



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

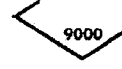
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
HSGM HUKUK VE MEVZUAT DAİRE BAŞKANLIĞI  
20.09.2024 15:54:22 - E-43252159-610-254622954



254622954

HSGM HUKUK VE MEVZUAT DAİRE BAŞKANLIĞI



CERTIFICATE

7/14121

Sayı : 43252159

Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 24/07/2024 tarihli ve 43452547-120.07-1463078 sayılı yazınız.

Gaziantep Milletvekili Sayın Sevda KARACA DEMİR tarafından verilen “Sağlık kuruluşlarında kadına yönelik şiddetin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalara ilişkin” 7/14121 esas numaralı sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Prof. Dr. Kemal MEMİSOĞLU  
Sağlık Bakanı

Ek : Önerge cevabı

**Gaziantep Milletvekili Sayın Sevda Karaca DEMİR tarafından verilen “Sağlık kuruluşlarında kadına yönelik şiddetin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalara ilişkin” 7/14121 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.**

Kadına yönelik şiddet, toplumsal bir sorun olarak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Sağlık sistemi, şiddete maruz kalan kadınlara ilk elden müdahale eden ve onların rehabilitasyon sürecinde önemli bir rol oynayan birincil kurumlardan biridir. Bu nedenle, sağlık sisteminin kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddete maruz kalan kadınların korunması konularında ne kadar etkili olduğu, hangi noktalarda iyileştirme yapılabileceği ve gelecekte hangi stratejilerin uygulanacağı konusunda bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Bu bilgiler, kadınların güvenliğinin sağlanması ve toplumsal barışın korunması açısından büyük önem arz etmektedir.

Kadınların maruz kaldığı şiddet sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik, cinsel ve ekonomik boyutları da içermektedir. Sağlık sistemi, şiddete maruz kalan kadınların sağlık, psikososyal ve hukuki hak ve hizmetlere erişimi ve önleyici & koruyucu çalışmaların geliştirilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, sağlık sisteminde kadına yönelik şiddetin önlenmesi, erken tespiti ve şiddet riskiyle karşı karşıya olan ya da şiddete maruz kalan kadınlara gerekli desteklerin sağlanması hususunda alınacak önlemlerin ve uygulamaların değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kadına yönelik şiddetle mücadele ve koruyucu-önleyici hizmetlerin geliştirilmesi konusu önemli bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, kamu kurumlarının ve toplumun sorumluluğu altında olan bu mücadelenin etkin bir şekilde yürütülmesi için kurumlar arası koordinasyonun ne kadar hayati olduğunu vurgulamak istiyoruz. Bununla birlikte 6284 sayılı kanunun uygulanmasına dair yönetmeliğin 40. maddesinde şiddetle mücadelede kurumlar arası koordinasyonun gerekliliği hüküm altına alınmıştır. Çalıştaylarda ve yapılan tartışmalarda ortaya çıkan veriler, kurumlar arası koordinasyonun şiddete maruz bırakılan kadınların hak ve hizmetlere erişiminde ve süreç yönetiminde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ancak, koordinasyon eksikliği yaşanan durumlarda ise şiddete maruz bırakılan kadınların hak ve hizmetlere erişiminde engellerle karşılaştığı veya hak kayıplarının yaşandığı açıkça belirtilmiştir. Bu eksiklik sadece kadınların hak ve hizmetlere erişimini engellemekle kalmamakta, aynı zamanda şiddet olgularıyla çalışan meslek elemanlarının da etkin müdahale şansının azalmasına neden olmaktadır. Bu sebeple, kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi acil bir gerekliliktir. Ayrıca, kadına yönelik şiddetle mücadelede sadece farklı kurumların birlikte çalışması değil, aynı zamanda kurum içinde multidisipliner ve interdisipliner çalışmanın önemi de göz ardı edilmemelidir.

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında kadın tıbbi destek merkezleri, cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için savcılık yönlendirmeleriyle, soruşturma aşamasında delil toplamak üzere tasarlanmış pilot merkezler olup bu merkezlerde kadın doğum uzmanı, ebe gibi personeller icapçı olarak çalışmaktadır. Hastanede görevli olan sosyal hizmet uzmanı, kadın tıbbi destek merkezine vaka geldiğinde bu merkezde görevli olmaktadır. Aynı zamanda işleyişte görünen sosyal hizmet uzmanlarının kadınlara yalnızca 'kıyafet bulmak' ve ŞÖNİM ile kadının temas etmesini sağlamaktır. Bunun yanında sosyal hizmet uzmanının kadına yönelik şiddeti önleme ve şiddete maruz kalan kadınların koruma mekanizmalarına erişimleriyle ilgili yapılacak çalışmalar bu tanımdan oldukça geniş olup psikososyal destekleri içermektedir. Ancak sahadan edindiğimiz pratik bilgilerle bu merkezlerin cinsel şiddet sonrasında kadınların bütüncül iyilik halini sağlamak yerine savcılık talimatıyla çalışan bir tür özelleştirilmiş adli tıp birimi çalışarak salt 'delil toplama' gibi dar bir alanda hizmet verdiğini görüyoruz. Bu merkezlerin, aynı zamanda yaygınlaştırılması gibi çalışmaların sürdüğünü yakından takip ediyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının kadına yönelik şiddetin tespiti, detaylı raporlanması ve kadına yönelik şiddet bağlamında kadının diğer koruyucu ve önleyici hizmet mekanizmalarına

erişimiyle ilgili yönlendirme yapmak gibi kritik bir rolü bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanları, büyük şehir merkezlerinde ve taşralarda farklı sosyo-kültürel yapıların içinde çalışmakta ve bazı durumlarda kadına yönelik şiddet vakalarının tespitinden sonraki bildirimini kendileri açısından sağlık çalışanına yönelik şiddet riskini oluşturabilmektedir. Aynı zamanda kadına yönelik şiddet vakalarının yöneticileri ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında sosyal hizmet uzmanlarıdır. Birinci basamak sağlık kurumlarında bu profesyonelliği karşılayan bir çalışan ve tıbbi sosyal hizmet birimi bulunmadığı bilinmektedir.

Diğer yandan, kadına yönelik şiddeti önleme ve şiddete maruz bırakılan kadınların korunması konusunda özel hastanelerin neler yaptığı kamuoyu ile paylaşılmamaktadır. Bu kurumlara gelen vakalarla ilgili standart bir prosedür olup olmadığı ya da bir prosedür varsa bunun kadına yönelik şiddet vakalarında nasıl izlendiği bilinmemektedir. Kadına yönelik şiddet vakalarının yöneticileri ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında sosyal hizmet uzmanlarıdır. Özel hastanelerde bu profesyonelliği karşılayan bir çalışan ve tıbbi sosyal hizmet birimi bulunmadığı bilinmektedir.

#### **SORULAR:**

1) Sağlık kuruluşlarında kadına yönelik şiddet vakalarının tespiti ve bildirilmesi için özel olarak geliştirilmiş protokoller ve eğitim programları mevcut mudur? Mevcut ise içerikleri nelerdir?

2) Kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık personelinin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi amacıyla yapılan çalışmalar nelerdir? Bu çalışmalara 2021-2024 döneminde sağlık çalışanlarının yüzde kaç katılmıştır? Eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarını kimler yapmaktadır?

3) Sağlık çalışanlarına verilen online eğitimlerin uygulamaları ne ölçüde etkilendiği nasıl ölçülmektedir?

4) Şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla hangi tedbirler alınmıştır?

5) Sağlık kuruluşlarında şiddete maruz kalan kadınlara özel psikolojik destek hizmeti sunulmakta mıdır? 2021-2024 döneminde şiddete maruz bırakılan kaç kadına bu hizmet sunulmuştur?

6) Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddete maruz kalan kadınların desteklenmesi ve rehabilitasyonu amacıyla, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen çalışmalar ve bu çalışmalara ayrılan bütçe miktarı nedir?

7) Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddete maruz kalan kadınların koruma mekanizmalarına Sağlık Bakanlığı bünyesinde erişmesi için diğer bakanlıklar ve sivil toplum kuruluşları ile yapılan iş birlikleri nelerdir?

8) Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için iş birliği ve koordinasyon değerlendirilmekte midir?

9) İş birliği ve koordinasyonun desteklenmesi için neler yapılmaktadır?

10) İş birliği ve koordinasyonun gelişmesi ile ilgili kurumlar arası koordinasyonu içeren nasıl bir izleme/takip sistemi uygulanmaktadır?

11) Kadına yönelik şiddetle mücadelede interdisipliner çalışmanın önemini dikkate alarak hangi politikalar uygulanmaktadır?

12) Kamu kurumları ile sivil toplum örgütleri arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak için neler yapılmaktadır? Hangi sivil toplum örgütleri ile iş birliği gerçekleştirilmektedir?

13) Kadın tıbbi destek merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının hizmet sunumunda tam zamanlı olarak görev alması sağlanacak mıdır? İcapçı nöbet usulü yerine tam zamanlı çalışma düzenlemesi yapılması hakkında bir plan var mıdır?

14) Psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi psikososyal anlamda doğrudan travma odaklı çalışan meslek elemanlarının kadın tıbbi destek merkezlerinde bulunması konusunda bir strateji

belirlenmiş midir? Bu meslek elemanlarının kadınların alacağı hizmetlerin niteliğini nasıl geliştireceği hakkında bir planlama yapılmış mıdır?

15) Cinsel şiddet olgularıyla çalışmanın spesifik bir alan olduğu ve kendine özgü dinamiklere sahip olduğu göz önünde bulundurularak, kadın tıbbi destek merkezlerine gelen vakalara profesyonel hizmet sunumuna dair hangi protokol ve prosedürler işletilmektedir?

16) Kadın tıbbi destek merkezlerinin yaygınlaştırma planı nedir? Yaygınlaştırma planları yapılırken hangi kriterlere göre karar verilmektedir? Bu merkezlerin yaygınlaştırılması sürecinde hangi stratejiler izlenecektir?

17) Açılan kadın tıbbi destek merkezlerinin bilinirliğinin artırılması için nasıl bir planlama yapılmaktadır? Diğer profesyoneller ve kadınlar için bu merkezlerin bilinirliğinin artırılması hangi yöntemlerle desteklenecektir.

18) Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının kadına yönelik şiddetin tespitinde ve destek sunulmasında kritik bir öneme sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda, aile hekimlerinin şiddete maruz kalan kadınları desteklemek için bağlı oldukları algoritma var mıdır? Algoritma var ise bunun işlerliği, nasıl takip edilmektedir?

19) Aile hekimlerinin yanı sıra birinci basamak sağlık çalışanlarının da bağlı oldukları algoritmayı bilmesi beklenmektedir. Bununla ilgili, personele dönük hangi çalışmalar yapılmaktadır?

20) Birinci basamakta tespit edilen kadına yönelik şiddet vakalarında, yönlendirme gerektiğinde aile hekimlerinin vaka bazında ve kurumlar arası iş birliğinin sağlanması bağlamında nasıl destekleneceği konusunda bir planlama yapılmış mıdır?

21) Aile hekimlerinin güvenliği ve bölgesel farklılıklar göz önünde bulundurularak, kadına yönelik şiddetle mücadelede kullanılacak algoritmalar belirlenirken hangi kriterler dikkate alınacaktır? Koşullara uygun iş akışlarının tanımlanması için ne gibi önlemler alınacaktır?

22) Aile hekimleri ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının kadına yönelik şiddetle mücadele, koruyucu önleyici tedbirlerle ilgili rolleri, yasal sorumlulukları gibi konularda kapsamlı bir hizmet içi eğitim alması ile ilgili yürütülen çalışmalar nelerdir?

23) Özel hastaneler, kadına yönelik şiddeti önleme ve şiddete maruz bırakılan kadınların korunmasında ulusal düzeyde bir algoritmaya bağlı mıdır? Bağlılarsa bu algoritma nedir ve nasıl uygulanmaktadır?

24) Özel hastanelerde, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddete maruz bırakılan kadınların korunmasına ilişkin hangi adımlar atılmaktadır? Bu adımların etkinliğini artırmak için ne tür çalışmalar yapılmaktadır?

25) Özel sağlık kurumları, kadına yönelik şiddeti önleme ve müdahale konularında hangi denetim mekanizmalarıyla takip edilmektedir? Bu kurumlarda iş akışı nasıl düzenlenmektedir ve hangi prosedürlere bağlıdır?

26) Kamu hastanelerinde kadına yönelik şiddet vakalarının yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanları görev alırken, özel hastanelerde sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmemektedir. Bu durumda, özel hastanelerde kadına yönelik şiddet vakalarını kim yönetmektedir? Bu alandaki eksikliklerin giderilmesi için ne tür düzenlemeler yapılması planlanmaktadır?

## **CEVAPLAR**

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun İle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanarak uygulamaya konulan "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı" ile Bakanlığımıza verilen görevler eksiksiz bir şekilde yerine getirilmektedir. Konuyla ilgili olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Bakanlığımızın bu alanda iş birliği yaptığı uluslararası sivil toplum örgütleridir.

Şiddet mağduru kadın ve çocuklar, 112 Acil Çağrı Merkezlerini aramak ya da Bakanlığımıza bağlı herhangi bir sağlık tesisine doğrudan başvuru yapmak suretiyle acil sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilmektedir. Bakanlığımıza bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak tüm sağlık tesislerinde şiddet mağduru kadın ve çocuklara, acil sağlık hizmetlerinin yanı sıra her türlü teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır. Psikolog ve sosyal çalışmacı gibi meslek elemanlarının istihdam edildiği Sağlıklı Hayat Merkezlerinde şiddet mağduru kadınlara yönelik psikososyal destek hizmetleri ücretsiz bir şekilde sunulmaktadır.

Kadına yönelik şiddetle mücadele programı kapsamında, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik Bakanlığımız tarafından eğitici eğitimleri ile İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hizmet içi eğitimler yürütülmektedir. Bu kapsamda 2016 – 2024 (İlk 6 Ay) yılları arasında, 537 sağlık çalışanına eğitici eğitimi, 499.701 sağlık çalışanına hizmet içi eğitim, 1.934.114 kişiye farkındalık eğitimi verilmiştir. Şiddet mağduru bir kadının aile hekimine başvurması durumunda aile hekimleri tarafından uyulması gereken iş akışı bulunmaktadır. Yapılan hizmet içi eğitimlerinde yukarıda bahsi geçen iş akış algoritmaları ve şemaları tüm birinci basamak sağlık çalışanlarına anlatılmaktadır.

Konuya gösterilen ilgiye teşekkür ederim.