yasal olarak hakkı olan isteyerek gebeliklerini sonlandırma hakkının sınırlandırılması ve ellerinden alınması.
- Bekâr kadının isteyerek gebelik sonlandırma ile ilgili yasal hakkının, doktorun ya da hastane yönetiminin keyfi uygulamasına kalmış durumda olması.
- Devlet hastanelerinin ve aile planlaması birimlerinin kapatılması, isteyerek gebelik sonlandırma/kürtaj hakkına ulaşımın önüne geçiyor.
- Engelli bireye bakımda sorumluluğun direkt anneye yüklenmesi, kadının/annenin kendi sağlığını önemsemeyerek engelli aile bireyine yoğunlaşması, kadının/annenin psikolojik ve fiziksel sağlık

sorunlarının başlaması, devletin harcanan bakım emeğine karşılık 300-400 TL para yardımında bulunarak duruma çözüm iddiası. (Örnek; devletin engelli bireyi 15 gün misafirhanede ağırlayıp anne-babayı isteği doğrultusunda tatile göndermek).

- Özellikle kadınların sağlık hizmetine erişimde ulaşım sorunlarının olması.
- Kadınların belirli hizmetlerden faydalanması için erkekten izin almak zorunda olması, isteyerek gebelik sonlandırma/kürtaj gibi.
- Tuvalet sonrası hijyen konusunu ile ilgili olarak klozetlerdeki yıkanma musluğunun erkeklerin temizlik ihtiyacını karşılayacak biçimde tasarlandığı, kadınların tuvalet sonrası temizlenmesiyle hijyen koşullarının sağlanması için musluğun klozetin önünde olması gerektiği.

İhtiyaçlar ve Talepler :

Kadınların ve çocukların rahatlıkla ve kolaylıkla gidebileceği her mahallede bir toplum merkezi olmasını istiyoruz.

Yaşadığımız ayrımcılığı ve engelleri kayıt altına almak için bilgi ve deneyim paylaşım ağı ve (alo 188 gibi) telefon hattı kurulmasını istiyoruz.

Günlük dilimizde ayrımcı, toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren, edilgen tanımlardan, sınıflardan dilimizi arındırmak ve böylece kadın bakışıyla inisiyatif alan, aktif ve toplumsal cinsiyet rollerinden arındırılmış bir dil üretmeye ihtiyacımız var.

İnternet üstünden bir dayanışma ağı/platformu olması ve eş zamanlı yüz yüze toplantılar, buluşmalar düzenlenmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Sağlık uygulamalarında ve hizmete erişimde keyfi uygulamaların önüne geçebilmek için politika üretmemiz gerekmektedir.

Sağlık ocaklarının çalışma sistemine tekrar dönülmesi gerekmektedir.

Kürtaj/isteyerek gebelik sonlandırma konusunda kadının kararı ve beyanı esas alınarak erkek iznine ihtiyaç duyulmamalıdır.

Kimlik numarası olmaksızın sağlık hizmetlerine erişim hakkından faydalanılmasını istiyoruz.

Rahim ağzı kanseri için HPV Aşısının rutin aşılara girmesini istiyoruz.

Mamografinin rutin ve cretisiz olarak yapılmasını istiyoruz..

Pap Smear /(Servikal) Smear testinin ücretsiz ve rutin olarak yapılmasını istiyoruz.

Doktorlar tarafından yazılan ilaçların açık olarak reçetede yazılı görmek ve takip etmek istiyoruz. Sağlık durumumuzu takip etmek bizim inisiyatifimizde olmalı.

Üreme sağlığı hizmetleri ve doğum kontrolü yöntemleri uygulaması devlet ya da özelde ücretsiz olmalıdır.

LGBTQ bireyler için sağlık hizmetine erişimde ayrımcılık yaşanmamalıdır.

Sağlık çalışanlarına toplumsal cinsiyet duyarlılığı ve ayrımcılık karşıtlığı eğitimleri verilmelidir.

Engelli bakımını üstlenen kadınlara/annelere öncelikli ücretsiz psikolojik ve fizyolojik destek hizmetleri verilmesini istiyoruz.

Engelli ocuğa bakıcılık yapan kadının/annenin ulaşım hizmetinden ücretsiz faydalanabilmesini talep ediyoruz.

Mali kaynağı yönetemeyen ve ekonomik durumu yetersiz olan her kadın ulaşımdan ücretsiz faydalanabilmelidir..



2 Kasım 2013 Ankara Forumu



İZMİR ATÖLYE ÇALIŞMALARI;

İzmir’de ise üç ayrı atölye çalışması gerçekleştirildi: İlk atölye Ankara’dakiyle aynı başlığı taşıyordu: **“Kadınların Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı/Erişimindeki Engeller”**, ikinci atölye başlığı, **“kadınlararası sağlık dayanışma ağının oluşturulması”**, üçüncü atölye ise, **“koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu ve erişilebilirliği ile ilgili hangi politikalar geliştirilebilir?”**

1. ATÖLYE:

Kadınların Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı/ Erişimindeki Engeller

Geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin kadını ikincilleştirmesi ve kapitalizmden kaynaklı sağlık politikalarının kadını sigortasız, örgütsüz (sendikasız), güvencesiz bırakması nedeniyle kadınların daha fazla işsiz olmaları ve çalışma alanlarının enformel sektöre kaymasıyla sosyal güvencelerinin olmaması kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki en temel engeldir.

Toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı olarak bakım hizmetinin (çocuk, hasta ve yaşlı bakımının) kadına bırakılmış olması hem kadınların hizmete ulaşmasında bir engeldir, hem de devletin bu alanı ücretsizleştirerek hastanelerde bakım hizmetini kadınlara yaptırmasının da en temel nedenidir. Örneğin, hastanelerde ve evde yatarak tedavi olan ağır hastaların bakım hizmetini ücretsiz ya da düşük ücretli olarak kadınlara yaptırılması gibi.

Kadınların yeterli düzeyde sağlık bilgisine sahip olmamaları, televizyon, internet yoluyla ya da geleneksel yöntemlerle sağlık bilgilerine ulaşmaları, bilgi kirliliği nedeniyle gereken tedavileri geciktirmektedir.

Başka bir sorun da, aile ve toplumda sağlıklı kadının “değerli” sağlıklı kadının “değersiz” olarak kabul edilmesidir.

Kadınların ailenin bütçesinin kullanılmasında söz sahibi olmaması ya da bu konuda fedakârlıkta bulunması da kendi sağlıklarını ihmal etmelerine neden olmaktadır.

Sağlık sisteminde organizasyonun halkın toplumsal, kültürel ihtiyaçları dikkate alınmadan düzenlenmiş olması hastaların sağlık hizmetlerine erişimini güçleştirmektedir. Örneğin okuma yazma bilmeyen kadınların, Türkçe bilmeyen Kürt, Arap kadınlarının hastanede karşılaştıkları güçlükler dikkate alınmamaktadır.

Kadının fiziksel, ruhsal sağlığını geçici ya da kalıcı olarak kaybetmesi aile içinde toplumsal hayatta ve iş yaşantısında itibarsızlaştırılmalarına sebep olmaktadır. Örneğin doğum öncesi ve sonrası ve menopoza döneminde kadınların fizyolojik, psikolojik değişimlerinin çevresi tarafından önemsenmemesi, kadının da kendi sağlığını önemsememesine neden olmaktadır. Bu durum normalleştirilmektedir.

Kapitalizmin sağlık politikalarından kaynaklı engeller ise,

Bir süredir reform olarak gerçekleştirilen sosyal devletin kazanımlarının kaldırılması, kaybedilmesine yol açan sağlık politikaları insanların ve özellikle kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını zorlaştırmakta hatta imkânsız hale getirmektedir. Örneğin, sağlık ocaklarının kapatılması gibi. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, ücretsiz sağlık kuruluşlarının merkezleştirilip şehrin ulaşılması zor yerlerine taşınmasının planlanması sonucu geliştirilen sağlık sistemi modeli ücretsiz sağlık hakkını yok etmiş ve hizmete erişimi güçleştirmiştir. Bunlara örnek olarak koruyucu sağlık hizmetlerinde ebe ve hemşirelerin rolleri ve görevleri azaltılması, sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışmasından çıkartılarak hekim merkezli modele dönüşmesini ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kadınların bu hizmeti alabilmek için bu merkeze kendisinin gitmesi zorunda bırakılmasını söyleyebiliriz.

Koruyucu sağlık hizmetinin önleyici ve koruyucu özelliğinin yitirilerek, denetleyici ve kayıt altına alıcı hale getirilmesi de kadınlar açısından diğer bir engeli yaratmaktadır. Bunların yanı sıra özellikle evli olmayan ve genç kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde cinsiyetçi, ayrımcı, aşığılayıcı bir yaklaşımla davranmaları kadınların sağlık hizmetinden erişimini engel teşkil etmektedir. Politikacıların cinsiyetçi ve muhafazakâr, ayrımcı bakışlarını, yargılarını, medya ve çeşitli yollarla topluma iletmeleri de sağlık hizmetine erişim konusunda diğer bir engeldir. (örneğin, üniversitelerde bulunan Mediko'da genç kadınlara doğum kontrolü yöntemlerinin verilmemesi ya da aileleriyle bilgi paylaşımı konusunda tehdit edilerek ayrımcılığa maruz bırakılmaları)

2. ATÖLYE:

Kadınlararası Sağlık Dayanışma Ağının Oluşturulması

Bu atölyede kadın sağlığı dayanışma ağı oluşturulması noktasında somut öneriler oluşturmaya çalıştık.

İhtiyaçlar ve Talepler :

İnternet üzerinden iletişim ağı oluşturulmalıyız. Kadın sağlığı alanında deneyimlerimizi paylaşabileceğimiz, bilgilerimizi aktarabileceğimiz bir ağ oluşturmayı önemli buluyoruz. İnternet üzerinden kurulmasını istediğimiz İletişim Ağının paylaşımı için:

- *Periyodik toplantılar yapılabilir*
- *Yerde deneyim paylaşımı toplantıları yapılabilir.*
- *Farklı illerden gruplar kurultaylarla bir araya gelebilir.*

Bu alanda kadından kadına sözümüzü üretmek, deneyimlerimi paylaşabilmek için saha-mahalle çalışmaları düzenlenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Kadın sağlığı konusunda deneyim paylaşımı ağı kurma fikri forumlardan çıkan başlıklarla birlikte tartışmaya açılarak geliştirilmeli ve sonrasında Türkiye çapında daha çok kadını ve kadın örgütünü dahi edebileceğimiz bir ağ kurulabilir.

Kurulacak ağ, her kadının deneyiminin değerli olduğu ilkesiyle kurulmalıdır. Her kadın deneyimini rahatlıkla paylaşabilmeli ve sorularını sorabilmedir.

Ağı internet erişimi olmayan kadınlara yaymayı süreç içerisinde mahalle çalışmaları vb. yöntemlerle geliştirmeliyiz.

Somut olaylar üzerinden gelişen çok farklı birliktelikler, ağlar, biraradalıklar gelişiyor. Sağlık ağı oluşturmada da bu forumun rolü olmasđ talep ediliyor.

KAHDEM örneğindeki gibi bir ağ oluşturulabilir: Bilgi bankası gibi. İnternet sitesi, kanun, mevzuat paylaşımı, yasal süreçler vs.

Kadınlar arası dayanışma ağının farklı illerde farklı oluşum biçimleri olabilir.

Dayanışma ağı oluşumunda konuları gündemde tutmak, canlı tutmak gerekir.

3. ATÖLYE:

Koruyucu Sağlık hizmetlerinin Durumu ve Erişilebilirliği ile İlgili Hangi Politikalar Geliştirilebilir?

Sorunlar:

- Sağlık bilgisi konusunda bilgilendirme ve bu bilgilendirmenin her yaşa yaygınlaştırılması konusunda eksikler vardır.

- Anadilde sağlık hizmetinin verilmemesi erişilebilirliğinin önünde büyük engel oluşturmaktadır.
- Ekonomik sorunlar, sağlık hizmetlerindeki katkı paylarının artması ve ulaşım sorunları da erişilebilirliğinin önündeki engeller arasındadır.
- Kadın sağlığı ve koruyucu sağlık hakkında bilgilendirme hizmetinin verecek özel bir birimin olmaması bilgiye erişim konusunda engel oluşturmaktadır.
- Sağlık sistemindeki özelleştirme ile aşılamada sistematik ve düzenli yürütülememektedir.
- Koruyucu sağlık hizmeti kapsamında psikolojik danışmanlık bulunmamaktadır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi erişimi sorunu vardır ve doğum kontrol yöntemlerine devletin muhafazakar politikaları nedeniyle ASM'lerden ve diğer sağlık birimlerinden kolaylıklar ulaşılamamaktadır.
- Özellikle erkeklerin doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. .
- Kız çocuğunun/Kadının doğumdan ölüme kadar sağlığını etkinleyen en önemli konulardan olan beslenme bilgisi hakkında bilgilendirme eksikliği bulunmaktadır. Doğum kontrol yöntemleri ve kürtaja ulaşımın kolay ve ücretsiz olmaması kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir.
- Ruhsal hastalığı olan kadınların, LGBTQ bireylerin, seks işçisi kadınların, engelli kadınların koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmaları zor olmaktadır.
- Kadınların hayatında spor alanlarının ve sanatsal faaliyetlerin yaygınlaştırılması yaşanılan çevrenin kadınların sağlığına olumlu etkileri olacaktır.
- Genç kadınlar için erken evlilikler sağlık sorunu yaratma riskini arttırmaktadır, erken evliliklerin önlenmesine ilişkin çalışmalar yetersiz olmaktadır.
- Erken yaşta cinselliğin riskleri ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmeler eksiktir ve güvenilir bilgi kaynağına erişim yetersizdir.

- Kadına yönelik şiddete karşı alınacak önlemler de koruyucu önlemler içinde eksiktir.
- Doğurganlığın ve menopozun takibi, bilgilendirme ve yaşanan sağlık sorunları ile ilgili önlemlerin alınmasında yetersizlikler mevcuttur.
- Ev içinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı sağlık sorunlarının tespiti ve alınabilecek önlemler konusunda çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.
- Hasta ve yaşlı bakım hizmetlerinin yalnızca kadın emeği üzerinden yürütülmesi kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur.
- Çalışma alanlarında kadınlar için sağlık sorunları yaratan durumların önlenmesi konusunda çalışma yürütülmeye ihtiyaç vardır..
- Üreme sağlığı ve doğum kontrol yöntemlerine aktif cinsel ilişkisi olan ama evli olmayan kadınların rahatça ulaşabilmelerinin önünde toplumsal baskı unsurunun kaldırılması için çalışılması gerekmektedir.
- İleriki yaşlarımızda sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetine erişim sıkıntısına daha sık rastlamaktayız.
- Kadınlara özgü meme, rahim vb. kanserlerin inceleme ve tedavisinin ücretsiz olması talep ediyoruz.
- Gezici tarım işçilerinin koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımı ve takibi konusunda çalışma düzenlenmelidir. Örneğin; gezici sağlık hizmeti verilmesi gibi.



9 Kasım 2013 İzmir Forumu



DIYARBAKIR ATÖLYE ÇALIŞMALARI;

Diyarbakır'da ise dört atölye çalışması gerçekleştirildi. Birinci atölye başlığı, *“sağlık hizmetine erişimde yaşanan zorluklar ve geliştirilen talepler”*, ikinci atölye başlığı, *“cezaevlerindeki kadınların sağlık durumu, karşılaştıkları sorunlar, baskılar ve çözüm önerilerimiz”*, üçüncü atölye ise *“zorunlu göçün kadın sağlığına etkisi”*, dördüncü atölye başlığı ise, *“medya üzerinden sunulan estetik/güzellik anlayışının kadın sağlığına etkisi”*.

1. ATÖLYE:

Sağlık Hizmetine Erişimde Yaşanan Zorluklar ve Geliştirilen Talepler

Sağlık Hizmetlerin ücretsiz olmaması: Sağlık hizmetlerin ücretsiz olmaması bir engeldir. Herkesin primi; çalışıyorsa çalıştığı kurum, çalışmıyorsa devlet tarafından ödenmelidir. Katkı payları kaldırılmalıdır. Aynı zamanda bu hizmetlerin koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsamaması gerekmektedir. Aile hekimliği sistemi özelleştirmeye geçiş sürecini destekleyen bir sistemdir. Bu uygulamada koruyucu sağlık hizmetleri ve kadın sağlığı hizmetleri etkin verilememektedir. Sağlık hizmetinin piyasaya teslim edilecek bir sektör olmadığı bunun toplumsallaştırılarak bir kültür haline getirilmesi anlayışının hâkim olması gerekmektedir.

Hizmet alırken anadilde hizmet alamamak: Sağlık hizmeti alma bir insan hakkıdır. Aynı zamanda sağlık hizmeti alma sürecinin kişisel mahremiyeti vardır, hastanın kendini rahat ve doğru ifade edebilmesi ve aracısız iletişim kurabilmesi için sağlık hizmetini kendi anadilinde alması gerekmektedir. Anadil üzerindeki baskılar bireyin ruh sağlığı üzerinde tahribat yaratmakta, hayatının geri kalanını sağlık sorunlarıyla devam etmesine neden olmaktadır. Toplumsal ve kültürel açıdan erkeklerin sosyal ortamlarda daha çok bulunması egemen dile daha hâkim olmasını sağlamaktadır,

kadınlar ise toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı iki kez mağduriyet yaşamaktadır. Devlet, sosyal hizmet götürdüğü alanlarda çok dilli hizmet anlayışı geliştirmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim: Sağlık sistemindeki özelleştirmelerle “sağlık” başlı başına bir sektör haline geldiği için verilen hizmetlerde kâr payı gözetiliyor; aynı zamanda kentlerdeki nüfus öncelikli tutularak entegre sağlık merkezleri oluşturulmaktadır. Sağlık birimlerinin tek bir merkezde toplanması nedeniyle merkez dışında yaşayanların sağlık hizmetlerinden yoksun kalmasına sebep olmaktadır. Kentin her yerine ulaşan yeni bir sağlık ağının oluşturulması gerekmektedir.

Yasal düzenlemeler: Var olan iktidar anlayışının kadın bedeni üzerinden politika geliştirmesi ve kadın doğurganlığının kendi denetimlerine almaya çalışmaları yasalar ve fiili durumlardan güç alarak gerçekleşmektedir. Hem yasal düzenlemelerin hem de fiili uygulamaların koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine serbestçe ulaşımı sağlayacak nitelikte olması gerekmektedir. Yasaklayıcı ve yönlendirici hizmet anlayışı sağlık hizmetine erişimi engellemektedir.

Sağlık çalışanlarının tutumu: Sağlık çalışanları devlet tarafından dayatılan politikaları uygulamak zorunda kalmaktadır, aynı zamanda özel sektörde de kâr amacıyla çalıştırıldıklarından hasta odaklı bakış açılarını kaybediyor. Tıp biliminin de hiyerarşik erkek egemen bakış açısına sahip olması sağlık çalışanı ve hizmet alan kişinin arasındaki mesafeyi açmaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet sürecine önyargılarını katmamayı becerebilmesi gerekmektedir.

Geleneksel cinsiyet rolleri: Toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı, kadınların kadın sağlığı sorunlarını sağlık çalışanlarına açık bir şekilde ifade edememesi ya da erkek hekimi tercih etmemesi kadının sağlık konusunda yeterli hizmeti alamamasına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyetle ilgili farkındalık geliştirme çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Mali kaynağın tasarrufunun kadın üzerinde olmaması:
Dünyada mali gelirin tasarrufu erkeklerin elindedir. Kadınlar kendi sağlığına kaynak ayırmakta sıkıntı yaşarlar. Ellerine para geçse dahi öncelikle çocuklarına, anne babalarına veya evlerine kullanırlar.

Kadınların kendi bedeni ve sağlığı konusunda duyarlılığının artması hem güçlenmesine hem de sağlık hizmetinden daha kolay yararlanmasına yardımcı olacaktır.

2. ATÖLYE:

Cezaevlerindeki Kadınların Sağlık Durumu, Karşılaştıkları Sorunlar, Baskılar ve Çözüm Önerilerimiz

Sorunlar:

- Cezaevlerindenin kapasite yetersizliği sebebiyle banyo, tuvalet, yatak vb. sağlıklı yaşam koşullarının olmaması. Cezaevi tarafından verilen yemeklerin içinden taş, kıl vb. şeylerin çıkması.
- mevsimsel değişiklikler yaşanmasına rağmen değiştirilmeyen kıyafetlerin sağlık sorunu yaratması.
- Yasal dayanak olmasına rağmen hasta tutsakların serbest bırakılmaması.
- Cezaevinde çalışan sağlık çalışanlarının kadın bakış açısından yoksun olmaları nedeniyle sağlık hizmetlerini doğru temelde sunmamaları.
- Kadınların kişisel bakım ve diğer temizlik ürünlerine kolay ulaşamamaları.
- Cezaevi girişlerinde kadınların aranma prosedürlerinin insan haklarına aykırı ve onur kırıcı davranış içeriğinde gerçekleştirilmesi.

- Gözaltı ve tutukluluk sürecinde asker, polis ve cezaevi personelinin taciz ve tecavüzlerinin sıklıkla yaşanması.
- Sağlık kontrolleri için götürülen tutsağın doktorla yaşadığı sorunlar, tam anlamıyla muayene edilmemesi, aşığılanması.

İhtiyaçlar ve Talepler :

Cezaevlerindeki uygulamaların raporlanmasını ve sivil toplum hareketinin eyleme geçmesi için farklı şehirlerdeki Baroların cezaevi komisyonlarıyla ortak çalışılması ve bu raporların kamuoyu ile paylaşılmasını talep ediyoruz.

Cezaevlerinde yaşanan hak ihlallerine karşı kadın örgütlerinin dayanışmayla ortak bir platform oluşturması, buna bağlı olarak eylemler gerçekleştirilmesi gerekmektedir..

Bağımsız tıp emekçilerinin belli dönemlerde cezaevindeki kadınları sağlık taramalarından geçirmeleri, diğer kadın örgütlerinden temsilcilerin Adalet Bakanlığı'na başvurularak cezaevi koşullarının izlemek için heyet oluşturmasını istiyoruz. .

Lobi faaliyetlerinin geliştirilmesi (siyasi partilerle ortaklaşarak mecliste tartışılmasını sağlamak gibi) gereklidir.

Cezaevlerindeki tutsaklara ve yakınlarına yönelik baskılar devlet politikası olduğu için hem yasalar hem de halk tabanında tartışma yaratacak eylemler yapmak (cezaevinde battaniyesiz kalan tutsak için ya da herhangi bir sebepten dolayı baskı gören bir tutsak için cezaevi önünde sabahlamak gibi) gereklidir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AHİM)'nin devlete yaptırım konusunda baskı oluşturacak kadar tutum alabilmesi önu açılmalıdır.

Sürgün edilen kadın mahkûmlara yönelik cezaevi izleme komisyonu oluşturulmalıdır. Cezaevlerinde sağlık koşulları ile ilgili doğru bilgiye erişimin sağlanacağı bir web sitesi oluşturmak gereklidir.

3. ATÖLYE:

Zorunlu Göçün Kadın Sağlığına Etkisi

Gaziantep, Viranşehir ve Diyarbakır'a göç eden Suriyeli mülteciler sigortasız ve çok düşük maaşlarla çalışmayı kabul etmek durumunda kalmaktadır. Türkiye'de mülteciler için sosyal hizmetlere erişim konusunda düzenlemelerin yetersizliği sağlık hizmetine erişimlerinin önünde büyük engeller oluşturmaktadır.

Mültecilerin yoğunlukla yaşadığı bölgelerde mülteci kadınlar satılmakta, evlenmeye mecbur bırakılmaktadır. Kentsel dönüşüm projelerinin yürütüldüğü bölgelerde yeni bir göç durumu ortaya çıkmaktadır. Diyarbakır Suriçi bölgesinde Suriyeli mültecilerle ilgili olarak asıl sorun kalıcı istihdam alanı üretilememesidir. Ancak bir yandan da mülteciler ülkelerine dönmek istemektedir.

İhtiyaçlar ve Talepler :

Özellikle mültecilerin yoğunlukla yaşadığı bölgelerde kadın destek ve danışma merkezlerinin güçlendirilmesi gereklidir.

Kadın-çocuk sağlığı merkezlerinin sayısının artırılması varolanların güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Kadın kooperatifleri artırılmalı, varolanlar güçlendirilmelidir.

Gezici sağlık hizmetleri oluşturulmalı, özellikle mültecilerin yoğunlukla yaşadığı bölgelerde ve iç göç almış bölgelerde hizmet vermelidir.

Sivil toplum kuruluşlarında sağlık birimleri kurulabilir.

Ana dilde sağlık hizmetine erişim konusuyla ilgili olarak, hastanelerde ve tüm sağlık birimlerinde dil bilen sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır.

4. ATÖLYE:

Medya Üzerinden Sunulan Estetik / Güzellik Anlayışının Kadın Sağlığına Etkisi

Reklamlarda kadın bedeni özellikle ön plana çıkarılmaktadır. Tüketim toplumu kadın bedenini nesneleştirmektedir.

Yaşlamayı engellediğini iddia eden ilaç şirketleri kadının estetik algısında değişimler yaratma amacındadır..

Kadınların sıfır beden olamama kaygısı ruhsal olarak kendini iyi hissetme çabasından fiziksel rahatsızlıklara götüren bir yoldur.

Diyetisyenlere ödenen tonlarca para var. Devlet önce insanları hasta ediyor sonra onları psikologlara ve diyetisyenlere gönderiyor.

Kadının giyimi kuşama, taktığı takıların erkeğin zenginliğinin temsili olarak algılanmaktadır.

Kıyafetler aramızda hiyerarşi yaratmaktadır. Bulduğumuz ortamda ayakkabı, ceket, saç modeli ayırımı yapabiliyoruz. Markalı ayakkabı ya da markalı ceket giyenlerle bunları giyemeyenler arasında hiyerarşi yaratılabilmektedir.

İhtiyaçlar ve Talepler :

Kendi bedenimiz ile ilgili kararı kendimiz vermeliyiz.

Medya haberciliği nasıl yapılır eğitimleri üretmek gerekiyor: Haberi sunarken kullanılan dil, spikerlerin yalnızca dış görünümüne önem verilmemesi gibi konularda medya çalışanlarının farkındalık geliştirmesine olanak sağlayacak eğitimler düzenlemek gereklidir.

Alternatif medya nasıl oluşturabilir üzerine düşünmek: Medyada cinsiyetçi haber okuduğumuzda bir daha o gazeteyi almamak ya da cinsiyetçi dizi izlediğimizde diziyi ifşa etmek veya izlememek, medyadaki cinsiyetçi dil üzerinde çalışmalar yapmak gibi.

Varolan sistemdeki medya tam olarak reddedilmeli ve yeni medya aygıtları kurulabilmelidir. Medya izleme Grubu (MEDİZ) medyadaki cinsiyetçi programlarını izlemektedir, bunun gibi yeni oluşumlar kurulabilir.

Sosyal medyayı kadın kurumları daha güçlü kullanmalı ve onun üzerinden örgütlenebilmelidir.



23 Kasım 2013 Diyarbakır Forumu



İSTANBUL ATÖLYE ÇALIŞMALARI;

İstanbul'da ise üç atölye gerçekleştirildi. Birinci atölye, "*Kadın Sağlığı Alanındaki Yasalar ve Bilinirlikleri/ Otomasyon Sistemleri- Mahremiyet Butonları*", ikinci atölye, "*sağlık hizmeti sunan ve alan açısından yaklaşım farkı*", üçüncü atölye ise "*kadın hareketinin kadın sağlığı konusunda farkındalığını arttırabilmek için neler yapılabilir?*" başlıklarını taşıyordu.

1. ATÖLYE:

Kadın Sağlığı Alanındaki Yasalar ve Bilinirlikleri/ Otomasyon Sistemleri- Mahremiyet Butonları

Sorunlar:

- Türkiye'de yasaların çok ayrıntılı ve karmaşık olması / yürütmelik ve genelge prosedürlerinin yasa takibi ve uygulamaları izleme sürecini zorlaştırması.
- Toplum olarak yasaları ve dolayısıyla haklarımızı öğrenmiyoruz, okumuyoruz sonuç olarak yasaları ve haklarımızı bilmiyoruz dolayısı ile savunuculuk yapamıyoruz. Meşru haklarımızı talep etmek zorundayız
- Muayenehanelerin kapatılması; uluslararası sağlık sektörünün Türkiye'ye girme çabası, doktor-hemşirelerin ucuz iş gücüne kolayca ulaşarak sağlığın özelleşmesi.
- İstihdam paketinin esnek çalışmayı beslemesi, emzirme izni yerine emzirme ücreti getirilmesi, çocuk doğurunca erken emeklilik imkanının aslında prime yansması.
- Genel sağlık sigortasının eşi sigortasız çalışan ya da çalışmayan ev emekçisi kadının sağlık sistemi dışında bırakması.
- Yabancı, göçmen kadınların sağlık hizmetinden faydalanamaması.

- Özel hastanelerde estetik operasyonlarda yasal sınırlama olmaması- varsa bile denetim yasa olmaması.
- Diyetisyenlerin tıp kökenli olmaması.
- Sezaryen yasasının torba yasa içinde geçmesi, sezaryen yapabilmek için tıbbi endikasyon ispatı zorluğu; sezaryende doktorun ajandasına uyararak doğurmak.
- Mevsimlik işçilerin ihtiyaçlarına göre yeni yasal düzenlemelerin gerekliliği.
- Gebelik İzleme Sisteminin (GEBLİZ) çarpıtılması, yanlış uygulamalar, sistemin istismara açık olması, sağlık personelinin ceza kaygısıyla hasta mahremiyetini düşünmeden hareket etmesi.

İhtiyaçlar ve Talepler :

Her mahallede Kadın danışma birimi olması gereklidir.

Baroların kadın komisyonları ve bölgesindeki kadın örgütleri ile birlikte ilgili kanunları aktarmalıdır, bilgilendirici toplantılar / eğitimler düzenlemelidir.

Çalışılan alanda o alanda uzmanlaşmış kişilerle ortaklık geliştirilerek çalışma yürütülmelidir.

Kişisel bilgilerin toplandığı merkezi sisteme; cinsiyet/ hastalık durumu bilgisi geçilmesi, kişisel bilginin doktordan öteye aktarılmaması, bilginin kişinin kendisinde toplanması gereklidir.

Kadının tecavüz durumunda "Tecavüze uğradım" beyanı esas kabul edilmelidir. Savcının muayene isteğinde bulunamamalı ve kadın bu sürece mahkûmmuşçasına muayeneyi kabul etmek durumunda kalmamalıdır.

C kimlik numarası vermeden muayene olabilmeliyiz..

Sağlık personeli yetersizliğine çözüm üretmeleri için baskı oluşturmalıyız.

2. ATÖLYE:

Sağlık Hizmeti Sunan ve Alan Açısından Yaklaşım Farkı

Tıpta deontoloji ve etik alanı, mahremiyet, otonomi, sağlık hizmetlerinde adalet, rıza gibi hassas konulardır. Bu konuda çalışanlarla temas kurulması önemlidir. Bu disiplinlerin eğitim programları için kullanılan yazılı dokümanların oluşturulması sırasında kadın hareketinden kadınların olması da sağlanabilir.

En yüksek şiddet sağlık alanında yaşanıyor. Yani sağlık çalışanları arasında cinsiyetçi tutumlar sadece kadın hastalara karşı değil kadın sağlık çalışanlarına karşı da uygulanıyor. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının da bu konuda farkındalık geliştirmesi gerekir. Sağlık profesyoneli kadınlarla kendilerini anlamak konusunda deneyim paylaşmak gerekmektedir.

Hedef gruplar ne olursa olsun toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili farkındalık yaratılmak istenen alan aynı. Hedef gruplar farklı o halde içerik yani öğrenim hedefleri farklı olmalı ve dolayısıyla kullanılacak araçlar, eğitim yöntemleri farklı olmalıdır.

Hekimler ailenin erkekleri tarafından baskı altına alınan kadın hastalarını nasıl savunmalılar, nasıl güçlendirmeliler, sağlık çalışanları kadın hastalarının haklarını erkeklere karşı nasıl koruyabilirler noktasında bilgilendirilebilir ve kadın bakışlarını güçlendirmeleri için desteklenmelidir. Hekimler, kadın hakları ve hasta hakları alanında çalışma yürüten STK'lar ile bu alanlarda durumu sorgulayan ve farkındalık yaratmaya çalışan etkinlikleri ortak hazırlamalıdır. Hekimler için de cinsellikle ilgili sorunları konuşmak zorlayıcı olabilir. Buradan da başlamak gerekir.

Hastaneler kadın çalışanlar için tasarlanmamıştır. Muayene kıyafetleri kadın sağlığını düşünerek tasarlanmış mıdır? Kadın hastalarımız için uygun koşullar hazırlanmış mıdır? Muayene önlükleri, tuvaletler (tuvalet kâğıdı, ped koyulması, vb.) laboratuvarlar,

bekleme salonları... Kadına uygun koşulların hazır bulunmaması bir süre sonra normalleşmektedir.

Kadın hastalara “ev işi dışında emek piyasasında da çalışıyor musunuz?” gibi bir soru da sorulmalıdır.

Hastaneye ulaşım için kadınlara yol parası olup olmadığını sormak.

Kadın hastanın adına düzenlenmiş yazılı belgeler vermek.

Bazı kadınlar ancak sağlık hizmeti almak için sokağa çıkabiliyor. Bunu da göz önüne almak gerekmektedir.

Bakım hizmeti verenlerin çoğu kadındır ve bu kadınların ciddi sağlık sorunları var. Hasta refakatçileri de çoğunlukla kadındır. Sağlık çalışanları ile aralarında yardımlaşma ve destek sağlanamazsa kendi aralarında dayanışma grupları kurabilirler. Bakım hizmeti verenler bakım verdiği kişiye sevgi duymuyorsa bunun sonuçları her iki tarafı da mutsuz edecektir

Bütün bu farkındalık geliştirilmesi gereken konularla ilgili eğitimler sağlık çalışanlarının eğitimlerinin en erken yıllarında programlarına dahil edilmeli ve eğitim programının içeriğini konunun ilgili tüm taraflarının temsiliyle oluşturulmalıdır.

3. ATÖLYE:

Kadın Hareketinin Kadın Sağlığı Konusunda Farkındalığını Arttırabilmek İçin Neler Yapılabilir?

- Kadın hareketinin içindeki kadınların önce kendi hayatlarına kendi bedenlerine kendilerine dönmeleri gerekiyor ki kadın sağlığı alanında politika üretebilsinler. Kadın sağlığı konularında atölye çalışmaları düzenlemek bu konuda farkındalık geliştirmek için bir yöntem olabilir.
- Kadın hareketi kadın sağlığı deyince ne anlıyor bunu konuşmak düşünmek gerekiyor.
- Mahalle örgütlenmeleri üzerinde kadınlarla yüz yüze görüşerek çeşitli kadın sağlığı bilgilerinin paylaşılması önemli ve kadın

hareketinin bu alanda daha dayanaklı politakalar üretmesini destekleyecektir.

- “Sağlık hakkı en temel insan hakkıdır” söylemi kadın hareketinin gündemlerinden olmalı, şiddet durumu da insanın beden bütünlüğünün bozulmasıdır, yani şiddet de bir kadın sağlığı konusudur.
- Türkiye'nin imzaladığı sağlık haklarıyla ilintli uluslar arası sözleşmelerin takibi şart, izleme mekanizmaları kurmak gerekir, hikâye toplayarak, görüşme yapılarak bu sağlanabilir. Gölge rapor hazırlanabilir.
- Yabancı kadınların sağlık hizmetine erişememesi, kadın hareketinin gündemi olmalıdır.

İhtiyaçlar Talepler :

Kadın sağlığı alanında bilgi ve deneyim paylaşılacak bir iletişim ağı olmalıdır. Platform nasıl kurulmalı neye ihtiyacımız var hangi yöntem ile yürümeliz sorularının cevabını bu iletişim ağı üzerinden birlikte tartışarak geliştirmeliyiz.

Kadın örgütlerinden oluşacak kadın sağlığı politikalarını takip edip tartışan bir Platform oluşturularak, her yıl kadın sağlığı konusunda bir kurultay düzenlemelidir. (bu platformun amacı kadın sağlığı konusunu tüm Türkiye'deki kadın örgütlerinin gündemine almalarını sağlamak olmalı)

Yedi sekiz kadın örgütü platformun kuruluş aşamasında sekretaryasını yaparak kuruluş aşamasında çekirdek ekibi oluşturabilir sonrasında bu çekirdek ekip değişebilir sığınaklar kurultayında da olduğu gibi değişen kadın örgütlerinin sorumluluğu paylaşmasıyla dönüşümlü bir çalışma yürütülebilir.

Platform ilk iki yıl içinde geliştirilmeli, yaygınlaştırılmalıdır.

Platformun kurulma aşamasına ortak dili oluşturmak için üç dört günlük çalışma kampları oluşturmalıyız. Böylece konu ile ilgili

alışan kadın örgütlerinin mahalle örgütlenmelerine taşıması için ortak bir dil geliştirilmesi gerekiyor.

Kadın hareketinde sağlık hakkına dair ortak dil söz üretilmelidir.

Sağlık hakkı ile ilgili atölyeler düzenlemek / il düzeyinde ve sonrasında bunu mahallelere yaymak platformun amaçlarından biri olmalıdır.



1 Aralık 2013 İstanbul Forumu



SONUÇ

Ankara, İzmir, Diyarbakır ve İstanbul'da gerçekleştirilen bütün bu forum ve atölyelerde öne çıkan başlıklar: ***“Sağlık hizmetine erişimde engeller ve bu konuda çözüm önerileri”***, ***“koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu/erişilebilirliği ile ilgili geliştirilebilecek yollar”***, ***“cezaevlerindeki kadın mahkûmların sağlıkla ilgili ihtiyaçları”***, ***“zorunlu göçün kadın sağlığına etkisi”***, ***“medyanın kadın sağlığına olumsuz etkisi”***, ***“yasaların bilinebilirlikleri ve uygulamaları”***, ***“sağlık hizmeti sunanların kullandıkları dil ve hastayla aralarındaki hiyerarşik ilişki”***, ***“engelli kadınların sağlığa hizmetine erişim hakları”***, ***“çocuk, yaşlı, sakat, hasta bireylere bakım emeğinin kadınlar üzerinden sağlanması”***, ***“evde çalışan kadınların hastalıkları ve bu hastalıkların meslek hastalığı sayılması”***, ***“şiddet”***, ***“kadınlararası dayanışma ağı oluşturulması”***, ***“kadın hareketinin kadın sağlığı alanında farkındalık geliştirmesi”***.

Türkiye’de kadın sağlığıyla ilgili gündem oluşturmaya, sağlığımızı, bedenimizi, cinselliğimizi, ihtiyaçlarımızı, taleplerimizi, önerilerimizi konuşmaya, tartışmaya, bilgilenmeye, deneyim paylaşmaya, aramızda bir ağ oluşturmaya ihtiyacımız vardır. Yukarıda tartışılan konu başlıkları ve taleplerimiz üzerinden daha fazla kadına ulaşmak, temasımızı kaybetmemek, bebeklikten itibaren kız çocuklarının ve her yaşta kadının farklı sağlık sorunları olabileceğiyle ilgili farkındalığımızı arttırmak durumundayız.

Medyada Türkiye’de Kadın Sağlığı Forumları



9 Aralık 2013 – Ekmek ve Gül Programı

Tüm Makyaj ürünlerinde
%50 indirim!

ÖZEL
KURUM
YATIRIM

markado
markado.com

Anasayfa > Radikal Hayat > Kadınların çoğu kurtaj yasak sanıyor

Kadınların çoğu kurtaj yasak sanıyor

03/13/2015 10:23 A+ A-

Meri Kalem Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği tarafından düzenlenen "Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu"nda birçok kadın kuruluşundan kadın, "Kadın sağlığı politikaları"na ilişkin pek çok şey tartıştı. Evrensel gazetesinden Gülşah İmrek'in haberine göre kadın sağlığının nasıl ele alınması gerektiğinden, kadın hareketinin nasıl bir çalışma alanı oluşturabileceğine çeşitli meseleleri ele alan kadınlar, üç gün süreyle çalışması gerçekleştirildi, somut öneriler ortaya koydu.



13 Ekişin 13 Facebook'ta Paylaş 37 Tweetle 4 8 1 0

13 Ekişin 13 Facebook'ta Paylaş 37 Tweetle 4 8 1 0

Meri Kalem Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği tarafından düzenlenen "Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu"nda birçok kadın kuruluşundan kadın, "Kadın sağlığı politikaları"na ilişkin pek çok şey tartıştı. Evrensel gazetesinden Gülşah İmrek'in haberine göre kadın sağlığının nasıl ele alınması gerektiğinden, kadın hareketinin nasıl bir çalışma alanı oluşturabileceğine çeşitli meseleleri ele alan kadınlar, üç gün süreyle çalışması gerçekleştirildi, somut öneriler ortaya koydu.

Forumun danışmanlarından Tıp Doktoru Filiz Ayla, Sosyolog Feyal Saygılı ve Kadınlarla Dayanışma Vakfı Temsilcisi Ayur Dil, İzmir ve Diyarbakır'da aynı gerçekleştirilen forumdan izlenimler, çeşitli notlar aktarıldı. Sosyolog Saygılı, hâlâ "kürtaj"ın ne olduğunu bilmeyen, bedenlerine yabancı olan pek çok kadının olduğunu ifade etti. Diyarbakır gibi bölge illerinde Cezaevinde Kadın Sağlığı başlıklı bir çalışma yapılabileceğini de söyledi. Kadın sağlığının kurtaj, sezaryen gibi başlıklarla asla sınırlanmaması gerektiğine vurgu yapan kadınlar, ruhsal, bedensel tüm hastalıkların kadın bakım açısıyla değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yaptılar.

Aktörler ise kadın sağlığına ilişkin çıkarılan yasalar ve bilinirlikleri, kadın sağlığı alanında kullanılan dil ve üslup, kadın sağlığı politikalarına ilişkin kadın hareketinin oluşturabileceği çalışma alanı başlıklarıyla tartıştılar.

Kadın sağlığına ilişkin çıkarılan yasalardan haberdar olunması gerektiğine değinen ilk aktörler, mevr haklarını bilincinde olunması gerektiğini ifade etti. Pek çok kadının kurtajın yasak olduğunu zannettğine vurgu yapan kadınlar, bu yanlış algının değişmesi için gerekli çalışmaların yapılması gerektiğini söyledi. "Çocuk doğurana erkekte emeklilik" gibi, AKP yanlısı medyada çarpıtılan yanlış bilgiler, kreş sisteminin boşlukları, yabancı kadınlardan Türkiye'de sağlık hakkından faydalanamıyor olmasına karşı çalışmalar yürütülebileceğini önerdi. Aynı zamanda hangü ilaon reçeteye verildiğinin, ilaçları bakarığının mevsimlik tarım ilaçlarına ilişkin uygulamadığı kararın üzerinde durulması gerektiğini ve bunun için bilgi ağı oluşturulması gerektiğini söyledi.



Proje Materyalleri

TÜRKİYE'DE

KADIN SAĞLIĞI

POLİTİKALARI

FORUMU

ANKARA 2 KASIM
İZMİR 9 KASIM
DİYARBAKIR 23 KASIM
İSTANBUL 1 ARALIK

kadinsagligipolitikalari.blogspot.com

masi halem
Beşel Felsefesi ve Değerleri Derneği

İstanbul Krizleri
Açık Kaynaklı Bilim ve
Eğitim Araştırma Merkezi - İstanbul

Uzm. Dr. Ayşe Özalp
Kadın Sağlığı Uzmanı

Kadın
Sağlığı

Kadın
Sağlığı

Kadın
Sağlığı

Kadın
Sağlığı

Poster



TÜRKİYE'DE KADIN SAĞLIĞI POLİTİKALARI FORUMU

Kadın sağlığı devletin en önemli görevidir. Kadının sağlığı en büyük de önemdedir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir.

Kadın sağlığı için devletin en önemli görevidir. Kadının sağlığı en büyük de önemdedir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir.

Forum da bu nitelikte bedenden geçirmeye, sonuçları getirmeye kapalıdır. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir. Kadın sağlığı için devletin en büyük görevidir.

PROGRAM

- 09.00 - 10.00 Kayıt
- 10.00 - 12.00 Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu
Düzenleyenler: Fikriye (Edebiyat), Feriye (Sağlık), Feriye (Sağlık), Feriye (Sağlık)
- 12.00 - 13.00 Öğle Yemeği Arası
- 13.00 - 15.00 Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Akademi Salonu
- 15.00 - 16.00 Akademi Salonu
- 16.00 - 17.00 Genel Değerlendirme

Broşür



Dosya



Rozet

Kadın Sağlığı Politikaları

23 Kasım 2013 Pazartesi

1 Aralık Pazar günü İstanbul'daki Forumu bekleriz!

Ankara, İzmir ve Diyarbakır'dan sonra şimdi de 1 Aralık Pazar günü İstanbul'da, Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikalarını konuşmak için 1 Aralık Pazar günü saat 9.30'da İstanbul Tabipler Odası Toplantı Salonuna sizleri de bekliyoruz.

Destekçi Kuruluşlarımız:
Ankara'da: Kadın Değerleme Vakfı
İzmir'de: İzmir Kadın Değerleme Derneği
Diyarbakır'da: Sella Kadın Derneği
İstanbul'da: Kadınlarla Değerleme Vakfı

Blog Açılış
▼ 2013 (5)
▼ Kasım (4)
1 Aralık Pazar günü İstanbul'daki Forumu bekleriz!...
Forum İzmir Programı
▼ Ekim (2)

Moderatörler
• şermin
• emel
• gürkan
• kardeş

İkizler
1 Aralık Pazar günü İstanbul'daki Forumu bekleriz!
Google France Content
Öyeler (2)
1 Aralık Pazar günü İstanbul'daki Forumu bekleriz!
1 Aralık Pazar günü İstanbul'daki Forumu bekleriz!

Forum İzmir Programı

Forum İzmir Programı:

09.30 – 10.00	Kayıt
10.00 – 12.30	Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu Duyuşmalar; Fikri Ayta (Tıp Doktoru), Feriye Şeydağlı (Sosyolog), Neyhan Kaplan (İzmir Kadın Değerleme Derneği temsilcisi)
12.30 – 13.30	Öğle Yemeği arası
13.30 – 15.30	Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Atölye Çalışmaları
15.30 – 16.30	Atölye Çalışmaların Paylaşılması
16.30 – 17.00	Günün Değerlendirilmesi

Forum Ankara Programı

Forum Ankara Programı:

09.30 – 10.00	Kayıt
10.00 – 12.30	Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu Duyuşmalar; Fikri Ayta (Tıp Doktoru), Feriye Şeydağlı (Sosyolog), Berinç Ünal (Kadın Değerleme Vakfı temsilcisi)
12.30 – 13.30	Öğle Yemeği arası
13.30 – 15.30	Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Atölye Çalışmaları
15.30 – 16.30	Atölye Çalışmaların Paylaşılması
16.30 – 17.00	Günün Değerlendirilmesi

Türkiye'de Kadın Sağlığı Politikaları Forumu poster

Katılım ve katkı sağlayanlar

Ankara

EMEP

Ev Eksenli Çalışan Kadınlar

Kadın Çalışmaları Derneği

Kadın Dayanışma Vakfı

Kaos GL-Ankara

Mavi Kalem Derneği

SDP'li Kadınlar

Ayşegül Güney

Büşra Ünlüblebici

Ebru Hanbay Çakır

Feryal Saygılıgil

Filiz Ayla

Gamze Karadağ

Gül Erdost

Latife Demirci Kâhya

Melahat Deniz

Merve Kaçar

Oya Özgün Hazan

Özge Aydın

Özgenur Karöz

Pınar Çetinkaya

Saliha Işıl

Sevinç Ünal

Ülker Şener

İzmir

ÇEKEV K.K. Yönetimi

Çiğli Evka-2 Muhtarlığı

DEÜ SES Temsilciliği

İzmir Bağımsız Kadın İnisyatifi

İzmir ÇEKEV

İzmir Kadın Dayanışma Derneği

Kadın Yazarlar Derneği

Konak İlçe Özel İdare

Mavi Kalem Derneği

Sosyalist Feminist Kolektif - İzmir

Urla Belediyesi Kadın Danışma

Merkezi

Ayşegül Güney

Ayşegül Tiğ

Badegül Güler

Başak Mamaç

Birgül Değirmenci

Deniz Kaman

Derya Şaşman Kaylı

Emel Evren

Feryal Saygılıgil

Filiz Ayla

Gamze Karadağ

Gonca Şencan

Gülseren Ayan

İçim Uzun

Kızbes Aydın

Müşerref Şencandan

Müzeyyen Alpşen

Narin Aydın

Özge Yolcu

Reyhan Kaplan

Seda Salihoglu

Şenay Tavuz

Şengül Çavuşoğlu

Yüksel Özmen

Zeynep Kurt

Zübeyde Mutlu

Diyarbakır

Bağlar Kadın Kooperatifi	Feryal Saygılıgil
Çınar Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi	Filiz Ayla
DİKASUM	Gamze Karadağ
Ekin Ceren Kadın Derneği	Günay Yakut
EPİDEM	Hediye Güneş
Kardelen 2	Hülya Uyanık
Mavi Kalem Derneği	İpek Altın
Sağlık Emekçileri Sendikası	Ruşen Seydaoğlu
Selis Kadın Derneği	Ruşen Yakut
Aslı Pasinli	Sevda Kayar
Ayşe Çaçan	Sibel İsbih
Ayşegül Güney	Şaneşin Aydın
Aylin Kızıl	Şimel Beğik
Berfin Seydaoğlu	Tuba Yıldırım
Eylem Güldiken	Ülkü Baytaş
Ezgi Kaya	Vahide Kaya
	Zelal Demiray

İstanbul

Aile Hekimleri Derneği	Eylem Karakaya
Hayat Televizyonu- Ekmek ve Gül Programı	Fergül Sayık
Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği	Feryal Saygılıgil
Kadınlarla Dayanışma Vakfı	Filiz Ayla
Mavi Kalem Derneği	Gamze Karadağ
Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı	Gülrihan Dinç
Sosyalist Feminist Kolektif	Gülşah İmrek
Türk Hemşireler Derneği- İstanbul Şubesi	Hasbiye Günacı
Türkiye İnsan Hakları Vakfı	Hülya Ertük
Türkiye Aile Planlaması Vakfı	Judith Henrion
Aynur Dik	Merve Ağın
Ayşegül Güney	Nacide Berber
Balacan Ayar	Pemra Ünalın
	Şule Dursun
	Tuğçe Yıldırım
	Verena Musch

Dayanışmaları için teşekkür ederiz





Mavi Kalem Derneği bir grup gönüllü tarafından 2000 yılında kurulmuştur. Kadının insan hakları, kadın sağlığı, gençlerin güçlendirilmesi, çocuk hakları, afet durumunda müdahale yöntemleri ve sivil katılımın yaygınlaştırılması üzerine çalışmalar yürütmektedir. Çalışmalarında kadın bakış açısı ve toplumsal cinsiyet perspektifiyle toplumsal dayanışmanın ve gönüllülüğün yaygınlaştırılmasını hedeflemektedir.

İletişim Bilgileri

Adres: Balat Mah. Yıldırım Cad. No:24 Fener/Fatih- İstanbul
T: +90 (212) 534 41 33 / F: +90 (212) 534 41 90
E: mavikalem@mavikalem.org
www.mavikalem.org

