



ACIL DURUM VE AFETLERDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI “MİNİMUM BAŞLANGIÇ HİZMET PAKETİ (MISP)” VE EBELİK

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN EMERGENCIES AND DISASTERS: MINIMUM INITIAL SERVICE PACKAGE (MISP) AND MIDWIFERY

Arş. Gör. Emine TEKELİ ŞAHİN¹, Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU²,
Prof. Dr. Nazan KARAHAN³

¹ Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet: Kriz ortalamalarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) sorunlarına bağlı olarak önlenabilir nedenlerle oluşan mortalite ve morbidite riskini azaltmak amacıyla hızlı, organize ve erişilebilir sağlık bakımı sunulmalıdır. Bu amaç doğrultusunda; yeterli sayıda nitelikli sağlık personeline, yeteri düzeyde tıbbi ekipmanın sağlanması ve ulaştırılmasına, eşgüdümlü hizmet sunumunun sürdürülmesine ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacı karşılayabilmek amacıyla uluslararası kuruluşlar tarafından çeşitli girişimlerde bulunulmuş olup, en önemlisi Kriz Durumunda Üreme Sağlığı için Kurumlar Arası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP)’dir. MISP, afet ve acil durum koşullarında CSÜS hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sunulmasını sağlayan acil müdahale paketidir. MISP’in temel amacı, kriz ortamlarında kadınlar ve kız çocukları başta olmak üzere tüm etkilenen topluluklarda önlenebilir hastalık ve ölümleri azaltmak, cinsel şiddet ve HIV gibi acil riskleri önlemek ve kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerine geçiş için zemin hazırlamaktır. Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP), riskleri azaltmak amacıyla geliştirilen ve kriz koşullarında anne ve yenidoğan sağlığının korunması, cinsel sağlığın sürdürülmesi ve HIV dahil bulaşıcı enfeksiyonların önlenmesi için hızlı, koordineli ve kaliteli hizmet sunumunu hedefleyen kapsamlı bir stratejik çerçevedir. Bu paket, insani müdahalelerde sağlık sisteminin temel unsurlarını güçlendirerek sürdürülebilir bir iyileşme süreci için temel oluşturmaktadır. MISP, acil ve afet durumlarında uluslararası bakım standardı oluşturmak amacıyla geliştirilmiş olup, olağanüstü durumlarda CSÜS hizmetlerinin sürdürülmesinde acil bir gerekliliktir.

Bu derlemede; MISP’in acil ve afet durumlarında önemi, işleyişi, içeriği, uygulama basamakları, hizmet sunumu sırasında yaşanan olası durumlar, ebelerin olağanüstü durumlarda rolleri ve MISP açısından önemini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Minimum Hizmet Paketi, İnsani Yardım, Üreme Sağlığı, Ebelik, Kadın Sağlığı

Abstract: In crisis settings, rapid, organized, and accessible healthcare services should be provided to reduce the risk of mortality and morbidity associated with preventable causes related to sexual and reproductive health (SRH) issues. To achieve this goal, it is essential to ensure the availability of a sufficient number of qualified health professionals, adequate medical equipment and supplies, and the maintenance of coordinated service delivery. To address these needs, various initiatives have been launched by international organizations, the most significant of which is the Minimum Initial Service Package (MISP) developed by the Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). The MISP is an emergency response package designed to ensure the continuity of SRH services during disasters and humanitarian emergencies. Its primary objective is to reduce preventable morbidity and mortality among all affected populations—particularly women and girls—by preventing urgent risks such as sexual violence and HIV infection and by laying the groundwork for the transition to comprehensive reproductive health services.

The MISP serves as a comprehensive strategic framework developed to mitigate risks and to ensure the provision of rapid, coordinated, and high-quality health services that protect maternal and newborn health, maintain sexual health, and prevent infectious diseases, including HIV, during crises. This package strengthens the essential components of the health system within humanitarian interventions and forms the foundation for a sustainable recovery process. Developed as an international standard of care for emergencies and disaster situations, the MISP represents a critical necessity for maintaining SRH services under extraordinary circumstances.

This review aims to evaluate the importance, functioning, content, and implementation steps of the MISP during emergencies and disasters, as well as the potential challenges encountered during service delivery and the vital roles and significance of midwives in relation to the MISP in crisis contexts.

Keywords: Minimum Initial Service Package, Humanitarian Emergencies Reproductive Health, Midwifery, Women Health

ORCID ID: E.T.Ş. 0000-0001-7181-9628; A.K.U. 0000-0002-5736-8186; N.K. 0000-0002-3546-8450

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Emine TEKELİ ŞAHİN, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

E-mail: emine.tekelisahin@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17 Ekim 2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 17 Nisan 2026



GİRİŞ

Dünyada her yıl yaklaşık olarak her beş ülkeden birinde milyonlarca insanı etkileyen doğal afetler ve acil durumlar yaşanmaktadır. Küresel olarak 131,7 milyon kişi insani yardım gerektiren bir krizden etkilenmektedir ve kriz ortamı özellikle kadınlar ve çocuklar için daha yıkıcı etkiler yaratır. İnsani yardıma ihtiyacı olanların %75'i üreme çağındaki kadınlar ve kız çocuklarıdır. Bu kadınlar için insani yardım ortamlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine ve bilgilerine erişim eksikliği önde gelen hastalık ve ölüm nedeni olarak kayıtlara geçmiştir. Önlenebilir anne ölümlerinin %60'ı ve yeni doğan ölümlerinin %45'i, savaş, doğal afet gibi insani kriz durumlarından etkilenen ülkelerde yaşanmakta ve acil ve afet durumlarında gebelik ya da doğum sırasında her gün 500'den fazla kadın yaşamını yitirmektedir. Bu nedenle, kriz durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) sorunları ile meydana gelen mortalite ve morbiditenin önlenmesi veya azaltılması küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır (1).

CSÜS, insani yardım ortamlarında yaşayanlar da dahil olmak üzere tüm insanlar için temel bir insan hakkıdır ve her insani müdahalenin vazgeçilmez, tartışılmaz bir bileşenidir. Acil durumlarda üreme sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve şiddetten korunma yiyecek ve barınma kadar önemlidir. İnsani yardım ortamlarında anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak için, kadınlar ve ailelerinin yüksek kaliteli ve kapsamlı CSÜS hizmetlerine, nitelikli doğum bakıma, kaliteli acil obstetrik hizmetlere ve yenidoğan bakımına erişimi sağlanmalıdır (UNFPA). Olağanüstü durumlarda CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması istenmeyen gebeliklerin, obstetrik komplikasyonların, cinsel şiddetin, HIV veya diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve istismarın önlenmesinde kilit rol oynamaktadır. Kriz ortalamalarında CSÜS sorunları nedeniyle önlenebilir mortalite ve morbidite riskini azaltmak amacıyla hızlı, organize ve erişilebilir sağlık bakımı sunulmalıdır. Bu amaç

doğrultusunda; yeterli sayıda nitelikli sağlık personeline, yeteri düzeyde tıbbi ekipmanın sağlanmasına ve ulaştırılmasına, eşgüdümlü hizmet sunumunun sürdürülmesine ihtiyaç vardır (2). Bu ihtiyacı karşılayabilmek amacıyla uluslararası kuruluşlar tarafından çeşitli girişimlerde bulunulmuş olup, en önemlisi Kriz Durumunda Üreme Sağlığı için Kurumlar Arası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Minimum İlk Başlangıç Hizmet Paketi (MISP)'dir. MISP, afet ve acil durum koşullarında CSÜS hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla kabul görmüş acil müdahale paketidir (3). MISP'in temel amacı, kriz ortamlarında kadınlar ve kız çocukları başta olmak üzere tüm etkilenen topluluklarda önlenebilir hastalık ve ölümleri azaltmak, cinsel şiddet ve HIV gibi acil riskleri önlemek ve kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerine geçiş için zemin hazırlamaktır. MISP, acil ve afet durumlarında uluslararası bakım standarttı oluşturmak amacıyla geliştirilmiş olup, olağanüstü durumlarda CSÜS hizmetlerinin sürdürülmesinde acil bir gerekliliktir (2,3)

Bu derlemede; MISP'in acil ve afet durumlarında önemi, işleyişi, içeriği, uygulama basamakları, hizmet sunumu sırasında yaşanan olası durumlar ve ebelerin olağanüstü durumlarda rolleri ve MISP açısından önemini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP)

Mülteci ve yerinden edilmiş bireylerin hizmete ulaşımında en fazla zorluk yaşadıkları konu; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleridir. Çünkü insani yardım gerektiren durumlarda CSÜS hizmetleri kolaylıkla göz ardı edilebilmektedir. Bosna ve Ruanda'da 1990'lı yılların ortasında yaşanan insani kriz nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla, Sivil Toplum Kuruluşları ve Birleşmiş Milletler ortak çalışmalar yapmaya başlamıştır. Bu çalışmalar sonucunda Krizlerde Üreme Sağlığı Kurumlar Arası Çalışma Grubu (IAWG) kurulmuştur. IAWG'ye bağlı kuruluşlar tarafından 1999 yılında, mülteci koşullarında üreme sağlığı hizmetlerinin

sağlanmasına yönelik ilk kılavuz olan “Mültecilerde Üreme Sağlığı: Kurumlar Arası Saha El Kitabı” yayımlamıştır (4). Bu kılavuzun birincil özelliği, insani kriz durumlarında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin topluluklara ulaşabilmesi için temel çerçeveyi belirlemiş olmasıdır. Kılavuz 2010 yılında güncellenmiş, 2018 yılında IAWG saha el kitabı olarak tüm dünyada standart bir yol haritası dokümanı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca kılavuz, Sphere İnsani Yardım Müdahalesinde Asgari Sağlık Standartlarına dahil edilmiştir (5).

Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP), tüm insani kriz başlangıcında uygulanması gereken kurtarıcı faaliyetlerden oluşan öncelikli bir settir. İnsani krizlerde CSÜS hizmetlerinin programlanması için başlangıç noktasını oluşturmaktadır. İnsani krizler sırasında ve kriz sonrası iyileşme süreci boyunca kapsamlı CSÜS hizmetlerinin sürdürülmesini sağlamaktadır. Deprem ve sel gibi doğal afetler savaş gibi acil insani krizlerden etkilenen topluluklar mortalite ve morbidite açısından risk altındadır. Bu tür krizlerden etkilenen kişiler, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaaj, HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, başta depresyon olmak üzere ruh sağlığı sorunları ve cinsel şiddet gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle MISP, insani kriz ortamlarından etkilenen topluluklara en hızlı ve kapsamlı bir şekilde CSÜS hizmeti sunmak için yapılandırılmış, uluslararası bir bakım rehberi niteliğindedir (6).

MISP'nin temel hedefi olağanüstü durumlardan etkilenen nüfusun ve özellikle kadın ve kız çocuklarının ölüm veya hastalık oranlarını azaltmaktır. Uygulama hedefleri ise; karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarına, önlenabilir anne ölümlerine, cinsel şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete, HIV ve diğer enfeksiyonlara ve diğer sağlığa zararlı uygulamalara müdahaleyi amaçlamaktadır. Bu hedeflere ulaşmada altı basamaklı amaç ve faaliyet rapor edilmiştir. Bunlar,

1. Sağlık sektörü ya da paydaşlarının MISP'nin uygulanmasına liderlik edecek bir kuruluş belirlemesini sağlamak
2. Cinsel şiddeti önlemek ve şiddete maruz kalanların ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerde bulunmak
3. HIV ve diğer CYBE'lerin bulaşmasını önlemek ve bunlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak
4. Yüksek anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek
5. İstenmeyen gebelikleri önlemek
6. Mümkün olan en kısa sürede birinci basamak sağlık hizmetlerine CSÜS hizmetlerini dahil etmek için planlama yapmak. Bu altı sağlık sistemi kurucu unsurunu hayata geçirmek için Sağlık Sektörü ve/veya paydaşlarla iş birliği yapmak.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin kriz koşullarında **zamanında, koordineli ve etkin biçimde sunulabilmesi** için MISP altı temel hedef etrafında yapılandırılmıştır. Bu hedefler, insani müdahalelerin erken evrelerinde uygulanacak öncelikli hizmet alanlarını ve stratejik faaliyetleri tanımlamaktadır.

Hedef 1: Sağlık sektörünün/paydaşların MISP'in uygulanmasına öncelik verecek bir kuruluş belirlemesini ve lider CSÜS organizasyonunu sağlamak

- Sağlık hizmeti sunan tüm kurumlara teknik ve saha uygulamalarına yönelik destek sağlamak üzere bir CSÜS Koordinatörü belirlenir.
- MISP'in uygulanmasını ve kurumlar arası iş birliğini sağlamak için tüm ilgili paydaşlarla toplantı için ev sahipliği yapar.
- MISP uygulaması ile ilgili herhangi bir konuda sağlık paydaşlarına, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (GBV) alt grubuna ve/veya HIV ulusal koordinasyon toplantılarına geri bildirimde bulunur.
- Sağlık/GBV/HIV koordinasyon merkezleriyle mevcut CSÜS hizmetlerinin şematize edilmesini ve analizini yapar.
- CSÜS hizmetleriyle ilgili bilgi paylaşır.

- Sağlık sisteminde ilgili tüm düzeylerde CSÜS uygulamaları hakkında bilgi sahibi olunması sağlanır.

Hedef 2: Cinsel şiddeti önlemek ve hayatta kalanların ihtiyaçlarını karşılamak

- Etkilenen topluluklarda, özellikle kadınlar ve kız çocuklarında cinsel şiddetin önlenmesi amacıyla; sağlık kuruluşları, yerel yönetimler ve toplum temsilcileriyle iş birliği yapılır. Bu kapsamda, koruma birimleri ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (GBV) alt gruplarıyla birlikte **toplum, yerel ve ilçe düzeylerinde önleyici tedbirler** planlanır ve uygulanır.
- Cinsel şiddete maruz kalanların klinik bakım ve diğer destekleyici hizmetlere yönlendirilmesini sağlar.
- Cinsel şiddet mağdurlarının kabulü, uygun klinik bakımı ve sevkini sağlamak için sağlık kuruluşlarında mahrem ve güvenli alanlar oluşturur.

Hedef 3: HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) bulaşmasını önlemek ve bunlara bağlı morbidite ile mortaliteyi azaltmak

- Güvenli kan transfüzyonu sağlanır.
- Standart önlemler uygulanır.
- Kondomların yaygın ve ücretsiz dağıtımı yapılır.
- Cinsel saldırı sonrası profilaksi (PEP) ve gerekli tedaviler sağlanır.
- Gebelikte HIV bulaşmasını önlemeye yönelik anneden bebeğe HIV bulaşının önlenmesi hizmetleri sunulur.
- HIV ile yaşayan kişilere anti retroviral (ARV) tedavi sağlanır.
- Sağlık çalışanlarına HIV bulaş riskine karşı profilaksi ve standart önlemler hakkında bilgi verilir.

Hedef 4: Anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesini önlemek

- Aşağıdakiler dahil temiz ve güvenli doğum, temel yenidoğan bakımı ve hayat kurtarıcı acil obstetrik ve yenidoğan bakımı (EmONC) hizmetlerinin mevcudiyetini ve erişilebilirliğini sağlar:
 - **Sevk hastanesi düzeyinde:** Kapsamlı acil obstetrik ve yenidoğan bakımının

(CEmONC) sağlanması için nitelikli sağlık personeli ve malzemelerin temini

- **Sağlık tesisi düzeyinde:** Vajinal doğumlar ve yenidoğan bakımının sağlanması (EmONC) için nitelikli sağlık personeli ve malzemelerin temini

- **Topluluk düzeyinde:** Güvenli doğum ve EmONC hizmetlerinin durumu ve sağlık kuruluşlarından bakım almanın önemi hakkında topluluğa bilgi sağlanması. Bir sağlık kuruluşuna erişimin mümkün olmadığı durumlarda gebelerin evde güvenli doğum yapmasını sağlamak için ebelerle temiz doğum kitleri sağlanması

- Toplumdan sağlık merkezine ve hastaneye ulaşımı ve iletişimi kolaylaştırmak için günde 24 saat, haftada 7 gün çalışan sevk sistemi kurar. Sağlık merkezlerinde ve hastanelerde hayat kurtarıcı, kaliteli doğum ve yenidoğan bakımı sağlar. Bir sağlık tesisine erişimin mümkün olmadığı veya güvenli olmadığı durumlarda güvenli doğum ve acil yenidoğan bakımı için gerekli malzemelerin ve ürünlerin tedarikini sağlar.

Hedef 5: İstenmeyen Gebelikleri Önlemek

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında güvenli ve etkin doğum kontrol yöntemi (erkek ve kadın (halk arasında kullanılanlar) ve hormonal yöntemler dahil) sağlanır.
- Mevcut bilgiler doğrultusunda, eğitim, iletişim materyalleri ve eğitimli personel aracılığıyla cinsel aktivite, hastalık morbiditesi, yaygın kullanılan etkili yöntemlerin avantajları ve olası yan etkilerini açıklayarak, toplumda farkındalık oluşması sağlanır
- Toplumu, kişileri ve sağlık çalışanlarını gebeliklerin önlenmesinin önemi hakkında bilgilendirir ve özellikle genç popülasyonu önceliklendirir.
- Sağlık ocaklarında ve hastane kurumlarında güvenli kürtaj bakımının yasalar düzeyinde sağlanması da önemlidir.

Hedef 6: Kapsamlı CSÜS Hizmetlerinin Mümkün Olan En Kısa Sürede Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegre Edilmesini Planlamak

Altı sağlık sistemi yapı taşı temel alınarak ana sağlık sektörü/paydaş ortaklarıyla birlikte çalışır:

- Hizmet Sunumu
- Sağlık İşgücü
- Sağlık Bilgi Sistemi
- Tıbbi Ürünler

- Finansman
- Yönetim ve Liderlik

Ayrıca Kurumlar arası Saha El Kitabında, kriz durumlarında kullanılacak Kurumlar Arası Üreme Sağlığı Kitleri ve kullanım alanları yer almaktadır. Bu kapsamda aşağıdaki tabloda, insani yardım ortamlarında kullanılan IARH (Kurumlar Arası Üreme Sağlığı) kitlerini; amaçları, kullanım alanları ve uygulanacakları sağlık hizmet düzeylerine göre sistematik biçimde sınıflandırılmaktadır.

Tablo 1: IARH Kitlerinin Sistematik Sınıflandırması

Kit No	Kit Adı	Amaç / Kullanım Alanı	Kullanım Düzeyi
Kit 1A	Erkek Prezervatifleri	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve HIV'in önlenmesi, gebelikten korunma	Toplum / Sağlık Evi
Kit 1B	Güvenli Doğum (A ve B)	Temel doğum malzemelerinin sağlanması, özellikle evde veya toplum düzeyinde güvenli doğumu desteklemek	Toplum / Sağlık Evi
Kit 2	Cinsel İstismar Sonrası Tedavi	Cinsel saldırı sonrası profilaksi, gebelikten korunma ve gerekli tedavilerin sağlanması	Toplum / Sağlık Evi
Kit 3	Oral ve Enjekte Edilebilir Kontrasepsiyon	İstenmeyen gebelikleri önlemek için oral ve enjeksiyonla uygulanan kontraseptif yöntemlerin sağlanması	Toplum / Sağlık Evi
Kit 4	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Yönetimi	CYBE tanı ve tedavisine yönelik ilaç, test ve malzemelerin sağlanması	Toplum / Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu
Kit 5	Klinik Doğum Yardımı – Ebelik Malzemeleri (A ve B)	Nitelikli doğum ve acil doğum bakımı için gerekli malzemelerin sağlanması	Temel Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 6	Düşük veya Kürtaj Komplikasyonlarının Yönetimi	Komplikasyonların acil yönetimi için gerekli ilaçlar, malzemeler ve ekipman	Temel Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 7	Servikal ve Vajinal Yırtıkların Onarımı	Doğum travmaları veya müdahaleler sonrası oluşan yırtıkların cerrahi onarımı için gerekli malzemeler	Temel Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 8	Vakum Ekstraksiyonu ile Doğum Yardımı	Vakumla vajinal doğumun güvenli şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli ekipman	Temel Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 9	Obstetrik Cerrahi ve Ağır Obstetrik Komplikasyon Kiti (A ve B)	Cerrahi müdahale gerektiren acil obstetrik durumlarda kullanılacak ilaç, ekipman ve malzemeler	Kapsamlı Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 10	Kan Transfüzyonu	Güvenli kan transfüzyonu için gerekli malzeme ve ekipmanın sağlanması	Kapsamlı Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı
Kit 11	Yönetim ve Eğitim	Koordinasyon, izleme, sağlık personelinin eğitimi ve program yönetimi için gerekli malzemeler	Tüm düzeylerde / Koordinasyon
Kit 12	Ek Malzemeler / Tamamlayıcılar	Temel kitleri desteklemek üzere ek malzeme ve ürünlerin sağlanması (ör. klorheksidin, misoprostol vb.)	Tamamlayıcı – İhtiyaca göre tüm düzeylerde

Minimum Başlangıç Hizmet Paketi'nin Uygulanabilirliği

MISP olağanüstü durumlarda (savaş, göç, afet vb.) özellikli grupların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini sağlamada sadece malzeme temini sağlamamakta, sürcin başlangıcından itibaren eğitilmiş sağlık personelleri ile koordineli bir şekilde sürdürülmesi gereken faaliyetlerinin bütünüdür. Guttmacher–Lancet Komisyonu'nun 2018 raporuna göre, kapsamlı CSÜS hizmetlerinin; halk sağlığı ve insan haklarına dayalı temel standartları karşılaması gerektiği, bu bağlamda hizmetlerin “bulunabilirlik, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite” çerçevesine uygun olması gerektiği belirtilmiştir. Bu hizmetler kanıta dayalı, kapsamı geniş cinsellik eğitimi de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında doğru bilgi ve danışmanlığı içermelidir. Ayrıca kanser önleme, tespit, tedavi ve cinsel işlev ve memnuniyet konusunda bilgi, danışmanlık ve bakımı da sağlamalıdır (8). CSÜS hizmetlerinin kriz durumlarında etkin bir şekilde uygulanabilmesi için, MISP uygulamasının ilk hedefi olan planlama aşamasının iyi yapılandırılması gerekmektedir. Çünkü, hizmet sunumu sırasında insani olmayan, güvensiz koşullar ve yetersiz malzeme süreci zorlaştırabilir. Ulusal politika yapıcılar ve paydaşlar arasında etkili iletişimin sürdürülmesi en önemli uygulamadır. Yeterli finansman, etkili koordinasyon, tedarik zinciri yönetimi, insan kaynakları yönetimi, izlem, değerlendirme, bilgi paylaşımı, geri bildirim, etkilenen topluluğun anlamlı katılımı ve hesap verebilirliğine ilişkin sistemlerin kriz ortamları var olmadan planlanması gerekmektedir. Kriz sırasında hizmetlerin sürdürülebilirliği için kriz öncesi hazırlık gereklidir (10). Tran ve ark. (2020) tarafından Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Sistemi Yapı Taşları Çerçevesi' ne dayanarak yürüttükleri çalıştay raporuna göre; CSÜS ile ilgili öncelikli faaliyetlerin ve hizmetlerin sistematik ve verimli bir şekilde ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (11).

MISP'nin sahada etkin bir şekilde kullanılabilmesi amacıyla 1999 yılından bu yana birçok ülkede saha çalışmaları gerçekleştirilmiş ve kriz durumlarında uygulamada eksiklikler ve sorunlar tespit edilmiştir. Myers ve ark. (2018) tarafından yapılan ve Nepal'de yaşanan deprem sonrası CSÜS hizmetlerine erişimi engelleyen ve kolaylaştıran faktörlerin incelendiği araştırmada; afete hazırlık, ulusal, uluslararası ve bölgesel aktörler arasında liderlik ve bağlılık, kaynakların harekete geçirilmesi, ulusal düzeyde güçlü koordinasyon, mevcut üreme ve çocuk sağlığı hizmetleri, topluma erişim programları ve tedarik zinciri yönetiminin kolaylaştırıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelleyici faktörlerin ise; CSÜS koordinatörler ve yöneticilerin yetersiz MISP eğitime sahip olması, ulusal ve yerel düzeydeki paydaşlar arasında zayıf iletişim, yetersiz personel, kırsal bölgelerde yetersiz kaynak ve az sayıda sağlık kuruluşu bulunması, yerel CYBE ve HIV ile ilgilenen kuruluşlara yeteri özenin gösterilmemesi, acil durum hizmetlerinin klinik yönetiminin yeterli olmayışı ve toplumun farkındalık düzeyinin düşüklüğü olarak sıralanmıştır (12). Lübnan'daki kriz zamanlarında verilen hizmetlerde CSÜS'na yönelik uygulama deneyimlerinin incelendiği bir araştırmaya göre; MISP ve CSÜS ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğu, malzeme, sağlık personeli ve fon desteğinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın CSÜS hizmetlerinin koordinasyonunda denetleyici faktör olduğu ve bunun hizmet sunumunu kolaylaştırdığı belirtilmiştir (13). Türkiye'de Suriyeli mültecilerin MISP çerçevesinde CSÜS hizmetlerine erişimini inceleyen sistematik derlemede; erken yaşta evlilikler, modern doğum kontrol yöntemlerinin düşük oranda kullanılması, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının yüksekliği ve cinsel/toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yaygınlığı temel sorunlar olarak belirtilmektedir (14).

Çalışma sonuçları, MISP kapsamında yürütülen faaliyetlerin uygulanmasının,

özellikle kapsamlı CSÜS hizmetlerine geçiş açısından karmaşık bir süreç içerdiğini göstermektedir. Ulusal sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, MISP'in mevcut sisteme entegre edilmesi ve yeterli finansal desteğin sağlanmasıyla insani kriz durumlarının yönetimi önemli ölçüde kolaylaşacaktır (11).

İnsani Yardım Çalışmalarında Ebelerin Rolü

Afetler ve acil durumlarda MISP müdahalelerin uygulanabilmesi için; kriz sonrası dönem, iyileştirme ve gelecekte yaşanması olası olaylar için önlem aşamalarında CSÜS hizmetlerini yeniden yapılandırmak ve güçlendirmek için nitelikli sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır. Ebeler, CSÜS hizmetlerinin merkezinde yer almaktadır. İnsani krizler de dahil olmak üzere tüm ortamlarda ebeler; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara nitelikli bakım sağlama ve CSÜS hizmet sunumu konusunda tanımlanmış yetkinliklere sahip en uygun sağlık uzmanıdır (WHO 2019, ICM 2020). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ebelerin insani kriz ortamlarında, kadınlara sürekli bakım ve destek sunmaya devam ettiğini ve ebeler uygulama kapsamının afet koşullarına uygulanabilir olduğunu belirtmektedir. Nitelikli ebeler, tüm anne ölümlerinin, ölü doğumların ve yenidoğan ölümlerinin toplam %83'ünü önleyebilir (Homer ve ark., 2014). DSÖ ve UNFPA, Dünya Ebeler Raporu'nda (2021), ebelere yatırım yapılmasının önemli sonuçları olduğunu bildirmektedir. Raporda, ebeler iş gücünün artırılıp, ebelere yatırım yapılması halinde, anne ve yenidoğan ölümlerinin ve ölü doğumların üçte ikisinin önlenilebileceği ve 2035 yılına kadar yılda 4,3 milyon yaşamın kurtarılabileceği vurgulanmaktadır (15). Belirtilmesi gereken diğer bir durum ise, ebeler uygulamalarının kapsamı ile insani yardım ortamlarında CSÜS'e yönelik uluslararası müdahalenin amaçları ve faaliyetleri arasında muazzam derecede paralellik olmasıdır. Ebeler, çalışma koşulları nedeniyle kriz ortamlarında da ekip iş

birliğine uyumlu ve yüksek motivasyonla hizmet veren sağlık profesyonelleridir (16).

Ebeler uygulamaları, olağanüstü hallerde insani yardımda aktif olarak eylem alabilmesi, kapsamlı ve nitelikli CSÜS hizmetlerini uluslararası müdahale amaçlarına uygun olarak sürdürebilecek niteliktedir. Ebeler, kriz ortamlarında da ekip ile iş birliği içerisinde bakım hizmetlerini üst düzey performans ile sürdürülen sağlık profesyonelleridir (17). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nda (ICM) tarafından ebelerin insani kriz ortamlarında aktif şekilde doğuma katıldığını emzirme dönemi kadınlara sürekli ebeler bakımı sunmaya devam ettiğini bildirilmektedir (18).

Ebeler, acil bir durum meydana gelmeden önce hafifletme ve hazırlık çalışmalarına katılmalıdır. Ebeler kriz durumunda kişilerin CSÜS hizmetlerine erişimini etkileyen yasalar, politikalar, insan kaynakları, altyapı, finansman, tedarik, bilgi ve lojistik sistemler ve uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmalı, bunların geliştirilmesine katılmalı ve kriz ortamında CSÜS hizmetlerinin savunuculuğunu yapmalıdır. Ayrıca ebeler, kadınların ve bebeklerin doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra ihtiyaçları çerçevesinde tehlike belirtileri ve ne zaman ve nerede bakıma başvurulacağı konusuna özellikle vurgu yaparak toplum temelli sağlık eğitimleri yapmalıdır. Aynı zamanda sağlık sektörü ve sağlık sektörü dışı güdümlü kamuoyu bilinçlendirme kampanyalarına ve afet risk yönetimi hakkında eğitim materyallerine CSÜS mesajlarının entegre edilmesini sağlamalıdır (17,19).

Acil durumlarda gebelik, güvenli doğum ve doğum sonu hizmetlere ulaşmak kadınlar için önemli bir ihtiyaçtır. Cinsel ve üreme haklarına ek olarak, kriz durumundaki kadınların Saygılı Doğum Bakımı alma hakkı vardır (22). Bunun yanı sıra afetlerde her 5 kadından biri ya da daha fazlası cinsel şiddete maruz kalmakta, istenmeyen gebelik, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE)

riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır (20). Ebeler bir afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyet ve eşitliğin sağlanmasını savunarak, afetlerden etkilenen kadın ve çocukların sesi olmalıdır. (21).

ICM ve DSÖ, ebelerin afete hazırlık, kurumlar ve hükümetle birlikte müdahale ve stratejik planlama faaliyetlerine aktif katılımını teşvik etmektedir (21). Ancak çalışmalar acil durumlarda ebelerlik hizmetlerinin genellikle göz ardı edildiğini, kılavuzlar ve konsensus belgelerinde afet yönetimi döngüsü boyunca ebelerin iş gücü olarak nasıl konumlandırılacağı konusunda önemli boşluklar bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle ebelerin insani kriz ortamlarında etkinliğin artırılması için sorumluluk ve görev tanımlarını belirleyen spesifik rehberlere ihtiyaç duyulmaktadır (17).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Afetlerde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri barınma ve yiyecek kadar önemlidir. Kriz dönemlerinde, IAWG Eğitim Ortaklığı Girişimi üyeleri tarafından geliştirilen uluslararası rehber MISP hızlı ve etkili CSÜS hizmetleri sunmayı sağlar. Bu rehber, kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması ve kurumlar arası iş birliğini güçlendirme açısından önemlidir. Ayrıca olağanüstü durumlarda uygulanabilirliğin değerlendirilmesi eksikliklerin giderilmesinde katkı sağlar. Kriz durumlarında hızla müdahale edilmesi gerektiğinde MISP, hizmet sağlayıcılara yol gösterici bir rehberdir. Çalışmalar, MISP uygulamasında aksayan ya da eksik kalan alanların tespit edilmesinin, afet ve krizlerden etkilenen toplumlara daha kapsamlı ve etkili CSÜS hizmetleri ulaştırmasına katkı sağlayacağını göstermektedir.

CSÜS hizmetlerinin merkezinde olan ebelerin kriz ortamlarında aktif rol alması sürecin yönetimi açısından önemlidir. Olağanüstü hallerde risklerin belirlenmesi, ihtiyaçların fark edilmesi ve topluma yönelik uygun müdahalelerin geliştirilmesi açısından

ebelerin önemli rolleri vardır. Ebeler, acil bir durum meydana gelmeden önce hafifletme ve hazırlık çalışmalarına katılmalı, afet sırasında MISP aracılığıyla nitelikli CSÜS hizmetleri sunumuna katkı sağlamalı, afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyet ve eşitliğin sağlanmasını savunarak, afetlerden etkilenen kadın ve çocukların sesi olmalıdır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, mesleki dernekler ve diğer paydaşların; DSÖ, UNFPA gibi Birleşmiş Milletler kuruluşlarının ülke ofisleriyle iş birliği yaparak, ebelerin afetlere hazırlık, müdahale, planlama ve koordinasyondaki rollerini daha net tanımlamaları gerekmektedir. Ebelerin MISP kapsamındaki hizmetleri sunabilmesi için iş birliği mekanizmalarını güçlendirecek, yönlendirme ve koordinasyonu destekleyecek işgücü modellerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Kriz ortamlarında ebe liderliğinde CSÜS hizmetlerinin etkisini artırmaya yönelik araştırmalar yapılması gerekmektedir. Lisans düzeyinde eğitim veren ebelerlik programlarında acil durum ve afet yönetimiyle ilgili derslerin yer alması hem farkındalık hem de mesleki yeterlilik açısından kritik bir gerekliliktir.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Yazarlar, bu derleme kapsamında teşekkür edilmesi gereken herhangi bir kişi veya kurum bulunmadığını beyan etmektedir.

Finansal Destek

Çalışma herhangi bir herhangi bir kurum, kuruluş ya da fondan finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: ETŞ, AKU; Tasarım: ETŞ, AKU; Danışmanlık: AKU, NK; Literatür İnceleme: ETŞ, AKU, NK; Makale Yazımı: ETŞ, AKU, NK; Eleştirel İnceleme: AKU, NK.

KAYNAKLAR

1. UNFPA. Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in crisis situations [Internet]. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>. Accessed 2023 Jun 1.
2. Davidson N, Hammarberg K, Romero L, Fisher J. Access to preventive sexual and reproductive health care for women from refugee-like backgrounds: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22(1):403.
3. Foster AM, Evans DP, Garcia M, Knaster S, Krause S, McGinn T, et al. The 2018 Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: revising the global standards. *Reprod Health Matters*. 2017;25(51):18–24.
4. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: 2010 revision for field review [Internet]. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises; 2010. Available from: <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-inhumanitarian-settings-2010>
5. The Sphere Handbook [Internet]. Available from: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>. Accessed 2023 Jun 1.
6. IAWG. Minimum Initial Service Package (MISP) Advocacy Sheet [Internet]. Available from: <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-advocacy-sheet>. Accessed 2023 May 30.
7. UNFPA. The Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) in crisis situations [Internet]. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>. Accessed 2023 May 28.
8. IAWG. Minimum Initial Service Package (MISP) Process Evaluation Tools (Revised 2022) [Internet]. Available from: <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-misp-process-evaluation-tools-revised-2022>. Accessed 2023 May 28.
9. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 2018;391(10140):2642–92.
10. World Health Organization. Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Tran NT, Greer A, Kini B, Abdi H, Rajeh K, Cortier H, Boboeva M. Integrating sexual and reproductive health into health system strengthening in humanitarian settings: a planning workshop toolkit to transition from minimum to comprehensive services in the Democratic Republic of Congo, Bangladesh, and Yemen. *Confl Health*. 2020;14(1):1–12.
12. Myers A, Sami S, Onyango MA, Karki H, Anggraini R, Krause S. Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Confl Health*. 2018;12(1):1–9.
13. Fouad FM, Hashoush M, Diab JL, Nabulsi D, Bahr S, Ibrahim S, et al. Perceived facilitators and barriers to the provision of sexual and reproductive health services in response to the Syrian refugee crisis in Lebanon. *Women's Health*. 2023;19:17455057231171486.
14. Çöl M, Bilgili Aykut N, Usturalı Mut AN, Koçak C, Uzun SU, Akın A, et al. Sexual and reproductive health of Syrian refugee women in Turkey: a scoping review

- within the framework of the MISP objectives. *Reprod Health*. 2020;17:1–12.
15. Module ADL. Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations. 2006.
16. Nove A, ten Hoope-Bender P, Boyce M, Bar-Zeev S, de Bernis L, Lal G, et al. The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. *Hum Resour Health*. 2021;19:1–7.
17. Beek K, McFadden A, Dawson A. The role and scope of practice of midwives in humanitarian settings: a systematic review and content analysis. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):1–16.
18. World Health Organization. Sexual and reproductive health during protracted crises and recovery (No. WHO/HAC/BRO/2011.2). Geneva: World Health Organization; 2011.
19. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. 2018.
20. Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, Rubenstein L, Glass N, et al. The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Curr*. 2014;6. Available from: <https://doi.org/10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7>.
21. International Confederation of Midwives (ICM). Position statement: Role of the midwife in disaster/emergency preparedness (PS2014_003). The Hague: International Confederation of Midwives; 2014. Available from: https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/statement/pdf/Role_of_the_Midwife_in_DisasterEmergency_Preparedness_en.pdf
22. White Ribbon Alliance. Respectful maternity care charter: the universal rights of women and newborns. Washington (DC): White Ribbon Alliance; 2019.