

Derleme

Ulusal ve Uluslararası Sağlık Politikaları ile Küresel Toplantılar Çerçevesinden Kadın Sağlığına Bakış

Overview of Women's Health from the Framework of National and International Health Policies and Global Meetings

Abdurrahim UYANIK^a, Fatma USLU ŞAHAN^b, Gülten KOÇ^c

^a Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

^c Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 07/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/03/2024

ÖZ

Sağlık politikalarının temel amacı, toplumun sağlık durumunu iyileştirmek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmaktır. Bu politikalar, hastalıkları önlemeyi, tedavi hizmetlerini geliştirmeyi, sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, bu politikalar toplumun genel refahını artırmayı, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamayı hedeflemektedir. Sağlık politikalarının bir parçası olarak, küresel toplantıların çıktıları ve önerileri, kadın sağlığının ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sağlık politikalarına entegre edilmektedir. Küresel toplantılar, kadınların sağlık ve refahını artırmak için uluslararası platformlarda düzenlenen önemli etkinliklerdir. Bu toplantılar, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi gibi konuları ele almaktadır. Bu derlemenin amacı, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel toplantıları inceleyerek, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve dolaylı olarak toplum sağlığının artırılması konularında toplumsal bilincin artırılması ve yasalar hakkında bilgi düzeyinin geliştirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Konferansları, Kadın Sağlığı, Politika, Sağlık

ABSTRACT

The main objective of health policies is to improve the health status of society and increase access to health services. These policies aim to prevent diseases, improve treatment services, reduce health inequalities and promote healthy lifestyles. In addition, these policies aim to improve the general welfare of society, ensure the effective and efficient delivery of health services and the sustainability of health systems. As part of health policies, the outcomes and recommendations of global meetings are integrated into health policies to improve women's health and public health. Global meetings are important events organised on international platforms to improve the health and well-being of women. These meetings address issues such as preventing violence against women, improving women's health and strengthening women's rights. The aim of this review is to analyse national and international health policies and global meetings in order to raise public awareness and improve the level of knowledge about the laws on preventing violence against women, improving women's health and indirectly increasing public health.

Key Words: Health, Politics, Women Conferences, Women's Health

ORCID IDs: AU:0000-0001-6033-1440; FUŞ:0000-0001-6451-296X; GK:0000-0002-1094-5003

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Abdurrahim UYANIK, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

e-posta/e-mail: abdurrahim.uyanik@gop.edu.tr

Atıf/Citation: Uyanık A, Uslu Şahan F, Koç G. (2024). Ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel toplantılar çerçevesinden kadın sağlığına bakış. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 236-249. doi:10.54189/hbd.1401653

GİRİŞ

Temel insan haklarından biri olarak kabul edilen sağlık, eğitim ve gelir durumuna bağlı olarak farklılaşan yaşam koşulları, çalışma koşulları, barınma ve beslenme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, devletin sağlık politikaları ile ilişkili olduğu kadar sosyal yapı ve işleyişi etkileyen her düzeydeki politikalar ile de ilgilidir (Kitiş, 2021). Örneğin, gelir düzeyine bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, sağlık politikalarının yeniden değerlendirilmesini ve gelir dağılımını dikkate alan politikaların uygulanmasını gerektirebilmektedir.

Toplumda mevcut sorunların tanımlanması ve bu sorunlara alternatif çözüm önerilerinin sunulması, politika oluşturmanın temel aşamalarından birini oluşturur. Sağlık politikası, kimin sağlık hizmetlerine erişim sağlayabileceği, hangi sağlık teknolojilerinin desteklenip kullanılacağı, bu teknolojilerin kullanımının kimlere açık olacağı, sağlık hizmetlerinin nasıl yapılandırılacağı ve finansal yönetimin nasıl yürütüleceği veya serbestçe erişilebilecek ilaçların tespitinde toplumun ihtiyaçlarına ve değerlerine odaklanarak yönlendirici bir rol oynamaktadır (Toygar, 2022).

Sağlık politikalarının bir parçası olarak, küresel toplantıların çıktıkları ve önerileri, kadın sağlığının ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sağlık politikalarının şekillendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Küresel toplantılar, kadın sağlığı ve refahını artırmak için uluslararası platformlarda düzenlenen önemli etkinliklerdir. Bu toplantılar, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi gibi konuları ele almaktadır (Öter Candan, 2015; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Türkiye'de sağlık politikalarını şekillendirerek kadın sağlığında önemli rol oynayan ulusal ve uluslararası politikaların ve küresel toplantıların anlaşılması, gelecek dönemde kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yol gösterebilir. Bu derlemenin amacı, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ile küresel kadın konferanslarını inceleyerek, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadın sağlığının iyileştirilmesi ve dolaylı olarak toplum sağlığının artırılması konularında toplumsal bilincin artırılması ve yasalar hakkında bilgi düzeyinin geliştirilmesidir.

1. Uluslararası Sağlık Politikalarının Gelişimi

1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Kuruluşu ve Alma-Ata Konferansı

19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'ta gerçekleşen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda, Birleşmiş Milletlere üye 51 ülkenin temsilcileri ile bir araya gelmiştir. Konferansa Gıda ve Tarım Örgütü (The Food and Agriculture Organization [FAO]), Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization [ILO]), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]), Uluslararası Kamu Hijyeni Ofisi (International Office of Public Hygiene-[OIHP]), Pan Amerikan Sağlık Teşkilatı, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı temsilcileri de katılmıştır. Bu konferansta, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) temel anayasası oluşturulmuştur. Bu süreçte Türkiye, aktif bir katılımcı olarak yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, 22 Temmuz 1946 tarihinde 61 ülkenin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. Anayasa, 26 üye ülke tarafından onaylandıktan sonra, 7 Nisan 1948 tarihinde resmi olarak kurulmuştur. Türkiye, 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı Kanunla DSÖ Anayasasını onaylayarak, Örgüte resmen üye olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkemizde üç adet temsilciliği bulunmaktadır (T.C. Dışişleri Bakanlığı, 2023; World Health Organization [WHO]; 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tarihinde bir kilometre taşı olarak öne çıkan Alma Ata Bildirgesi, DSÖ'nün başlangıçta bulaşıcı hastalıklarla sınırlı olan görevlerini genişleterek, sağlık hizmetlerinin sınırlarını aşan bir vizyonun kapısını aralamıştır (Dedeoğlu, 2021). Bildirge 1978 yılında 134 üye ülkenin ve 67 uluslararası kuruluşun temsilcileri ile birlikte birçok sivil toplum örgütünün toplam 3000 delege ile katıldığı Kazakistan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin başkenti Alma Ata'da gerçekleşen konferansta yayınlanmıştır (Cueto, 2004). Aynı zamanda bu bildirge, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık

eşitsizliklerinin artık kabul edilemez olduğunu duyuran bir deklarasyon niteliği taşır (Dedeoğlu, 2021). Ana teması 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" olan Alma- Ata Konferansı sağlıkta eşitsizliklerin tartışıldığı ilk toplantı özelliğindedir. Alma- Ata Konferansı, temel sağlık hizmetleri (TSH) kavramına odaklanmayı, kapsamını tanımlamayı ve öneriler geliştirmeyi amaçlayan bir etkinlik olarak düzenlenmiş ve on farklı bölümden oluşmaktadır. Öncelikle sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanırken, hükümetlere, sağlık ve kalkınma çalışanlarına ve dünya toplumlarına acilen ele alınması gereken konuları işaret etmektedir (Pala, 2021). Alma Ata Konferansının ardından İtalya'da 1979 yılında "Sağlık ve Gelişmekte olan Nüfus" konulu konferansta "Seçici Birincil Sağlık Hizmeti" öneren bir bildiri yayınlanmış, bu bildiri özellikle bulaşıcı hastalıklara değinilmiştir. Bu yaklaşıma örnek olan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'in (GOBI-FFF (growth monitoring, oral rehydration therapy, breastfeeding, immunization, family spacing, food entitlement, female education- büyümenin izlenmesi, oral rehidratasyon tedavisi, emzirme, bağışıklama, aile aralığı, gıda hakkı, kadın eğitimi) stratejisi ülkemizde de uygulamaya alınmıştır (Kitiş, 2021).

1.2. Küresel Sağlık Konferansları

Küresel sağlık konferansları, sağlıkla ilgili konuların tartışıldığı ve dünyanın dört bir yanından katılım sağlayan araştırmacıların, sağlık profesyonellerinin, politika yapımcılarının ve ilgili diğer paydaşların bir araya gelerek sağlığı ilgilendiren konuları tartıştığı etkinliklerdir. Bu konferanslar, en iyi uygulamaları belirlemek, sağlık alanındaki gelişmeleri paylaşmak, yeni araştırmaları sunmak ve sağlık politikalarını şekillendirmek amacıyla düzenlenmiştir (Eke ve Eroymak, 2019; Gediz Oral ve Arpazlı Fazlılar 2019). Küresel sağlık konferansları kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, halk sağlığı, sağlık teknolojileri ve sağlık politikaları gibi çeşitli temalara odaklanmaktadır.

Küresel sağlık konferanslarından ilki Ottawa Konferansıdır. Bu konferans Kanada'nın Ottawa kentinde 1986 yılında "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" amacıyla toplanan ilk uluslararası konferanstır. Konferansın temel ögeleri; halk sağlığı için politikalar üretmek, destekleyici çevreler oluşturmak, sağlık sistemini yeniden yönlendirmek, kişisel becerileri geliştirmek, toplumları sağlık sorumluluklarını almaya yönlendirmek ve geleceğe yönelik hareket etmektir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Madenoğlu Kıvanç, 2016).

Adelaide Konferansı 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Konferans, sağlığın temel bir insan hakkı ve sağlam bir sosyal yatırım olduğu görüşünden yola çıkmıştır. Adelaide Konferansı'nda sağlıklı halk politikası için dört temel öncelik alanı belirlenmiştir. Bunlar; dünyanın birincil sağlık destekçileri olan kadınların sağlığının iyileştirilmesi, gıda ve beslenme- herkes için yeterli miktarda sağlıklı gıda sağlanması, tütün ve alkol - acil önlem alınması gereken önemli sağlık tehlikeleri, destekleyici ortamlar yaratmak - böylece sağlığın beslenmesi ve korunmasıdır (WHO, 1998).

Sundsvall Konferansı 1991 yılında gerçekleştirilmiş, sağlık ve fiziksel çevre arasındaki temel bağlantıyı vurgulayarak öne çıkmıştır. Bu konferans, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için sağlığın geniş belirleyicilerini ele alarak, daha iyi sağlık koşulları yaratmak için eğitim, gıda ve beslenme, konut ve mahalle, iş, ulaşım, sosyal destek ve bakım gibi altı kilit alan üzerinde odaklanmıştır (WHO, 1998).

Jakarta Konferansı 1997 yılında gerçekleştirilmiş ve ana temasını "21.yy'da Herkes İçin Sağlık" oluşturmuştur. Kentleşme, nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, hareketsiz yaşam, ilaçlara karşı direnç gelişimi, bağımlılık, şiddet vakalarında artış gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır (WHO, 1997).

Beşinci uluslararası konferans Mexico City' de 2000 yılında "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Hakkaniyet Boşluğunun Kapatılması" temasıyla düzenlenmiştir. Bu konferansta yayınlanan bildirge, ülkelerin sağlık teşvik ve geliştirme faaliyetlerini güçlendirmeyi, bunları politika gündemlerine daha fazla entegre etmeyi ve bu konuyu yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası programlarda öncelik olarak kabul etmeyi taahhüt etmiştir (Aydın, 2019).

Altıncı uluslararası konferans sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için 2005 yılında Bangkok'ta düzenlenmiştir. Konferansta belirlenen Bangkok Şartı, sağlığı teşvik ve geliştirme konusundaki yol haritasını çizmektedir. Bangkok Şartı'nın herkes için sağlıkla ilgili belirtilen dört taahhüdü ise şunlardır; Sağlığın geliştirilmesini küresel kalkınma gündeminin merkezine koymak, bunu tüm hükümetin temel sorumluluğu haline getirmek, toplulukların ve sivil toplumun temel odak noktası haline getirmek ve sağlığın geliştirilmesini iyi kurumsal uygulamalar için bir gereklilik haline getirmektir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Rissel, 2005).

Yedinci uluslararası konferans 2009 yılında Nairobi'de, "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Uygulama Açığının Kapatılması" ana teması ile gerçekleşmiştir. Bu konferansın tartışma konuları; topluluğun güçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışı, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, ortaklık ve sektörler arası eylem, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kapasitenin geliştirilmesidir (Aydın, 2019; Kitiş, 2021; Kwan, 2010).

Finlandiya'nın Helsinki kentinde 2013 yılında "Tüm Politikalarda Sağlık" başlıklı toplantı düzenlenmiştir. Bu çağrı, ülkeler arasındaki ve içindeki sosyal, ekonomik ve sağlık eşitsizliklerin kabul edilemez, haksız ve önlenemez olduğunu vurgulamıştır. Sağlığın sadece sağlık sektörünün sorumluluğu olmadığı, aynı zamanda tüm sektörlerin sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır (Kitiş, 2021).

Shanghai 'da 2016 yılında düzenlenen konferansta, sürdürülebilir kalkınma hedefine ulaşmak için politika önceliğinin sağlık ve refah üzerinde vurgulandığı gözlemlenmiştir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, sağlık konusunda tüm yaş gruplarına yatırım yapmayı, evrensel sağlık güvencesini sağlamayı ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bir görevi içermektedir (WHO, 2017).

1.3. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Toplantılar

1.3.1. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Kadın Konferansları

Uluslararası kadın konferansları, kadın hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın sorunları gibi konuları ele almak ve tartışmak amacıyla düzenlenen etkinliklerdir. Bu konferanslar, farkındalık oluşturmak, bilgi ve deneyim paylaşımını teşvik etmek, farklı ülkelerden ve kültürlerden gelen katılımcıları bir araya getirerek, kadınların karşılaştığı sorunları anlamak ve çözüm önerileri geliştirmek için deneyim ve bilgi paylaşımını sağlamaktadır (Öter Candan, 2015; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Uluslararası kadın konferanslarından ilki 1975 yılında Mexico City'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Birinci Dünya Kadın Konferansı'dır. 1975 yılında başlayan ve 'Kadın On Yılı' olarak adlandırılan 1975-1985 dönemi, 'İstihdam, Sağlık ve Eğitim' temasıyla öne çıkmış ve 'Eşitlik, Kalkınma ve Barış' hedeflerine ulaşmayı amaçlamıştır. Bu dönemde, ulusal ve uluslararası çalışmaların etkisiyle 127 ülkede eşitlik mekanizmaları kurulmuştur. Bu çalışmaların sonucunda, kadın konusuna yaklaşım değişmiş ve kadın artık sadece destek ve yardımın nesnesi olarak değil, kalkınmanın temel ve eşit öznesi olarak algılanmaya başlamıştır (Öter Candan, 2015; United Nations Human Rights, 2023; Yılmaz Yeltekin, 2004).

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [CEDAW]) 1979 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir ve "...çoğunlukla kadınlara yönelik uluslararası bir haklar bildirgesi olarak tanımlanmaktadır..." Sözleşme, kadınları cinsiyete dayalı ayrımcılıktan korumayı ve onlara "...siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya diğer alanlarda insan hakları ve temel özgürlükler sağlamayı amaçlamaktadır" (United Nation, 1979).

Birleşmiş Milletler 2. Dünya Kadın Konferansı 1980 yılında gerçekleştirilmiş ve kadınların durumlarının iyileştirilmesi için alınabilecek önlemleri belirleyen "Hareket Plânı" kabul edilmiştir. Konferans, eşitliği sadece yasal bir düzeyde değil, aynı zamanda haklar, sorumluluklar, kalkınma fırsatları ve aktif katılım açısından değerlendirmiş, engelleri aşmayı ve On Yıl'ın ikinci yarısındaki hedefleri hızlandırmayı amaçlayan bir eylem programı oluşturmuştur. Bu programın

dikkate değer bir yeniliği “aile içi şiddet” gibi öncelikli sorunları ele almasıdır. Ayrıca, mülteci kadınlar, genç kadınlar ve engelli kadınlar gibi özel grupların ihtiyaçlarını tanıyarak, yasal haklar ile bu hakları kullanma arasındaki farklılıklara vurgu yapmıştır. Kadınların mülkiyet haklarına sahip olabilmesi, miras hakkına ve çocuk bakımına ilişkin eşitlik sağlama amacıyla daha etkili yöntemlerin geliştirilmesini öngörmüş ve aynı zamanda cinsiyete dayalı önyargıların kaldırılmasını teşvik etmiştir (Belek Erşen, 2006; İşler ve Şentürk, 2017).

Birleşmiş Milletler 3. Dünya Kadın Konferansı 1985 Nairobi’de gerçekleştirilmiş, önceki konferanslarda alınan kararların değerlendirildiği ve kadınların statülerinin geliştirilmesi için geleceğe dönük stratejilerin oluşturulduğu bir platform olarak öne çıkmıştır. Ancak, kadınlarla ilgili her konu rahatça ve özgürce tartışılmamıştır, bu nedenle sivil toplum kuruluşlarındaki çalışma grupları aracılığıyla resmileşen "Yeni Bir Çağ için Kadınlarla Kalkınma Alternatifleri Yaklaşımı" adlı girişim önemli hale gelmiştir. Bu girişim, kadınların cinsiyet temelli eşitsizliklerin ötesine geçmesini hedeflemiş, temel ihtiyaçların aslında temel haklar olarak kabul edilmesini savunmuş ve dünya nüfusunun büyük bir kısmının hayatta kalmasına öncelik veren alternatif kalkınma süreçlerinin gerekliliğini vurgulamıştır (Yıldırım ve Gül, 2021).

Birleşmiş Milletler 2. Dünya İnsan Hakları Konferansı 1993 yılında Viyana’da düzenlenmiş ve uluslararası kadın hareketi için bir dönüm noktası olmuştur. İnsan Hakları Bildirgesi’nde kadınların özel hak ihlallerine dair eksiklik olduğu kabul edilmiş, bu konferans ise kadın haklarını insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alarak önemli bir adım atmıştır. Birçok ülkeden 33 kadının şahit olduğu Viyana Kadının İnsan Hakları Mahkemesi, bu perspektifi güçlendiren çarpıcı bir etkinlik olmuştur (Anıl ve ark., 2001). Aralık 1993’te Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi, dünya çapında kadına yönelik şiddeti ele alan ilk uluslararası belge olarak kabul edilir ve bu alandaki gelecekteki çalışmalara yol gösterici bir referans olarak işlev görmüştür (Canikoğlu Kırbas, 2015).

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı 1994 yılında Kahire’de düzenlenmiş ve konferansta bireysel haklar cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında vurgulanarak, kadınların güçlenmesini temel bir gündem maddesi olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda, konferans insan hakları ile sağlık arasındaki ayrılmaz ilişkiyi öne çıkarmış ve toplumsal adaleti destekleyerek insan onuruna katkıda bulunmayı hedefleyen yeni bir yapı oluşturmanın yollarını aramıştır. Önceki yaklaşımlar, kadınların üreme kapasitesini sadece nüfus kontrolü amacıyla bir araç olarak ele alırken, bu yeni perspektif, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili bireysel hakları ve özerkliği üzerinde vurgu yaparak, kendi sosyal, ekonomik ve siyasi yaşamlarının çerçevesi içinde güçlenmeleri gerektiğini öne sürmektedir. Bu eylem planının özellikle vurguladığı başka bir önemli husus, genç yaşlarda erkeklerin cinsel sağlık ve üreme konularında sorumluluk taşıma ve kadınların kendi kaderlerini ve doğurganlıklarını belirleme hakkına saygı duyma konularını öğrenmelerinin gerekliliğidir (Bozkurt, 2011; İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı [IKGV], 1995).

Birleşmiş Milletler 4. Dünya Kadın Konferansı 1995 yılında Pekin’de gerçekleşmiştir ve bu tarihe kadar yapılan en büyük kadın konferansı özelliğini taşımaktadır. Bu olağanüstü etkinliğe, 189 ülkenin temsilcileri ve binlerce delege katılmıştır, bu da kadın sorunlarının evrensel bir mesele olduğu mesajını güçlü bir şekilde iletmeye işaret etmektedir (Yıldırım ve Gül, 2021). Bu konferans sonucunda, “Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı” kabul edilmiş, 12 önemli başlık belirlenmiştir. Bu maddeler; kadın yoksulluğu, kadının eğitim ve öğretimi, kadın ve sağlık, kadına yönelik şiddet, silahlı çatışmalar ve kadınlar, kadın ve ekonomi, yetki ve karar alma süreçlerinde kadın, kadının ilerlemesinde kurumsal mekanizmalar, kadının insan hakları, kadın ve medya, kadın ve çevre, kız çocuklarıdır. Bu başlıklar, kadın haklarına odaklanan ileriye dönük stratejilerin geliştirilmesi için temel belirleyiciler olarak kabul edilmiştir (İnsan Hakları Derneği [İHD], 2023; Öter Candan, 2015).

1.3.2. Uluslararası Gündemde Kadın ile İlgili Yürütülen Diğer Toplantılar

Uluslararası platformlarda kadın hakları ve cinsel sağlık konularında gerçekleştirilen önemli toplantılar ve alınan kararlar, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen geniş kapsamlı bir çabanın parçasıdır. Pekin+5 Özel Oturumu ve İstanbul Sözleşmesi gibi girişimler, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve kadın haklarının güçlendirilmesi konularında uluslararası düzeyde önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. Bununla birlikte, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) ve Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi gibi belgeler, cinsel sağlık ve üreme haklarının genişletilmesi ve ayrımcılığın önlenmesi amacıyla önemli bir rehberlik sunmaktadır. Bu toplantılar ve kararlar, kadınların toplum içindeki rollerinin güçlendirilmesi ve yaşamlarının iyileştirilmesi için kritik bir adım niteliğindedir. “Kadın 2000: 21.yy için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” Pekin+5 Özel Oturumu, toplumsal cinsiyet eşitliği, kalkınma ve barış konularında ilerlemelerin değerlendirilmesine odaklanmıştır. Kadın hakları, eğitim, iş gücüne katılımı teşvik gibi konular ele alınmıştır. 1995 senesinde Pekin’de belirlenmiş olan planların hayata geçirilmesinde daha etkili olabilmek adına gerçekleştirilmiş bir oturumdur. Oturumun sonucunda, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınların yaşamlarını iyileştirmek için politika yapıcılar, sivil toplum örgütleri ve uluslararası kuruluşlar için bir yol haritası oluşturmayı hedeflemiştir (UN Women, 2000).

İstanbul’da 11 Mayıs 2011 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda imzaya açılan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele (Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence) [*Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Sözleşme*] Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi- İstanbul Sözleşmesi- 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Bakırcı, 2015). Şiddetin her türlüşünden kadınları korumak, şiddetin önlenmesi ve kovuşturulması için çaba göstermek, kadınlara yönelik ayrımcılığı ortadan kaldırmak ve kadınların güçlenmesini teşvik etmeyi hedeflemektedir. Ayrıca, şiddet mağdurlarını korumak ve yardım etmek için kapsamlı politika ve tedbirlerin geliştirilmesi, uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesi ve kuruluşlara destek sağlanması önemsenmektedir. Bu yaklaşım, kadınlara yönelik şiddetin ve aile içi şiddetin bütüncül bir şekilde ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır (Council of Europe, 2011). Fakat 20 Mart 2021’de Türk hükümeti, Türkiye’nin İstanbul Sözleşmesi’nden çekildiğini resmen duyurmuştur (Kanbur, 2021). Kadınların şiddetten korunmasını ve şiddetin etkilerinin en aza indirilmesini amaçlayan sözleşmeden çekilme kararı, kadına yönelik şiddetle mücadelede geri adım atıldığı endişesini yaratmış ve kadınların haklarının korunmasına dair uluslararası bir taahhüdün zayıflatılmasına sebep olmuştur. Çekilme sonrasında Türkiye’de, kadına yönelik şiddetle mücadeledeki mevcut politikaların etkinliği ve kadınların haklarının korunması konusunda endişeleri de beraberinde getirmiştir. Bu durumun özellikle şiddet mağduru kadınların korunması ve desteklenmesi konusunda zorlukları ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Birleşmiş Milletler üye ülkelerinin temsilcilerinin bir araya gelerek kararlar aldığı ve uluslararası işbirliği için önemli bir platform olan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu toplantıları neticesinde oluşturulan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) (Sustainable Development Goals [SDG]); yoksulluğa son, açlığa son, sağlıklı ve kaliteli yaşam, nitelikli eğitim, cinsiyet eşitliği, temiz su ve sanitasyon, erişilebilir ve temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi, yenilikçilik ve altyapı, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış, adalet ve güçlü kurumlar ve amaçlar için ortaklıklar olmak üzere toplam 17 hedefi içermektedir. Bu hedefler, 1 Ocak 2016’da uygulanmaya başlamış olup, 193 ülkenin uzlaşısıyla şekillendirilmiştir. Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin devamı olarak kabul edilmiş olup herkes için evrensel olarak erişilebilir hedefleri içermektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın ve kız çocuklarının güçlendirilmesi SKH’ler içerisinde hem bir hedef hem de diğer 16 hedeften 10’unun alt hedeflerinde doğrudan ele alınmaktadır. Her türlü ayrımcılığın sona erdirilmesini, kadına yönelik şiddetin ortadan

kaldırılmasını ve kadınların politik, ekonomik ve kamusal hayatta tam ve etkin katılımını vurgulamaktadır (Akdoğan ve Doğan, 2023; Global Compact Network Türkiye, 2015).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi (Unation Nation Human Rights Council) tarafından oluşturulan Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Madde - Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkı Üzerine Yorum No 22 (2016) kapsamında cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının kapsamını genişletmek, bu haklara erişimi artırmak ve ayrımcılığı önlemek için önlemler alınmasını önermektedir. Kadınlar, gençler, LGBTİ bireyler ve engelliler gibi belirli grupların bu haklardan tam olarak yararlanmasını sağlamak amacıyla yapılması gereken adımları vurgulayan önemli bir belge niteliği taşımaktadır (Sert ve ark., 2019).

2019 yılında Kenya'da düzenlenen ICPD+25 (International Conference on Population and Development) Nairobi Zirvesi, kadınların ve gençlerin üreme ve cinsel haklarına odaklanmıştır. Konferans ile birlikte 2030 yılına kadar ulaşılması gereken 4 ana hedef belirlenmiştir. Bunlar: Anne ölümlerini sıfıra indirmek, aile planlamasında eksikliği gidermek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ve zararlı geleneksel uygulamaları sona erdirmek ve gençlere cinsel sağlık ve üreme haklarını sağlamaktır. Ayrıca 2019 yılında gerçekleşen BM Nüfus ve Kalkınma Komisyonu 52. Oturumu ve ICPD+25 Nairobi Zirvesi, ICPD olmadan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)'nın olamayacağına da vurgu yapmıştır (Abbasoğlu Özgören, 2020; Akın ve Türkçelik Türkel, 2020).

2. Ulusal Sağlık Politikalarının Gelişimi

2.1. Türkiye'de Sağlık Sisteminin Tarihsel Süreci

Günümüzde ulusal sağlık sistemleri, devlet sınırlarını aşarak küresel olarak etkilenme eğilimindedir. Bu bağlamda, sağlık sistemlerinin uluslararası düzeyde karşılaştırılması, bilgi paylaşımını artırarak uluslararası sağlık politikası gündeminin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Kırılmaz, 2021). 1996 yılından itibaren günümüze Türkiye'de ulusal eylem planları; kadın sağlığı ve aile planlaması, kardiyovasküler sistem hastalıkları, aile içi şiddet, obezite, sağlıklı yaş alma, tütün kontrol, ruh sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği, sağlıklı yaşam ve hareketlilik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlenmesi konularında eylem planlarının oluşturulduğu görülmektedir (Kolaç ve Ergün, 2021). Türkiye'de sağlık sisteminin süreci aşağıda sunulmuştur.

1920-1923 Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'nin açılışını takip eden 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dı. O dönemde sağlıkla ilgili düzenli kayıt tutulmamış, öncelik daha çok savaş yaralarının iyileştirilmesi ve mevzuatın oluşturulmasına yoğunlaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

1923- 1938 Dönemi

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam 1923- 1937 yılları arasında bakanlık görevini yürütmüş ve toplam 14 yıl bu görevi devam etmiştir. Bu dönemde hekimlerin ve sağlık bakanlığının temel sorumluluğu, hastaları tedavi etmekten ziyade sağlıklı bireylerin sağlıklarını korumak olarak kabul edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri ön planda tutan Dr. Refik Saydam, dönem içerisinde en sık hasta yapan, en çok ölümcül ve sakat bırakma kapasitesi olan hastalıkların önlenmesine ve tedavilerine öncelik vermiştir (Akça Ay, 2011; Göçmen ve Meydan Acımuş, 2017). Toplum sağlığını korumak amacıyla yapılan aşılama, ilaç temini, sağlık eğitimleri ve taramaları gibi faaliyetlerin yürütülmesi amacıyla dispanserler kurulmuştur. Aynı zamanda 1924 yılında Sağlık Dergisi, 1928 yılında seyyar cihazlar ile toplumu bilgilendirme amaçlı kısa film gösterileri düzenlenmiştir (Göçmen ve Meydan Acımuş, 2017).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte kadın ve çocuk haklarının korunması ile ilişkili olarak ilk defa doğum iznine düzenlemeler getirilmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerinin ülkenin en ücra köşelerine ulaşabilmesi amacıyla birinci basamakta çalışacak hekim, ebe, hemşire ve sağlık memuru sayısının artırılması ve sağlık personeline daha fazla ücret ödeyerek bu konuda teşvik edilmeleri sağlanmıştır. Yine 1935 yılında hemşire ihtiyacını karşılamak amacıyla Cumhuriyet Döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Hemşire Okulu açılmıştır. 1936 senesinde İş Kanunu hayata geçerek kadınların çalışma hayatına düzenlemeler getirilmiştir (Kolaç ve Ergün, 2021; Yanikkerem ve Şirin, 2016).

1939- 1960 Dönemi

1945 yılında 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası (doğum yardımı) Kanunu ve 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir (Tatar, 2011). 1946 yılında, Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından tasarlanan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" Yüksek Sağlık Şurası tarafından onaylanmıştır. Ancak, planın kanunlaşması süreci, Dr. Behçet Uz' un Sağlık Bakanlığı'ndan ayrılmasının ve hükümet değişikliğinin ardından gerçekleşmemiştir (Altındağ ve Yıldız, 2020).

Yüksek çocuk ölüm oranlarına yanıt olarak, nüfusu artırmayı teşvik eden politikalar benimsenmiş; doğum evleri ve enfeksiyon hastalıklarıyla mücadele için sağlık merkezi sayıları artırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in desteğiyle, 1952'de Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü'ne bağlı Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri kurulmuş ve sunulan hizmetler sayesinde bebek ölüm hızı, 1950'de binde 233 iken 1960'ta binde 176'ya düşmüştür (Kolaç ve Ergün, 2021).

Bu dönemin temel özellikleri, ilk olarak yataklı tedavi kuruluşlarının önem kazanması ve bunun sonucunda koruyucu hekimlik hizmetlerinin ikinci sıraya itilmesi, ikinci olarak sağlık sektöründe özel sektörün teşvik edilmesidir, bu da kamusal ve özel sağlık hizmetlerinin belirsizlik ve çok başlılık yaratmasına neden olmuştur (Kasapoğlu, 2016).

Bu dönemde Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953), Eczacılar ve Eczaneler (1953) ve Türk Eczacılar Birliği (1956) ve Hemşirelik Kanunu (1954) çıkarılmıştır (Ak, 2021).

1961- 1980 Dönemi

1960 sonrasında, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, devletin merkezi bir rol üstlendiği ve geniş kapsamlı bir toplumsal kalkınma programının bir parçası olarak tasarlanmıştır (Kurt ve Şaşmaz, 2012). 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin toplumsal bir sorumluluk olarak kabul edilmesini temsil etmektedir. Bu sosyalizasyon süreci fiilen 1963 yılında başlamış ve 1983'te ülke genelinde tam anlamıyla yaygınlaştırılmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetleri geniş kapsamlı, sürdürülebilir, entegre, aşamalı ve yerel düzeyde koordineli bir yapılandırılmaya sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri gibi kurumlar aracılığıyla sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2023). Tedavi edici hizmetler yerine, evde ve ayaktan tedaviyi içeren tüm topluma erişilebilir bir sağlık organizasyonunun oluşturulması gerekliliği kabul edilmiştir (Akdur, 2008). Bu dönemde Türkiye genelinde on binin üzerinde sağlık evi, altı binden fazla sağlık ocağı ve yaklaşık iki yüz tane Aile Planlaması ve Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi kurularak ülkenin tüm bölgelerine yaygınlaştırılmıştır (Kolaç ve Ergün, 2021). Tıbbi olarak zorunlu durumlarda kürtaj hakkının tanımlanması ve gebeliği önleyici araçların satışının serbest bırakılmasını düzenleyen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965 yılında çıkarılmıştır. Erkek ve kadın arasında aynı işlerde, eşit ücretlendirilmesini sağlayan ILO sözleşmesi 1966 yılında onaylanmıştır. İlk kadın Sağlık Bakan olan Türkan Akyol ise 1971 yılında atanmıştır (Yanikkerem ve Şirin, 2016).

Alma-Ata Bildirisi'nden 17 yıl önce, 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı kanun, Alma-Ata Bildirisinde yer alan birçok ilke ve öneriyi içermektedir. 1963-1965 yıllarında başarılı bir şekilde uygulanmış, ancak 1966 yılından itibaren çeşitli sebeplerle başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Kıray Vural ve Taşpınar, 2006). Yaşanan sorunlara dair ana başlıklar şunlardır:

yasalaşma süreci, olağanüstü halleri içeren ve elitist bir yaklaşım benimseyen bir yapıya sahip olması, kanunun uygulanmaya başladığı bölge olarak Muş ilinin seçilmesi iyi niyet göstergesi olarak kabul edilmiş, ancak gelişmemiş bir bölge olması sorunları ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte kanununun finansal yük getirmesi, ilerleyen yıllarda etkili olan politik akımın, özellikle neo-liberal politikalara sahip olan iktidarların kanunu uygulamalarına katkı sağladığı gözlemlenmiştir (Cansever, 2018).

Sosyalizasyon Yasası'nın temel ilkeleri özet olarak şunları içerir; Eşitlik, hakkaniyet, sürekli hizmet, öncelikli hizmet, kademeli hizmet, entegrasyon, tek elden yönetim, nüfus bazına göre örgütlenme, ekip hizmeti, yatay örgütlenme, tam gün çalışma, sevk zinciri, katılımlı hizmet, denetlenen hizmet, uygun hizmettir (Akça Ay, 2011).

1980- 2003 Dönemi

1980 askeri müdahalesi sonrasında kabul edilen "24 Ocak Kararları," sadece ekonomik alanı değil, aynı zamanda sağlık alanında liberalleşmeyi hedefleyen politik kararların alınmasına yol açmıştır. 1982 Anayasası, özellikle 1950 ve 1970'lerde başlayan özel sektörün sağlık alanında daha fazla yer alması fikrine resmi olarak yer vermiştir. Anayasanın 56. maddesi, Genel Sağlık Sigortası'nın kurulabileceğini belirterek özelleştirmenin ilk adımını atmıştır. Bu süreçte, sağlık anayasada birey hakkı olarak değil, bir hizmet olarak tanımlanmıştır (Kinaci, 2021; Topkaya, 2016).

1982 senesinde kontraseptif yöntemlerin ücretsiz şekilde dağıtılması, 27 Mayıs 1983 yılında onuncu haftaya kadar gebeliklerin sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin uygulanabilmesi Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile sağlanmış, ayrıca hemşire/ ebelerin nüfus planlaması amacıyla görev ve sorumlulukları artırılmıştır. Kürtaj işlemi için evli olan kadınların eşlerinin rızasının olması kuralı getirilmiştir ve ayrıca Türkiye 1985 yılında CEDAW imzalamış ve 1986 yılında yürürlüğe girmiştir (Kitiş, 2021; Kolaç ve Ergün, 2021; Şimşek ve Çakmak, 2019; Yanıkkerem ve Şirin, 2016; Yurtçiçek Eren, 2022).

Sağlık reformlarının incelendiği bu dönemde, birinci ve ikinci Ulusal Sağlık Kongreleri düzenlenmiştir. 3861 sayılı Kanun ile 1992'de hayata geçirilen "Yeşil Kart" uygulaması sağlık hizmetlerine erişimi artırmıştır. Genel olarak, sağlık reform çalışmaları, sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulması, sağlık hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması ile denetim ve planlama işlevlerinin daha etkili bir şekilde yerine getirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yapılması, hastanelere daha fazla özerklik tanınması ve Aile Hekimliği uygulamasının genişletilmesi gibi temel konuları içermiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017; Sulkü, 2011).

1996 yılında Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı çerçevesinde oluşturulan "Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması - Ulusal Stratejik Eylem Planı," kadınların statüsü ve üreme sağlığına odaklanarak oluşturulmuş ve 2000 yılına kadar uygulanmıştır. Bu plan, 2005 yılına gelindiğinde yaşanan gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda "Sağlık Sektörü İçin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı" adı altında güncellenmiştir. Bu stratejik plan, Türkiye'nin 2005-2015 yılları arasındaki önceliklerini belirlemiş ve özellikle anne ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gençlerin sağlığının iyileştirilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve sağlıkta bölgesel eşitsizliklerin azaltılmasını hedeflemiştir (Kadın Statü Müdürlüğü, 2008).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 2001 yılında yürürlükten kaldırılmış ve "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" yürürlüğe girmiştir. Yönerge doğrultusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin görevleri arasında şu başlıklar almaktadır; ana sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, atıkların denetimi, yaşlı sağlığı hizmetleri, toplumun beslenme hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri, halkın sağlık eğitimi, bağışıklama hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, gıda

maddelerinin denetimi, kronik hastalıklarla mücadele, içme ve kullanma sularının denetimi (Kolaç ve Ergün, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023).

2003 ve Sonrası Dönem

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılında Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişimi genişletmek, maliyetleri kontrol etmek ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla başlatılmış bir dizi reformu içerir (Başol ve Işık, 2015). Sağlıkta Dönüşüm Program Temaları şu şekildedir; planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık sistemi, bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma, karar sürecinde etkili bilgiye erişim (Akdağ, 2007; Madenoğlu Kıvanç, 2016).

2.2. Kadın Sağlığının Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Bazı Programlar

Kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çeşitli programlar ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının etkisi altında şekillenmiştir. Özellikle, Dünya Sağlık Örgütü'nün liderliğinde düzenlenen konferanslarda küresel sağlık konferanslarında ve uluslararası toplantılarda alınan kararlar ve öneriler Türkiye'nin kadın sağlığı alanındaki politikalarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu programlar, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak, önleyici sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak ve kadınların sağlık bilincini güçlendirmek gibi hedeflere odaklanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023; Kadın Statü Genel Müdürlüğü, 2008; Öter Candan, 2015). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen programlardan bazıları ve kadın sağlığı açısından önemi aşağıda verilmiştir:

- 15- 49 yaş aralığı kadınları izleme programı: kadınların sağlık durumlarını düzenli olarak izlemeyi ve erken teşhis imkânı sağlamayı amaçlamaktadır. Program, kadınların sağlık risklerini belirlemek ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanmalarını sağlamak için oldukça önemlidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Evlilik öncesi sağlık danışmanlığı: Sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği ve genetik hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Kişiler olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilirken, gebelik isteği olan çiftlere gebelik öncesi danışmanlık sağlanmaktadır. Ayrıca anne ve bebek ölümlerini önlemek için, gebelik öncesinde risk oluşturabilecek durumlar tespit edilip ve erken önlemler alınmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Doğum öncesi dönemde bakım programı: Gebelerin hamilelikleri süresince gerekli bilgileri alarak sağlıklı bir gebelik geçirmelerini amaçlar. Bu program sayesinde kadınlar, gebelikleri boyunca karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında bilgilendirilir ve doğru yönlendirme ile gebeliklerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilirler (Sağlık Bakanlığı, 2008).
- Gebe kadınlara D vitamini ve demir desteğinin verilmesi programı: Gebelik döneminde, beslenme eksikliklerini gidermek ve gebelik komplikasyonlarını önlemek için geliştirilmiştir bir programdır. Özellikle, demir ve D vitamini eksikliği gibi sorunların engellenmesi ve sağlıklı bir gebelik sürecinin sağlanması hedeflenir. Bu destek programı, hem anne adaylarının hem de bebeklerin sağlığını korumak için hayati önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).
- Acil obstetrik bakım programı: Gebelik ve doğum sürecinde acil müdahale gerektiren durumlarda etkili ve zamanında sağlık hizmetlerinin sunulmasını amaçlamaktadır. Özellikle, doğum sırasında veya doğum sonrasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hazır olmayı ve hızlı bir şekilde müdahale etmeyi hedeflemektedir. Bu program, anne ve bebek sağlığını korumak ve olası riskleri minimize etmek için kritik öneme sahiptir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

- Postpartum (doğum sonu dönem) bakımı programı: Doğum sonrası dönemde, hem annenin hem de bebeğin sağlığını desteklemeyi amaçlayan bir programdır. Bu program, yenidoğan bakımı, emzirme danışmanlığı, doğum sonrası iyileşme süreci ve duygusal destek gibi konuları içermektedir. Amacı, annenin doğum sonrası iyileşmesini teşvik etmek, doğum sonrası depresyon gibi psikolojik sorunları önlemek ve bebeğin sağlıklı gelişimini desteklemektir (Uyanık, 2023).
- Üreme/ cinsel sağlık programı: Cinsel sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemeyi ve aile planlaması konularında bilinçlendirme sağlamayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Program, bireylerin sağlıklı cinsel yaşamlarını sürdürmelerini teşvik etmekte ve üreme sağlığını desteklemektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).
- Anne ölümlerinin önlenmesi ve izlenmesi programı: Gebelik ve doğum sürecinde meydana gelen anne ölümlerini azaltmayı hedeflemektedir. Bu program, ölüm vakalarını izleyerek, önlenebilir sebepleri belirlemeyi ve bu sebeplere karşı önleyici tedbirler almaya yöneliktir. Gebelik dönemi öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve erişiminin kolaylaştırılması sağlanarak, anne ölümlerinin azaltılması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (Demir Yıldırım ve Hotun Şahin, 2022).
- Anne dostu hastane programı: Doğum sürecinde annenin ve bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılandığı, emzirmenin desteklendiği ve doğal doğumun teşvik edildiği hastaneleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Anne dostu hastanelerde, anne ve bebek dostu uygulamaların yaygınlaştırılması, rutin tıbbi müdahalelerin azaltılması ve annelerin doğum sürecinde daha aktif rol almasını teşvik etmektedir. Bu program, doğum sonrası komplikasyonların azaltılması, emzirmenin teşvik edilmesi ve annenin doğum deneyiminin olumlu yönde etkilenmesi için önemlidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023; Şimşek ve Çakmak, 2019).
- Misafir anne projesi: Yakın mevkide hastane bulunmayan kadınlar için doğum sonrası döneme kadar misafirhane hizmetleri sağlamaktadır. Bu sayede, doğum sonrası izlem ve bakımın sağlanması, anne ve bebek sağlığının korunması ve doğum sonrası komplikasyonların önlenmesi amaçlanmaktadır. Misafir anne projesi, doğum sonrası dönemde kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir (Şimşek ve Çakmak, 2019).
- Gezici sağlık hizmetleri/evde bakım programları: Sağlık hizmetlerinin hastaların evlerine veya buldukları yerlere taşınmasını ve sunulmasını hedefler. Özellikle, gebelik, doğum sonrası bakım, bebek ve çocuk sağlığı gibi konularda ev ziyaretleri ve sağlık hizmetlerinin sunulması sağlanmaktadır. Bu program, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır (İnam ve Yeşiltepe Oskay, 2020).
- Ayrıca Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, davranış geliştirilmesi, kanserden korunma ve erken tanı amacıyla merkezlerde gerekli eğitim ortamlarının oluşturulması, halkı aydınlatacak eğitim materyallerinin hazırlanması ve eğitim çalışmalarında kullanılması merkezler tarafından sağlanacak olup, kadınlara ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi, 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi, 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir smear ve HPV- DNA testi yapılması, 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi yapılması ve 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2006).

SONUÇ

Bu derleme, ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığına yönelik önemini vurgulamış ve kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığı üzerindeki etkileri incelenerek, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, hastalıkları önlemek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak gibi hedeflerin önemi vurgulanmıştır. Özellikle, Türkiye'deki sağlık politikalarının şekillendirilmesinde kadın sağlığının önemli bir rol oynadığına ve bu politikaların kadın sağlığını korumak ve desteklemek için kritik bir araç olduğuna dikkat çekilmiştir. Kadın sağlığını geliştirmeye yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çeşitli programlar, kadınların yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklıyla ilgili riskleri azaltmak için kapsamlı bir şekilde çalışmaktadır. Bu programlar, üreme sağlığından başlayarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlere kadar geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. Bu kapsamda izleme programları, evlilik öncesi sağlık danışmanlığı, doğum öncesi bakım programları, beslenme destekleri, acil obstetrik bakım programı gibi önemli hizmetler kadınların sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır. Ayrıca, kanser tarama ve erken teşhis programları da kadın sağlığının korunmasında büyük öneme sahiptir. Bu programlar aracılığıyla sağlanan hizmetler, kadınların sağlıklı bir yaşam sürmelerine ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak, kadın sağlığının geliştirilmesi ve toplumsal bilincin artırılması için sağlık politikalarının güçlendirilmesi ve etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu politikaların kadınların yaşam kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve toplum sağlığını iyileştirmek için kritik bir rol oynadığı unutulmamalıdır. Bu doğrultuda, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık politikalarının ve küresel toplantıların kadın sağlığının geliştirilmesindeki önemi sürekli olarak vurgulanmalı ve kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde herhangi bir ayrımcılığın ortadan kaldırılması için çaba gösterilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Konsept: AU, FUS, GK; Tasarım: AU, FUS, GK; Yorum: AU, FUS, GK; Literatür Tarama: AU, FUS; Makale Yazma: AU, FUS, GK; Eleştirel İnceleme: FUS; GK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

Abbasoğlu Özgören, A. (2020). *Nairobi Taahhütleri: Türkiye'de üç sınıfa doğru*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Erişim tarihi: 15.03.2024). https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd-tr-pdf_1.pdf.

Ak S. (2021). Geçmişten günümüze Türkiye'nin sağlık politikaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(20), 28–36.

Akın A, Türkçelik Türkel E. (2020). *Sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet eşitliği*. Ankara: CEİD Yayınları.

Akça Ay F. (2011). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Akdağ R, Aydın S, Demirel H. (2007). *Nereden nereye Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Akdoğan N, Doğan DU. (2023). Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 5 No'lu toplumsal cinsiyet eşitliği hedefine ulaşmada Türkiye'de sürdürülebilirlik raporu düzenleyen işletmelerin 2020 ve 2021 yılı beyanlarının incelenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi. *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, Özel Sayı, 227-248.

Akdur R. (2008). Cumhuriyetten günümüze sağlık. *12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, (4), 45–71.

Altındağ Ö, Yıldız A. (2020). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157–184. doi:10.20493/birtop.742637.

Anıl E, İlkaracan P, Kılıç Z, Ronge K, Seral G, Ülgen T. (2001). Pekin +5 : Birleşmiş milletlerde kadının insan hakları ve Türkiye'nin taahhütleri. *Kadının İnsan Hakları Projesi (KİHP) - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu*, 1–28.

- Aydın N. (2019). Health promotion/sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21–29.
- Bakırcı K. (2015). İstanbul Sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (4), 133–204.
- Belek Erşen U. (2006). *Birleşmiş milletler kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi sözleşmesi ve denetim mekanizması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Ankara.
- Bozkurt ÖK. (2011). *Uluslararası nüfus ve kalkınma konferansı (ICPD, 1994) eylem programının Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarına yansımalarının toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Canikoğlu Kırbuş S. (2015). Kadınlara yönelik şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesine dair ulusal ve uluslararası mevzuat (İstanbul Sözleşmesi ve 6284 Sayılı Kanun). *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 355–378.
- Cansever İH. (2018). Devlet anlayışları ekseninde sağlık politikalarının değişimi ve analizi: Türkiye incelemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(31), 105–120.
- Council of Europe. (2011). *Kadına Yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleyle dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, Avrupa Konseyi*. (Erişim tarihi: 12.03.2024). <https://rm.coe.int/1680462545>.
- Çavmak Ş, Çavmak D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48–57.
- Cueto M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal Of Public Health*, 94(11), 1864–1874. doi:10.2105/ajph.94.11.1864.
- Dedeoğlu N. (2021). Alma Ata konferansının hazırlanması ve sonrası. *Toplum ve Hekim*, 36(1), 47–51.
- Demir Yıldırım A, Hotun Şahin N. (2022). Anne ölümlerinin önlenmesi: Uluslararası bakım ve izlem modelleri. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, (19)1; 1184-1191. doi:10.38136/jgon.842685.
- Eke E, Eroymak S. (2019). Uluslararası aktörlerin küresel sağlık politikaları üzerine etkileri: teorik bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28); 388-407. doi:10.20875/makusobed.566593.
- Ersoy E, Saatçi E. (2017). Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3): 118-122. doi:10.15511/tahd.17.00396.
- Gediz Oral B, Arpazlı Fazlılar T. (2019). Küresel sağlık politikasının aktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (4); 249-267. doi:10.18026/cbayarsos.548710.
- UN Global Compact Network Türkiye. (2015). *Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları*. (Erişim tarihi: 15.03.2024). <https://www.globalcompactturkiye.org/surdurulebilir-kalkinma-amaclari/>.
- Göçmen L, Meydan Acımış N. (2017). Dünden günümüze Türkiye’ de sağlığın geliştirilmesi serüveni. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 14-19.
- İnam Ö, Yeşiltepe Oskoy Ü. (2020). Doğum sonu dönemde evde bakım ve perinatoloji hemşiresinin gelişen rolleri. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 32-38.
- İnsan Hakları Derneği. (2023). *Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu*. (Erişim tarihi: 12.10.2023). <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pek-in-deklarasyonu>.
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (1995). *Gençlik, cinsel eğitim ve üreme sağlığı*. İstanbul: Aile Planlaması Derneği.
- İşler R, Şentürk C. (2017). Tarihsel açıdan uluslararası kurum/kuruluşlarda “ekonomik kalkınma” ve “kadın” ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 375–388. doi:10.20875/makusobed.369435.
- Kadın Statü Genel Müdürlüğü. (2008). *Politika dokümanı kadın ve sağlık*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kanbur N. (2021). İstanbul convention: Commitment to preventing gender-based violence. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 354–355. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.05.009.
- Kasapoğlu A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Journal of Sociological Research*, 19(2), 131–174.
- Pala K. (2021). Alma– Ata bildirgesi ile Astana Bildirgesi’nin benzerlikleri ve farklılıkları. *Toplum ve Hekim*, 36(2), 92-96.
- Kinaci M. (2021). *1980 sonrası Türkiye’de sağlık sektörünün gelişimi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kitiş Y. (2021). Dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık politikaları, sağlık eylem planları, herkes için sağlık 1978-2020. A. Bayık Temel (Ed.), *Sağlığı koruma ve geliştirme 1* içinde (1. bs., s.235-259). İstanbul: Ema Tıp Kitapevi.
- Kıray Vural B, Taşpınar A. (2006). Sağlık politikaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 305–318.
- Kırılmaz H. (2021). Uluslararası sağlık politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü. Ö. Kutlu, Y. Sayın. S. Usta (Ed.), *Uluslararası kamu politikaları-kavram, teori, aktörler, uygulamalar* içinde (1. bs., s.295-319). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kolaç N, Ergün A. (2021). Türkiye’de sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık politikaları, sağlık eylem planları ve yasal düzenlemeler. A. Bayık Temel (Ed.), *Sağlığı koruma ve geliştirme 1* içinde (1. bs., s.263-290). İstanbul: Ema Tıp Kitapevi.

- Kurt AÖ, Şaşmaz T. (2012). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi: 1961-200. *Lokman Hekim Journal*, 2(1), 21–30.
- Kwan S. (2010). The 7 th WHO global conference on health promotion- towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health*, 27, 129–136.
- Madenoglu Kıvanç M. (2016). Universal declarations of health and health reforms in Turkey. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 162-166. doi: [10.5222/SHYD.2015.162](https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.162).
- Öter Candan R. (2015). Birleşmiş milletler kadının statüsü komisyonu 59. oturumu gözlem raporu. *Kadın ve Demokrasi Derneği (KADEM)*, 1-29.
- Rissel C. (2005). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world: what is it all about? *New South Wales Public Health Bulletin*, 16(9–10), 156–158. doi:[10.1071/nb05043](https://doi.org/10.1071/nb05043).
- Sulkü SN. (2011). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamaları. *Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı*, 414.
- Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre Ö, Özden E, Tursun N, Başar Y. (2019). Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar ekonomik kültürel haklar sözleşmesinin 22 no’lu yorumu 2016. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 65-81.
- Şimşek AÇ, Çakmak D. (2019). Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, (3), 45–50.
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). *Kadın ve üreme sağlığı tarihçesi*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-tarihcesi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık Bakanlığı tarihçe*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge*. (Erişim tarihi: 10.10.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11186/yonergeler.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). *Kanser erken teşhis ve tarama merkezleri yönetmeliği*. (Erişim tarihi: 04.11.2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10446/kanser-erken-teshis-ve-tarama-merkezleri-yonetmeliği.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Gebelere D vitamini destek programı rehberi*. (Erişim tarihi: 17.03.2024). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık istatistikleri yıllığı*. (Erişim tarihi: 27.03.2024). <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>.
- Tatar M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye’de gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103–133.
- Topkaya Ö. (2016). Sosyal politika bağlamında dünyada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 707–722.
- Toygay Ş. (2022). Sağlık politikası: Kavramsal çerçeve. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3), 11–40.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı. (2023). *Dünya sağlık teşkilatı*. (Erişim tarihi: 27.10.2023). <https://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara.
- United Nations. (1979). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women*. (Erişim tarihi: 11.02.2024). <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>.
- United Nations Human Rights. (2023). *The committee on the elimination of discrimination against women*. (Erişim tarihi: 25.10.2023). <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>.
- UN Women. (2000). *Five-year review of the implementation of the Beijing Declaration and platform for action (Beijing+5) held in the general assembly*. (Erişim tarihi: 15.02.2024). <https://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>.
- Uyanık A. (2023). Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı. *9th International basket congress on medicine, nursing, and health sciences proceedings books*, 303-309.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global health organization*. (Erişim tarihi: 06.10.2023). <https://www.who.int/about/history>.
- Yanikkerem E, Şirin A. (2016). Kadın ve sağlık bakım sistemleri, politikalar, yasalar. *Kadın sağlığı*. İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Yıldırım F, Gül H. (2021). Uluslararası kalkınma politikaları ve kadınların güçlendirilmesi üzerine bir değerlendirme. *MANAS Journal of Social Studies*, (10),0–2.
- Yılmaz Yeltekin S. (2004). Kongrelerden : Küreselleşme ve kadın sempozyumu. *STED*, 13(3), 114–118.
- Yurtççek Eren S. (2022). Kadın sağlığına genel bakış. N. Pekcan, K. Beydağ (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik öğrencileri için kadın sağlığı ve hastalıkları* içinde (1.bs., 2-39). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.