



Bu proje Avrupa Birliği tarafından
finanse edilmektedir.



Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmet Mekanizmalarının Güçlendirilmesi Politika Belgesi



Kadına yönelik şiddet (KYŞ) dünya üzerinde ve ülkemizde en yaygın insan hakkı ihlallerinden biri ve önlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre dünyada her 3 kadından 1'i eş ya da yakın partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz bırakılmaktadır.[1] Ataerkil sistemin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olan kadına yönelik şiddet, kadınların erken ve geç dönemde kronik, fiziksel, cinsel sağlık-üreme sağlığı ve ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. 2014 Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre her 10 kadından 5'i duygusal şiddete, her 10 kadından 4'ü fiziksel şiddete, her 10 kadından 1'i ise cinsel şiddete maruz bırakılmıştır. Bunun yanı sıra yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlar arasında sağlık durumunun "kötü veya çok kötü" olarak belirtilmesi, hiç şiddete maruz kalmamış kadınlara oranla iki kat daha yaygındır. Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların üçte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişler. Bu oran, şiddete maruz kalmadığını dile getiren kadınlar arasında ise onda bir düzeyindedir. Şiddete maruz kalan kadınlar arasında intihar girişiminde bulunma (% 15), maruz kalmayan kadınlardan (% 3) 5 kat daha fazladır.[2]

Kadına yönelik şiddeti önleme ve kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda gerek uluslararası sözleşmeler gerekse de ulusal mevzuat tarafından düzenlenen, kişi ve kurumların yerine getirmesi gereken yükümlülükler bulunmaktadır.[3] Özellikle şiddete maruz bırakılan kadınların koruyucu-önleyici hizmetler bütününe erişmesi için verilecek hizmetler de bu kapsamda düzenlenmiştir. Bu düzenlemeler temel olarak Sağlık Bakanlığı'nı ve Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmeti sunucularını da kapsamaktadır.

Kadına yönelik şiddeti önlemeye ilişkin bu düzenlemeler gerek uluslararası ve ulusal mevzuatta gerekse kadına yönelik şiddeti önleme ulusal ve il eylem planlarında açık ve net olarak yer alsın da şiddete maruz

[1] WHO. Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> 17.07.2023 tarihinde erişildi.

[2] Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2014

[3] Referans Alınan Uluslararası ve Ulusal Mevzuatlar: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) ve CEDAW Tavsiye Kararları, İstanbul Sözleşmesi, T.C. Anayasası, Türk Ceza Kanunu, 6284 sayılı Kanun

birakılan kadınlara sunulan hizmetlerin yetersiz olduğu ve geliştirilmeye ihtiyaç duyulduğu yapılan araştırmalar ve çalışmalarla saptanmaktadır. Sağlık sisteminde kadına yönelik şiddet vakalarına dönük uygulamaların uluslararası ve ulusal mevzuatta belirtildiğı şekilde eşitlik, ayrımcılık yapmama gibi temel ilkeleriyle genellikle uyumlu olmadığını ve bu ilkelere dayanarak toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden uzak olduğunu söylemek mümkündür.

Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar ile sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifini temel alarak uygulama yapmasına dönük düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır.

Sağlık Hizmet Sunuculara Dönük Eğitim ve Hizmet İçi Eğitimler

Sağlık hizmeti sunan profesyonellerin mesleki eğitimi aldıkları üniversitelerde ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlerde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle ilgili kapsamlı bilgilendirilmedikleri görülmektedir. Düzenlenmekte olan hizmet içi eğitimler, yüz yüze, nitelikli, etkili ve ölçülebilir olmayıp yapılan eğitimler tüm birimleri ve hizmet sunucuları kapsamamaktadır. Bu durum, kadına yönelik şiddet vakalarının tespitinde ve vakaya müdahalede eksiklikler barındırmakta, kadınların koruyucu-önleyici hizmetlere erişememesine ve yeni hak ihlallerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Tespit ve Raporlama

Sağlık personeli kadına yönelik şiddetin tespiti ve şiddetin kadın sağlığına olan bütüncül etkilerinin detaylı olarak raporlaştırılmasından sorumludur. Ancak, bu raporların detaylı olarak tutulmadığı ve bu konuda standart bir uygulama olmadığı bilinmektedir. Bu sistem kadınlar için hak kayıplarına ve yaşadıkları travmanın sistem içinde sürekli olarak tekrarlanmasına yol açmaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti

Birinci basamak sağlık kurumlarının kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifine dayalı yapısal bir düzenleme ve uygulama içinde olmadığı sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda saptanabilmektedir.

Özellikle aile hekimleri, kadına yönelik şiddet uygulamaları hakkında bilgi alabilecekleri, uygulamaları izleyen ve koordine eden bir koordinasyon birimi ve bu birimde çalışan sosyal hizmet uzmanı olmadığını ifade etmektedir. Bu durum vakaların şiddet tespitinin yetersiz olmasına ve kadının ihtiyaçlarının saptanamamasına yol açarken, bunun bir sonucu olarak kadınların sağlık, sosyal, hukuki ve diğer destek hizmetlerine bütüncül şekilde erişimine engel olmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde nşfusu kalabalık kentler ile taşradaki uygulama dinamiklerinin farklılık gösterebileceği göz önüne alınarak; kadına yönelik şiddeti önleyici ve şiddete maruz bırakılan kadınlar için bölgesel farklılıkları gözeten koruyucu standartların oluşturulmadığı gözlenmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, şiddete maruz bırakılan kadınları güçlendirici ve sağlık hizmet sunucularının kendilerini güvende hissettikleri standart bir koruyucu ve önleyici sisteme sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum kadına yönelik şiddet vakalarının nitelikli şekilde raporlanması ve yönlendirme/sevk mekanizmalarının sağlık hizmet sunucular için net olmayışıyla pekişerek şiddete maruz bırakılan kadının destek sistemlerine erişememesine ya da eriştiğinde kanıta dayalı hak taleplerini oluşturmasında eksikliklere neden olmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, yaşam ve sağlık hakkı ihlalleri nedeniyle özellikle aile hekimlerinin kadına yönelik şiddet vakalarının bildirimini yapma konusunda çekince hissetmelerine neden olmaktadır. Özellikle taşrada sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin kadına yönelik şiddet faili tarafından doğrudan hedef olma ihtimalini hissetmeleri ve sistemin kadını ve sağlık hizmet sunan profesyoneli aynı anda koruma yapısının ve refleksinin eksik oluşu kadına yönelik şiddetle mücadele ve uygulamalarda aksaklıklara yol açmaktadır.

İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci ve Üçüncü basamak sağlık sisteminde sağlık hizmeti sunan profesyonellerin iş yüklerinin fazla olması, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele konularında nitelikli, sürdürülebilir ve ölçülebilir hizmet içi eğitim almamaları, uygulamada yasal ve etik gibi çok kritik konularda ihlallere neden olmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle ilgili sağlık çalışanlarına yönelik düzenli olarak yapılandırılmış bir eğitim, süpervizyon ve sağaltım destek sisteminin olmaması, onların ikincil travmaya maruz kalmalarına ve kadına yönelik şiddet vakalarına ilişkin duyarsızlık geliştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durum kadınların bütüncül bir perspektifle hizmet almalarına engel olan faktörlerin başında gelmektedir.

Şiddete maruz bırakılan kadınlara dönük özel bir hizmet anlayışının yapılandırılmış olmaması ve sistemselsel olarak ele alınmaması kadınların maruz bırakıldıkları şiddeti anlatmalarına engel olabilmektedir. Hastane koşullarının yapılandırılırken fiziksel ve uygulama alanı olarak şiddete maruz bırakılan kadınların mahremiyet ve güvenlikleriyle ilgili eksiklikler barındırdığı araştırma bulgularında ve sağlık hizmet sunucularıyla yapılan çalışmalarda saptanmıştır.

Kadın Tıbbi Destek Merkezleri

Kadına yönelik cinsel şiddet ve cinsel saldırı nedenleriyle adli olgu olarak ele alınan durumlar için ulusal eylem planında yer alan ve pilot uygulama olarak kadın doğum polikliniği olan ve az sayıda hastanede mevcut olan kadın tıbbi destek merkezlerinin, cinsel şiddet olgularıyla çalışmada özerk bir yapısının olmaması uygulamada eksikliklere neden olabilmektedir. Kadın tıbbi destek merkezinde hizmet sağlayan sağlık profesyonellerinin icapçılık usulüyle hizmet sunması ve personellerin halihazırda hastanenin başka birimlerinde çalışan profesyonellerden oluşması, hizmetin, roller ve sorumlulukların çerçeveselendirilmemesi gibi uygulamalar hizmetin kesintiye uğramasına neden olabilmektedir. Kadın tıbbi destek merkezlerinde sürekli çalışan ve bu alanda hizmet içi eğitimlerle uzmanlaşmış kadın doğum uzmanı, ebe, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi multidisipliner bir müdahaleyi yürütecek ekibin olmaması özellikle mesai saatinden sonra gelen vakalarda cinsel şiddete maruz bırakılan kadınların aldıkları bütüncül hizmetin engellenmesine yol açabilmektedir. Kadın tıbbi destek merkezlerinin varlığının kadınlarla çalışma yürüten kamu kurumları, yerel yönetimler, kadın örgütleri ve sivil toplum kuruluşları tarafından bilinir olmadığı yapılan çalışmalarda saptanmıştır. Bu durum, kurumlararası koordinasyonda sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle pilot uygulamanın ilgili tüm paydaşların görüşleri alınarak değerlendirilmesi ve kadın tıbbi destek birimlerinin güçlendirilerek yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Koordinasyon

Kurumlar arası iş birliğinin etkin şekilde sağlanmaması, kadına yönelik şiddetle mücadelede standart uygulamaların geliştirilmemesine ve var olan uygulamalarda ise nitelik farklılıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kamu kurumlarının birbirleriyle ilişki ve koordinasyonun gelişmiş olmaması, aynı zamanda bu iş birliklerinde şiddete maruz bırakılan kadınlarla çalışma yürüten meslek örgütlerinin, kadına yönelik şiddet alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin ve yerel yönetimlerin koordinasyona etkin şekilde katılmasına alan açılmaması sunulan hizmetlerin kadınların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olmasına yol açmaktadır.

Koordinasyonun sağlanamadığı durumlarda şiddete maruz bırakılan kadınların hak ve hizmetlere erişiminin engellendiği durumlar ortaya çıkabilmekte ve bu kadınlar açısından hak kayıpları anlamına gelmektedir. Şiddete maruz bırakılmakla hak kaybına uğrayan kadının sistemsel olarak yeniden hak kayıpları yaşaması ve hizmetlere erişiminin kısıtlanması bir insan hakkı ihlalidir.

Kurumlar arası koordinasyon ve multidisipliner yaklaşımı içeren bir çalışmanın eksikliğini hissedilmesi ve şiddete maruz bırakılan kadınlar tarafından hak kaybı niteliğinde deneyimlenmesinin yanında tek bir kurumda doktor, ebe, hemşire, hasta bakıcı, polis, psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanı gibi ilgili meslek elemanlarının birlikte ele alması gereken uygulamaların zayıflığı yapısal olarak kadına yönelik şiddet vakalarının ele alınışında eksikliklere neden olabilmektedir.

Öneriler

1. Şiddete maruz bırakılan kadınlarla çalışan ve bu anlamda yasal sorumluluk sahibi olan tüm sağlık çalışanlarının düzenli olarak toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddete ilişkin nitelikli bir mesleki eğitim alması sağlanmalıdır.
2. Hizmet içi eğitimler kurumların tüm kademelerini kapsamalıdır. Kadına yönelik şiddete müdahale ve yaklaşımı içeren, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı eğitimlerin online yapılıyor olması bu eğitimlerin niteliğini ve etkisini düşürdüğünden eğitimlerin yüz yüze, ölçülebilir ve izlenebilir bir metotla uygulanması sağlanmalıdır. DSÖ gibi kuruluşların ilgili rehberlerinin olduğu kaynaklar standart ve hak temelli hizmet içi eğitimlerin yapılandırılmasında yol gösterici bir kaynak olarak eklenmelidir.
3. Tıp fakülteleri, ebelik, hemşirelik, sosyal hizmet, hukuk, psikoloji gibi sağlık çalışanı yetiştiren bölümlerin eğitim müfredatlarında tıp ve sağlık hukuku, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele eğitimleri zorunlu olarak eklenmelidir.
4. Aile hekimlerinin şiddet yaşayan kadınları desteklemek için yapısal sevk/yönlendirme algoritmasını bilmesi kadar destek mekanizmaların işliyor olması, kurumlar arası iş birliğinin olması ve aile hekimlerinin desteklenmesi sağlanmalıdır.
5. Aile hekimlerinin güvenliği ve bölgesel farklılıklar, algoritmalar belirlenirken dikkate alınmalıdır. Koşullara uygun iş akışları tanımlanmalıdır.
6. Sağlık çalışanlarına dönük şiddet vakalarının artışı, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet vakalarında bildirim yapmaları gereken durumlarda çekincelerinin olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hem kadınlar açısından hem de sağlık çalışanları açısından koruyucu-önleyici düzenlemeler politika ve uygulama düzeyinde ele alınmalıdır.
7. Şiddete maruz bırakılan, yüksek güvenlik riski ve koruma ihtiyacı bulunan kadının kolluk refakatinde hastaneye gelmesi doktorların kadının güvenliği ile ilgili kaygı duymaksızın kadınla çalışmasını kolaylaştırmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alan kolluk görevlisi ile kadının hastanede bulunması hizmete erişim açısından oldukça önemlidir.

8. Şiddete maruz bırakılan kadın hastaneye eriştikten sonra kalabalık acil servislerde değil, kadına yönelik şiddet vakalarının özel olarak ele alınabileceği teknik ölçütlerde, kadının mahremiyet hakkının ve mesleki güven ilişkisinin gözetildiği bir odada görüşme yapılması kadının yeniden örselenmesinde riski azaltan ve aynı zamanda koruyucu bir öneri olarak değerlendirilmektedir.

9. Kadına yönelik şiddet vakalarında doktorların hastanede bulunan sosyal hizmet uzmanı ile temas kurarak bütüncül bir değerlendirme yapılması sağlandıktan sonra kadının karar alma becerilerinin desteklenmesiyle beraber koruyucu-önleyici bir müdahale planının ortaya çıkarılması sağlanmalı ve bu uygulamaların yapısal olarak tüm sağlık sisteminde yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

10. Kadına yönelik şiddet vakalarına müdahalede ve vaka takibinde sağlık çalışanına süpervizyon ve ikincil travmaya karşı psikososyal destek sunulmalıdır.

11. Kadın tıbbi destek merkezlerinin nitelikli olarak tüm şehirlerde yaygınlaştırılması önemli bir ihtiyaçtır. Kadın doğum uzmanı, ebe, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi özelleşmiş bir klinik hizmet sağlaması beklenen meslek elemanlarının icapçı nöbet usulüyle değil, tam zamanlı-7/24- olarak klinik hizmeti verilmesi sağlanması gereklidir.

12. Sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak sağlık kurumlarında istihdam edilmesi ve il sağlık teşkilatlarında kadına yönelik şiddeti önlemede özel bir birimde bulunması kadınların alacağı hizmetlerin standartlarını geliştirmek açısından önemlidir.

13. Cinsel şiddet olgularıyla çalışmak spesifik bir alandır ve kendine özgü farklı dinamikleri vardır. Adli vaka olarak kadın tıbbi destek merkezine gelen vakalara profesyonel, yapılandırılmış ve özerk bir sistemler bütünü şeklinde hizmet sunulmalıdır.

14. Açılan kadın tıbbi destek merkezlerinin bilinirliğinin artırılması, diğer profesyonellerin vaka yönetiminde birlikte çalışılması ve kadınların yönlendirildiği hizmeti tanınması açısından önemlidir.

15. Kadına yönelik şiddetle mücadele ve koruyucu-önleyici hizmetlerin geliştirilmesi tüm kamu kurumlarının ve toplumun sorumluluğu olduğundan kurumlar arası koordinasyonun etkin şekilde sağlanması şiddete maruz bırakılma riski olan ve şiddete maruz bırakılan kadınların hakları doğrultusunda hizmet almaları için kritik önemdedir.

16. Kurumlar arası koordinasyon eksikliğinin giderilmesi ile kadınların sağlık sisteminde maruz bırakıldığı hak kayıplarının engellenmesi; kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planı ve yasal rollerin eksiksiz yerine getirilmesiyle mümkündür. Bu anlamda politik olarak var olan uygulamaların eksiksiz uygulanması gerekmektedir. Uygulamaların izlenmesine olanak sağlayacak şekilde KYŞ verilerinin düzenli şekilde tutulması ve kamuoyu önemlidir.

17. Kadına yönelik şiddet vakaları ile mücadelede yalnızca farklı kurumların birlikte çalışması değil aynı zamanda, kurum içinde multidisipliner ve interdisipliner çalışmaların yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

18. Yalnızca kamu kurumlarının kendi aralarında yönetsel ya da meslek elemanları arasında düzenlenecek çalışmaların değil aynı zamanda; yerel yönetimler, kamu kurumları ile kadına yönelik şiddet alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin ve kadın örgütlerinin bir arada çalışmaları bu çalışmaların içinde yerel yönetimin de dahil olması sağlanmalıdır.

19. 2827 sayılı kanunla Nüfus Planlaması Hakkında Kanun aracılığı ile doğum kontrol ve kürtaj hakkı yasal olarak tanımlanmıştır. Uygulamada, doğum kontrol yöntemlerine ve kürtaja erişimde yaşanan sorunlar kadınların üreme sağlığı risklerini artırırken, kadınların insan haklarını ihlal etmektedir. Yasalarla güvence altına alınan haklar toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının insan hakları perspektifiyle uygulanmalıdır.

20. KYŞ'ye ilişkin sağlık uygulamalarının standardizasyonu sağlanmalıdır. Özel hastaneler, kadına yönelik şiddeti önlemek için izlenebilir ve ölçülebilir standartlara sahip olmalıdır. Kadına yönelik şiddet vakalarıyla çalışacak sosyal hizmet uzmanlarının özel hastanelerde bulunması zorunlu olmalıdır.

21. 6284 sayılı kanun kapsamında önleyici ve koruyucu tedbirler kapsamında mahkemelerce uygulanan gizlilik kararları kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyon eksikliği nedeniyle kadınlar için yeni hak ihlallerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kadınlar, sağlık sisteminden randevu alamamakta sağlık hakkına erişimde sorunlar yaşamaktadır. Sağlık sisteminin tüm aşamalarında (koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi, ilaç temini) gizlilik kararı aynı titizlikle uygulanmalı, sağlık bakanlığının denetiminde olan tüm kurumlarda ve sistemlerde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.