

Batı Balkanlar ve Türkiye’de  
Kadın STK’ları ve Sağlık Hizmeti  
Sağlayıcıları arasında İşbirliği:

# KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA







**Batı Balkanlar ve Türkiye’de  
Kadın STK’ları ve Sağlık Hizmeti  
Sağlayıcıları arasında İşbirliği:**

# **KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

## **Batı Balkanlar ve Türkiye’de Kadın STK’ları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları arasında İşbirliği: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**

Avrupa-Şiddete Karşı Kadınlar Ağı (WAVE), 46 Avrupa ülkesinde (kadın STK’ları, STK ağları ve bireysel üyeler de dahil) 160’tan fazla üyeden oluşan ve kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti ele almaya ve önlemeye kendini adanmış Avrupa çapında bir ağıdır. 1994’teki kuruluşundan bu yana, WAVE özellikle de güçlü bir Avrupa uzman destek hizmetleri, uzmanlar ve cinsel şiddetten hayatta kalanlar ağı oluşturmak yoluyla kadın ve çocukların insan haklarını geliştirmek ve güçlendirmek, kadın ve çocukların şiddetten uzak bir yaşam sürmelerini sağlamak için çalışmaktadır.

### **Katkıda Bulunanlar**

WAVE İdari Müdürü Stephani Futter-Orel

WAVE Ekip Lideri Anca Ciupa

**Yazar** Biljana Brankovic, Uluslararası Danışman<sup>1</sup>, Sırbistan

### **Sivil Toplum Geliştirme Platformu (STGP) Ortaklarının desteğiyle,**

Arnavutluk Arnavutluk Kalkınma için Toplumsal Cinsiyet İttifakı Merkezi

Bosna Hersek Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı

Kosova\* Kadın Sağlığı Merkezi

Karadağ Şiddet Mağduru Kadın ve Çocuklar SOS Yardım Hattı- Niksic

Kuzey Makedonya Kadınlara Yönelik Şiddeti ve Aile içi Şiddete Son Vermek için

Ulusal Ağ - Şiddete Karşı Ses

Sırbistan Fenomena Derneği

Türkiye Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı

**Grafik Tasarım** Monika Medvey

**Çevirmen** Eda Sevinin

**WAVE Ağ Ofisi** Bacherplatz 10/6, 1050, Vienna, Austria

[www.wave-network.org](http://www.wave-network.org) <https://cssplatform.org/>

**Yayın Tarihi** Mayıs 2022

---

<sup>1</sup> Biljana Brankovic is aynı zamanda GREVIO üyesidir. Ancak bu belgeyi GREVIO üyesi vasfıyla değil, bağımsız danışman vasfıyla kaleme almıştır. Dolayısıyla, burada ifade edilen görüşler GREVIO’ya atfedilemez.

Bu yayın Avrupa Birliği'nin finansal desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğinden yalnızca WAVE sorumludur ve Avrupa Birliği'nin kurumsal görüşlerini yansıtmaz.

Bu yayının içeriği, BM Kadın Birimi, BM Kadın Birimi Yönetim Kurulu veya BM Üye Devletlerinin görüşlerini yansıtmayabilir. Bu yayındaki isimler herhangi bir ÷lke ya da bölgenin yasal statüsü hakkında veya yetkilileri ya da yetkililerin yetki sınırları hakkında bir görüş bildirildiği anlamına gelmez. Metin resmi yayın standartlarına göre düzenlenmemiştir ve BM Kadın Birimi olabilecek hatalardan sorumluluk kabul etmez.

\* Avrupa Birliği için bu isim, statüye ilişkin pozisyonlara hanel getirmez ve UNSCR 1244/1999 tarihli kararına ve Kosova'nın bağımsızlık ilanına ilişkin Uluslararası Adalet Divanı Görüşü ile uyumludur. BM Kadın Birimi için, Kosova'ya yapılan atıflar BM Güvenlik Konseyi'nin 1244 (1999) sayılı kararı bağlamında anlaşılmalıdır.







# İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>8</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>9</b>
<b>ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRMESİNİN AMACI</b> .....	<b>13</b>
<b>METODOLOJİ</b> .....	<b>16</b>
<b>ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRMESİNİN SONUÇLARI</b> .....	<b>18</b>
<b>A.</b> Çalışmanın zeminini oluşturmak: Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kadın STK'ları arasındaki işbirliğini, şiddet vakalarına çok kurumlu müdahale bağlamında değerlendirmek .....	19
<b>B.</b> Kadın STK'ları ve sağlık hizmetleri arasındaki işbirliği: mağdurların sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından STK'lara yönlendirilmesiyle ilgili deneyimler .....	21
<b>C.</b> Ruh sağlığı uzmanlarıyla işbirliği ve kamusal sağlık sistemi içinde şiddete maruz kalan kişilere uzun vadeli psikolojik danışmanlık verilmesi .....	24
<b>D.</b> Aile içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarında sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını düzenleyen protokoller .....	29
<b>E.</b> Sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını düzenleyen protokollerin uygulanması .....	32
E1) Yardım için sağlık kurumlarına başvuran şiddet mağdurlarının deneyimleri.....	32
E2) Aile içi şiddet vakalarındaki yaralanmaların belgelenmesi/kayıt altına alınması.....	37
E3) Cinsel şiddet vakalarının etkin bir şekilde kovuşturulmasında sağlık çalışanlarının katkısı.....	41
<b>F.</b> Aile içi şiddete karşı çok kurumlu müdahale pratikte nasıl işler: Arnavutluk – GREVIO Temel Değerlendirme Raporu Örneği .....	42
<b>G.</b> COVID-19 Pandemisi kadın STK'larına bildirilen aile içi şiddet ve/veya cinsel şiddet vakalarının artmasına neden oldu mu?.....	45
<b>H.</b> Kadın STK'ları tarafından düzenlenen sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler: Gelecekteki işbirliğini güçlendirmek için sağlam bir temel oluşturmak .....	48
<b>I.</b> Şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimi: veriler bize ne söyleyebilir ve STK'lar verileri nasıl kullanabilir.....	52
<b>SONUÇ</b> .....	<b>56</b>
<b>EK</b> .....	<b>60</b>

# ÖNSÖZ

Geçtiğimiz yıllarda birçok Avrupa ülkesinde çok kurumlu (multi-agency) çalışmalar geliştirilmiştir. Bu tür ortaklıklar hem çok önemlidir hem de kadına yönelik şiddete ve aile içi şiddete verilecek yanıtın iyileştirilmesi için farklı biçim ve amaçları içinde barındırmaktadır. Deneyim alışverişinde bulunmak, ortak faaliyetler düzenlemek, işbirliğini geliştirmeye yönelik eğitimler ve faaliyetler önermek gibi işbirliklerinin yapısal düzeyde hayata geçirilmesi yaygın bir uygulama haline gelmiştir.

Çok kurumlu işbirliği, şiddet mağdurunun bir kadın destek sistemi tarafından desteklenmesini sağlayarak hem mükerrer mağduriyeti azaltma hem de mağdurun sunulan hizmetlere duyduğu güveni artırma konusunda etkili bir araç olarak iş görür. Bu ortaklıklar destek hizmetleri aracılığıyla hayatta kalanları sürece dahil etmek ve sürecin bir parçası haline getirmek için birlikte çalışmalı ve süreç, kadınlar için mümkün olduğunca güçlendirici olmalıdır. Hayatta kalanların kendi hayatları üstüne söz sahibi olma hakkına saygı gösterilmeli ve bu kişileri daha fazla tehlikeye atma riski taşıyan hiçbir karar alınmamalıdır.

Sağlık hizmeti sağlayıcılar, erkek şiddetine maruz kalmış kadınları, kadınlara sunulan uzmanlaşmış hizmetlerle ilişkiye geçirme konusunda kilit ve hayat kurtarıcı bağlantı noktalarıdır. Bu anlamda, mevcut projenin genel amacı Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'larının, sağlık hizmeti sağlayıcılarla işbirliğini nasıl değerlendirdiğini analiz etmektir, zira bu türden bir işbirliği, nitelikli destek hizmetlerinin sunulmasında çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kadın STK'ları tarafından şiddet mağdurlarına sağlanan uzman destek hizmetlerinin daha nitelikli olmasını sağlamak için bu paydaşlar arasındaki yönlendirme ve sevk süreçlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu tür bağlantıların olmadığı durumlarda kadın STK'ları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında temel bir işbirliğinin oluşturulması gerekmektedir.

Covid-19 pandemisinin Batı Balkanlar ve Türkiye'deki şiddet mağdurlarına ve şiddetten hayatta kalanlara yönelik hizmetler üzerindeki etkisi, özellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları ve şiddet mağduru kadınlara destek sunan kadın STK'ları arasındaki çok sektörlü işbirliğini de etkilemiştir. Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'ları, pandemi sırasındaki çok sektörlü işbirliğini zorlu bir süreç olarak tanımlanmışlardır. Bu işbirliğinin pandemi sürecinde kesintiye uğraması, kadınlar ve kız çocukları üzerinde doğrudan etki yaratarak, hayatta kalanların hizmetlere erişim ve yardım arama becerilerini de sekteye uğratmıştır. Kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında normal zamanlarda bile zorlu bir süreç olan çok sektörlü işbirliği, pandemi sırasında sorunları daha da kötüleştirmiştir. BM Kadın Birimi tarafından desteklenen tüm IPA yararlanıcıları, çok kurumlu işbirliğinin eksik ve/veya kırılgan olduğunu tespit etmişlerdir.

Elinizdeki araştırma değerlendirmesi, kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliğinin geliştirilmesine ve/veya artırılmasına katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu değerlendirme çalışması, BM Kadın Birimi'nin kadına yönelik şiddetin sona erdirilmesi amacıyla hayata geçirilen ve AB tarafından finanse edilen "Normları Uygulamak, Fikirleri Değiştirmek" başlıklı bölge programı kapsamında "Batı Balkanlar ve Türkiye'de çok sektörlü ve kurumlar arası koordinasyon mekanizmasını, STK'ların çevrimiçi hizmet sunma kapasitelerini ve şiddetin önlenmesinde gençlerin rollerini güçlendirme" projesinin bir parçası olarak gerçekleştirilmiştir.

# GİRİŞ

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik erkek şiddetiyle mücadele, bütüncül yaklaşımın parçası olan kapsamlı bir çok kurumlu işbirliğini gerektirir. Bu yaklaşım İstanbul Sözleşmesi olarak da bilinen Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin en önemli ilkelerinden biridir. İstanbul Sözleşmesi'nin 18. Maddesi (Genel Yükümlülükler), çok kurumlu ve kapsamlı bir yaklaşımı gerekli kılar. Bu gereklilik, diğer şeylerin yanı sıra, sözleşme kapsamında tanımlanmış her türlü şiddet mağdurunun korunmasında ilgili devlet kurumlarının ve diğer ilgili kuruluşların etkin işbirliği içinde olmasını mümkün kulan uygun mekanizmaların var olduğu anlamına gelir. İstanbul Sözleşmesi Açıklayıcı Rapor 113. Paragrafta vurgulandığı üzere, "mekanizma" terimi, örneğin imzalanan protokoller, yuvarlak masalar veya başka şekillerde çeşitli mesleklerden kişilerin standartlaştırılmış biçimde işbirliği içinde yer alabilecekleri her türlü resmi veya gayri resmi yapıyı ifade eder.

İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin ilgili kaynakların ve GREVIO raporlarının açıkça gösterdiği gibi, kadına yönelik erkek şiddetine kapsamlı bir yanıt verme amacıyla yapılan paydaşlar arası işbirliği Avrupa genelinde çok sayıda engelle karşılaşmıştır. Bu işbirliği, Covid-19 salgını sırasında daha da karmaşık bir hal almıştır. Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'ları, pandemi sırasında çok sektörlüm işbirliğini bir sorun olarak tanımlamıştır; işbirliğinin kesintiye uğraması kadınlar ve kız çocukları üzerinde doğrudan etki yaratarak şiddet mağduru kadın ve kız çocuklarına yardım sağlama sürecini sekteye uğratmıştır.<sup>1</sup> Kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki çok sektörlü işbirliği, olağan zamanlarda bile zorlayıcı bir süreçken, pandemi döneminde bu alandaki sorunlar giderek artmıştır.

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, erkek şiddetine maruz kalmış kadınları, kadınlara sunulan uzmanlaşmış hizmetlerle ilişkiye geçirme konusunda kilit ve hayat kurtarıcı bağlantı noktalarıdır. Bu anlamda, bu projenin genel amacı Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'larının, sağlık hizmeti sağlayıcılarla işbirliğini geliştirmektir, zira bu türden bir işbirliği, nitelikli destek hizmetlerinin sunulmasında çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kadın STK'ları tarafından şiddet mağdurlarına sağlanan uzman destek hizmetlerinin daha nitelikli olmasını sağlamak için bu paydaşlar arasındaki yönlendirme ve sevk süreçlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu tür bağlantıların olmadığı durumlarda kadın STK'ları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında temel bir işbirliğinin oluşturulması gerekmektedir.

Uluslararası araştırmalarda ve İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin GREVIO Temel Değerlendirme Raporlarında vurgulandığı gibi, verimli bir çok kurumlu işbirliğinin kurulması (sağlam bir yasal temelini yanı sıra), çok kurumlu müdahaleye dahil olan her bir kurum ve kuruluşun prosedürlerinin ve sorumluluk dağılımının net bir şekilde belirlenmesini gerektirir. Böyle bir netliğe, ancak yukarıda bahsi geçen unsurların tümünü düzenleyen özel protokoller aracılığıyla ulaşılabilir. Bu açıdan bakıldığında, kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında kurulacak işbirliği, çok kurumlu yaklaşımın diğer veçhelerinden "yalıtılmış" görülmemelidir. Bu çalışma kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliğine odaklanmış olsa da, bu işbirliği –

1 BM Kadın Birimi Raporu: [https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/05/unw\\_covid-vaw\\_report\\_final.pdf?la=en&vs=5317](https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/05/unw_covid-vaw_report_final.pdf?la=en&vs=5317)

İstanbul Sözleşmesi'nin de gerektirdiği gibi- farklı paydaşları ilgilendiren çok sektörlü ve eşgüdümlü bir müdahale bağlamında değerlendirilmektedir.

## Covid-19 pandemisinden kaynaklanan zorluklar

Kadınların insan haklarına ilişkin izleme mekanizmalarının resmi açıklamalarında ve raporlarında belirtildiği gibi, Covid-19 pandemisi sırasında şiddet mağdurlarına koruma sağlamak daha zor bir hal almıştır.<sup>2</sup> Pandeminin, şiddet mağduru kadınlara sağlanan koruma olanakları üzerindeki etkileri belirlemek hala zor. GREVIO'nun faaliyetlerine ilişkin İkinci Genel Rapor'da (2021)<sup>3</sup> vurgulandığı gibi, bugüne kadar yayınlanan GREVIO mevcut durum değerlendirme raporları, Covid-19 pandemisinin kadınlar ve kız çocukları üzerindeki dolaylı ve doğrudan etkileri henüz tam olarak yansıtmamaktadır. Ancak bu boyut, süregiden GREVIO değerlendirmelerinde ve temel değerlendirme raporlarında vurgulanmıştır. Yine de, Covid-19 pandemisi sonucunda devletler tarafından yürürlüğe konan hareket kısıtlamaları ve sosyal izolasyon önlemlerinin, aile içi şiddet ve tecavüz gibi cinsel şiddetin yanı sıra toplumsal cinsiyete dayalı kadın cinayetleri de dahil olmak üzere kadına yönelik şiddette katlanarak büyüyen bir artışa sebep olduğu açıktır.<sup>4</sup>

Bazı taraf devletler, pandeminin yol açtığı zorluklara hızla uyum sağlamaya ve şiddet mağdurlarına hizmet sunumunun mümkün olduğunda devam edebilmesini sağlamak için çabalamıştır. Ayrıca, Covid-19 pandemisi belirli ülkelerde uzman destek hizmetleri ve bilgi verilmesi alanında bazı olumlu ve/veya yaratıcı çözümleri teşvik etmiştir. Örneğin bazı ülkeler, Covid-19 krizi sırasında kadınlara yönelik şiddete maruz kalanlar için için acil servisleri ve koruma önlemlerini resmen temel öncelikler arasında tanımlanmıştır.<sup>5</sup> Bazı devletler, mağdurlara sunulan hizmet ve yardımlar hakkında bilgi verebilmenin, SMS yardım hatları, eczanelerde kod sözcüklerin kullanılması ve çevrimiçi destek hizmetlerinde artış gibi yenilikçi yollarını uygulamaya koymuşlardır. Hem Fransa hem de İspanya, şiddet mağdurlarının nereden yardım talep edebilecekleri konusunda tavsiye ve bilgi sunmak için eczanelerde ve diğer mağazalarda bir kod kelime kullanımına izin veren bir program başlatmıştır.

2 GREVIO, 20 Mart 2020'de bir bildiri yayınlarak İstanbul Sözleşmesi'ne taraf devletleri pandemi döneminde standart koruma önlemlerini korumaya ve sürdürmeye davet etmiştir. Zira, "hareket kısıtlamaları, istismar faillerine birlikte yaşadıkları kadınlar ve kız çocukları üzerinde fazladan güç ve kontrol sağlamaktadır." Bu yüzden GREVIO mevcut destek hizmetlerinin yürürlükte olduğundan ve kadınların ve kız çocuklarının başvurabilecekleri yardım mekanizmalarından haberdar olduklarından emin olmaya duyulan ihtiyacı hiç olmadığı kadar büyük olduğunu vurgulamıştır. 14 Temmuz 2020'de GREVIO, yedi Birleşmiş Milletler ve bölgesel uzman mekanizmasından oluşan Kadına Yönelik Ayrımcılığın ve Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Bağımsız Mekanizmalar Platformu'na (EDWAV Platformu) katılmış ve tüm devletleri ve dünya çapında ilgili tüm paydaşları, Covid-19 pandemisiyle alakalı kapanmalar sırasında "evde huzuru" sağlamaya ve kadınlara yönelik ayrımcılığın ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin ortadan kaldırılması için gerekli mekanizmaları Covid-19 normalleşme dönemi ve sonrasında süreçlere entegre etmeye davet eden ortak çağırının bir parçası olmuştur.

3 GREVIO – **Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddete Karşı Eylem Uzman Grubu** (2021). Haziran 2019-Aralık 2020 Dönemini Kapsayan GREVIO Faaliyetleri İkinci Genel Raporu. Strazburg: Avrupa Konseyi.

4 Bkz. Özel Raportör ve Kadın Hakları Mekanizmaları EDWAV Platformu'nun Covid-19 ve kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın artması ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve kadınlara yönelik ayrımcılığın artmasına ilişkin ortak açıklaması.

5 Bkz. Cristina Oddone: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda uzman ve Strasbourg Üniversitesinde araştırma görevlisi (2020). Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi. Avrupa Konseyi'nin 20 Mayıs 2020'de düzenlenen İstanbul Sözleşmesi webinarının Sentez raporu, Fransa, s.5. [www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar](http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar).

Bununla birlikte, pandemi genel anlamda GREVIO tarafından uzman destek hizmetleri alanında önceden tespit edilmiş eksiklikleri daha da büyütür ve/veya yeni sorunlara yol açarak önceden var olan boşlukları da daha görünür hale getirmiştir. Avrupa Konseyi Üye Devletleri Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Komisyonu ve İstanbul Sözleşmesi Taraf Devletler Komitesi<sup>6</sup> tarafından yapılan bilgi çağrısına cevaben yapılan ibrazlar, sığınaklara erişimle ilgili olarak tüm şiddet mağdurlarına pandemi boyunca güvenli bir sığınak sunulmasına yardımcı olacak yeterli finansman sağlanmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, engelli kadınların ve çocukların ihtiyaçlarını karşılayabilecek barınma olanaklarının yetersizliği de özel bir endişe kaynağı olmuştur. Sığınaklar gibi kadınlara yönelik uzmanlık hizmetleri için yetersiz finansman ve aile içi şiddetten uzaklaşan kadın ve çocuklar için uygun yatak kapasitesinin olmaması gibi sorunlar, pandemi öncesinde bile oldukça kritik durumdaydı. Pandemi bu ihtiyaçları daha da artırmış olsa da, maalesef bazı devletler (özellikle ağırlıklı olarak muhafazakar veya sağ siyasi eğilimde olanlar), Covid-19 müdahalesi için daha fazla finansal kaynağa ihtiyaç duyulduğu gerekçesiyle kadınlara yönelik uzmanlık hizmetleri fonlarını daha da kesme yoluna gitmişlerdir. Ancak, kadınlara yönelik uzmanlık hizmetleri aynı zamanda temel sağlık hizmetleri anlamına geldiği için, bu yaklaşımın dar görüşlü olduğu ve siyasal motivasyonlarla hayata geçirildiği açıktır.

Kadınlara yönelik uzmanlık hizmetleri, şiddete maruz kalan kadın ve çocukların zihinsel ve fiziksel sağlıklarını güvenceye almakla kalmaz, çoğu zaman hayatta kalmalarını da sağlar; ayrıca, bu hizmetler standart mağdur hizmetlerine ve devlet tarafından sunulan standart hizmetlere kıyasla şiddet mağdurlarının kendilerine zarar veren yaşam koşullarından 8 kata kadar daha hızlı çıkmalarını sağlar. **Birkaç ülkede (örneğin Birleşik Krallık, İtalya ve Danimarka) yapılan araştırmalar<sup>7</sup>, kadınlara yönelik uzmanlık hizmetlerinin devletlerin ve toplumun bütününe tasarruf etmesini sağladığını, yani kadınlara yönelik uzmanlık hizmetlerine yapılan her 1 avroluk yatırımın, topluma ortalama 6-8 avroluk bir toplumsal değer olarak geri döndüğünü göstermiştir.** Bu miktar hesaplanırken emniyet müdahaleleri, sosyal hizmet müdahaleleri, acil barınma, yaralanma gibi sebeplerle verilen hastane hizmetleri ve ikinci basamak tedavi hizmetleri maliyetlerinden edilen tasarruf; yaralanma veya travma nedeniyle kaybedilen çalışma saatleri ve hepsinden önemlisi, eziyete çekme, travma, yaralanma ve istismar ve şiddete maruz kalmanın genellikle yaşam boyu süren sonuçlarının beşerî maliyetleri dikkate alınmıştır.

GREVIO faaliyetlerine ilişkin İkinci Genel Rapor'da (2021)<sup>8</sup> daha detaylı yer verildiği gibi, pandemi sırasında şiddet mağdurlarının ihtiyatlı bir şekilde yardım talep etmelerine olanak tanıyan yeni çevrimiçi araçların yaygınlaşmasına da bağlı olarak **yardım hatlarına yapılan çağrılarının sayısında da bir artış rapor edilmiştir.** Ne var ki, yardım taleplerinin sayısındaki bu artışa karşılık, bu türden yardım hatlarını yöneten sivil toplum kuruluşlarının çağrılara etkili bir şekilde cevap vermesine ve şiddet mağdurlarına yardım etmesine olanak tanıyacak şekilde düzenlenmiş bir insan kaynakları artışı yaşanmamıştır. Ayrıca, yeni çevrimiçi çözümler, başta yaşlı veya belirli engellerle yaşayan kadınlar da olmak üzere, tüm kadınların erişimine hazır değildir. Pandemi öncesi hali hazırda var olan belli engellerin daha da yoğunlaştığı için, uzman sağlık hizmetlerine erişim, özellikle tecavüze ve cinsel şiddete maruz kalan kişiler bir endişe kaynağı olarak gündeme getirilmiştir. 13 ülkede Covid-19'un kadına yönelik şiddet

6 Bkz. [www.coe.int/en/web/genderequality/promoting-and-protecting-women-s-rights](http://www.coe.int/en/web/genderequality/promoting-and-protecting-women-s-rights)

7 [https://safelives.org.uk/sites/default/files/A%20Safe%20Fund%20costing%20domestic%20abuse%20provision%20for%20the%20whole%20family%20in%20England%20and%20Wales\\_0.pdf](https://safelives.org.uk/sites/default/files/A%20Safe%20Fund%20costing%20domestic%20abuse%20provision%20for%20the%20whole%20family%20in%20England%20and%20Wales_0.pdf)

8 A.g.e.

üzerindeki etkisini ölçen BM Kadın Birimi Acil Toplumsal Cinsiyet Değerlendirmesi<sup>9</sup> tarafından da vurgulandığı gibi, **ruh sağlığı hizmetleri de pandemiden eşit ölçüde olumsuz etkilenmiştir**. Daha genel anlamda ise, pandemi sırasında her türden uzman destek hizmeti için finansmanın yetersizliğine işaret edilmiştir. Son olarak, kadınların sağlık hizmetlerine –özellikle de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine– erişimi etkilenmiş, bu da anne-çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir.

Başka kaynaklar da hizmet sunumu alanında pandeminin sonuçlarına işaret etmektedir. Bu konu yakın zamanda Avrupa Konseyi tarafından düzenlenen “Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi” başlıklı webinar’da ele alınmıştır. Webinar raporu, pandemiye cevaben benimsenen kısıtlamaların, toplumsal cinsiyetin yanı sıra, toplumsal statü, etnik köken, coğrafi konum, yaş ve engellilik temelli kesişimsel ayrımcılık biçimlerini şiddetlendiren bir dizi başka etkiye yol açtığını belirtmektedir. Rapor çevrimiçi araçların ve teknolojinin kolaylaştırdığı şiddetin artması, şiddet mağdurlarının anlık yardım alma ve ihbarda bulunma imkanlarının kısıtlı olması ve bu tür şiddet biçimleriyle ilgili kurumsal müdahalenin kısıtlı olması gibi konuları vurgulayarak pandeminin kadına yönelik şiddet üzerindeki olumsuz etkisine de dikkat çekmektedir.<sup>10</sup> Ayrıca, Covid-19 salgını sırasında devletlerin yükümlülüklerini dile getirmekte ve bazı devletlerin belirli hizmetleri ve koruma önlemlerini öncelik kategorisine alma kararı gibi kriz sırasında alınan bazı olumlu kurumsal önlemleri de hatırlatmaktadır.

9 Bkz. <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Measuring-shadow-pandemic.pdf>

10 Bkz. Cristina Oddone: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda uzman ve Strasbourg Üniversitesinde araştırma görevlisi (2020). Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi. Avrupa Konseyi’nin 20 Mayıs 2020’de düzenlenen İstanbul Sözleşmesi webinarının Sentez raporu. [www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar](http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar).



**ARAŞTIRMA  
DEĞERLENDİRMESİNİN  
AMACI**

Bu çok ölkeli değerlendirmenin genel amacı Arnavutluk, Bosna Hersek, Kosova, Karadağ, Kuzey Makedonya, Sırbistan ve Türkiye’de pandemiden kaynaklanan zorluklar da dahil olmak üzere, kadın STK’ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları (birinci basamak sağlık kurumları, hastaneler, acil servisler, ruh sağlığı merkezleri gibi) arasındaki işbirliğini analiz etmektir. Kadın STK’ları ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını değerlendirmek, şiddetten hayatta kalan kadınlara yönelik hizmetlerin kapasitesini ve niteliğini değerlendirmeyi de gerektirir. Şiddetten hayatta kalanların sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından nasıl desteklendiğine dair bir değerlendirme, kadına yönelik şiddete ve aile içi şiddete karşı müdahaleye ve aynı zamanda şiddet faillerinin kovuşturulmasına dair önemli bir göstergedir. Belirtmek gerekir ki, bu çalışma kadın STK’larının bakış açısını ve onların sağlık hizmeti sağlayıcıları ile işbirliğini nasıl algıladıklarını temek almaktadır (sağlık profesyonelleri çalışmaya dahil edilmemiştir). Daha kesin belirtmek gerekirse, araştırma aşağıdakileri amaçlamaktadır:

- **Şiddete karşı çok sektörlü müdahale bağlamında, kadın STK’ları ve sağlık kurumları arasındaki işbirliğinin<sup>11</sup> niteliğinin analiz edilmesi ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının kadına yönelik şiddete ve aile içi şiddete yönelik müdahalelerine odaklanarak şunları değerlendirmek:**
  - a) **Yönlendirme ve sevk yöntemleri** – sağlık profesyonellerinin, şiddet mağdurlarını, uzman desteği ve yardımı alabilmeleri için kadın STK’larına yönlendirme fırsatını kullanıp kullanmadığı ve kadın STK’larının, sağlık kurumlarına sevki kolaylaştırabilecek protokoller veya diğer resmi işbirliği mekanizmalarını kurup kurmadığı;
  - b) **Ruh sağlığı uzmanlarıyla (psikologlar, psikiyatristler, psikoterapistler) işbirliği** ve şiddete maruz kalan kadınların kamu sağlık sektöründe uzun süreli psikolojik danışmanlık alma olanakları;
- **Aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalan kadınları desteklerken sağlık hizmeti sağlayıcıları için ne tür protokol ve yönergeler bulunduğunu** incelemek;<sup>12</sup>
- Bu tür protokollerin (şayet mevcutsa) uygulanması aşağıdaki yöntemlere göre değerlendirmek:
  - a) Aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların deneyimlerinin sağlık çalışanları tarafından sağlanan destek temelinde analiz edilmesi;
  - b) Doktorların aile içi şiddetten kaynaklanan yaralanmaları belgelemek için standart/belirlenmiş formları kullanıp kullanmadıklarını ve cinsel şiddet vakalarında adli muayeneyi nasıl ve hangi koşullarda yaptıklarını değerlendirmek. Standart/belirlenmiş formların sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından nasıl belgelendiğinin anlaşılması, kadın STK’larının şiddete maruz kalanlara sunabileceği potansiyel yasal desteğe ve kadın STK’larının sağlık hizmeti sağlayıcılarına eğitim verirken odaklanabilecekleri potansiyel durumlara katkıda bulunur.

11 Bu araştırmada, işbirliğinin niteliği, kadın STK’larının bu tür bir işbirliğine ilişkin genel değerlendirmesinin Likert Ölçeğine göre analizi sunulmuştur.

12 Bu çalışmanın fizibilite çalışmaları kapsamında, proje ortağı kadın STK’larının çoğunlukla aile içi şiddete bazen de cinsel şiddete maruz kalan kişilerle çalıştığını göz önünde bulundurarak, İstanbul Sözleşmesi kapsamında ele alınan tüm şiddet biçimlerine değil, aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalmış kişilerin deneyimlerine odaklanmaya karar verdik.



- c) Doktorların cinsel şiddet vakalarının etkin bir şekilde kovuşturulmasına pratikte katkıda bulunup bulunmadıklarının incelenmesi. Protokollerin uygulanmasındaki eksikliklerin analizi yoluyla kadın STK'larının tıp uzmanlarıyla işbirliğini geliştirebileceği ve/veya mevcut protokollerde değişiklik talep edebileceği alanların da belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca analizin bu bölümleri, İstanbul Sözleşmesi'nin önemli bir maddesinin (18. maddenin 4. Paragrafı, şiddet mağdurlarına, suç duyurusunda bulunma veya şiddet faili aleyhinde tanıklık etme isteğine bakılmaksızın hizmetlerin sağlanması gerektiğini belirtir) veya pratikte uygulanıp uygulanmadığını teyit etmeyi amaçlamaktadır.
- **Bu değerlendirme kapsamında görüşülen kadın STK'larının pandemi sırasında kendilerine gelen şiddet vakası bildirimlerinin sayısında (pandemi öncesine kıyasla) genel bir artış kaydedip etmediklerini** ve bu STK'ların pandemi boyunca şiddete maruz kalmış kişilere ne tür destekler sağladığını belirlemek;
  - Yukarıda bahsi geçen alanlarda sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kadın STK'larının kurduğu işbirliğinin **olumlu yönlerini ve olası eksikliklerini** belirlemek. Bölgedeki (potansiyel) umut vadeden uygulamaların ve eksikliklerin haritalanması, WAVE ve STGP (Sivil Toplum Geliştirme Platformu) ortaklarının faaliyetlerini ve tespit edilen eksiklikleri giderebilecek bir strateji tasarımlarına yardımcı olacaktır. Potansiyel umut vadeden uygulamaları ve eksiklikleri belirlemek ve yukarıda bahsi geçen alanlarda sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kurulan işbirliğinin çeşitli yönlerini incelemek için, anket çalışmasına katılan kadın STK'larından deneyimlerinden yola çıkarak şiddet vakalarının kısa bir tanımını yapmaları istenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, bazı nitel yöntemlere başvurulmuştur. Bu örnek vakalar ve onların kısa açıklamaları raporda alıntılanmıştır.

Son olarak, gelecekte kadın STK'ları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliğini geliştirmeye yönelik olasılıkları araştırmak üzere iki konu daha analiz edilmektedir:

- Kadın STK'larının sağlık profesyonellerine yönelik eğitim düzenleme kapasitelerinin olup olmadığı ve eğer varsa, bu eğitimlerden gelecekteki işbirliği için temel olarak faydalanıp faydalanılmayacağı;
- Ülkelerin, şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimi hakkında veri toplama sistemleri (İstanbul Sözleşmesi'nde öngörüldüğü üzere) olup olmadığı ve bu tür verilerin kadın STK'ları tarafından izleme, gölge rapor yazma ve/veya diğer savunuculuk amaçları için kullanılıp kullanılmayacağı.

The background is a solid light purple color. Overlaid on this are several large, overlapping, organic shapes in various shades of purple, from light lavender to deep magenta. These shapes are soft-edged and resemble liquid droplets or abstract organic forms. They are scattered across the page, with some overlapping each other, creating a layered, textured effect.

**METODOLOJÍ**

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, danışman Biljana Brankovic tarafından bir anket geliştirilmiş ve bu anket Batı Balkanlar ve Türkiye'deki ulusal ortaklara gönderilmiştir. Böylece, mevcut veri ve bilgilerin ortaklar tarafından yekpare bir metodolojiye dayalı olarak toplanması sağlanmış ve ülkeler arası karşılaştırma mümkün hale gelmiştir. Anket amacıyla oluşturulan göstergeler (bkz. Elinizdeki araştırmanın Ek'i), İstanbul Sözleşmesi'nin ilgili hükümleri uyarınca türetilmiştir.

Yedi ülkedeki ortaklara gönderilen anket beş bölümden oluşmaktadır: sağlık kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliği, aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalanların sağlık kurumlarındaki deneyimleri, aile içi şiddete ilişkin kanunlar ve sağlık meslek mensuplarının görev ve sorumluluklarına dair yasal hükümler, aile içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarında sağlık profesyonellerinin görevlerini düzenleyen Genel ve/veya Özel Protokoller ve aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalanların sağlık hizmetlerine erişimi hakkında veriler. Anketi dolduran kadın STK'larından bazıları açık uçlu olmak üzere toplam 46 soruyu yanıtlamaları istenmiştir. Araştırma metodolojisinde nitel yöntemlerden de faydalanılmış, ankete yanıt veren kuruluşlardan **şiddet mağdurlarının sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimlerine dair örnekler vermeleri (yani bu tür deneyimleri anlatan küçük çaplı "vaka çalışmaları" yazmaları)** istenmiştir.

**WAVE, proje ortağı yedi ülkeden toplamda 14 kadın örgütünden yanıt almıştır.** Ankete katılan kadın STK'larının dağılımı şu şekildedir: Arnavutluk'tan yedi örgüt, Bosna Hersek'ten bir örgüt, Kosova'dan 2 örgüt, Karadağ'dan bir örgüt, Kuzey Makedonya'dan bir örgüt, Sırbistan'dan bir örgüt ve Türkiye'den bir örgüt.

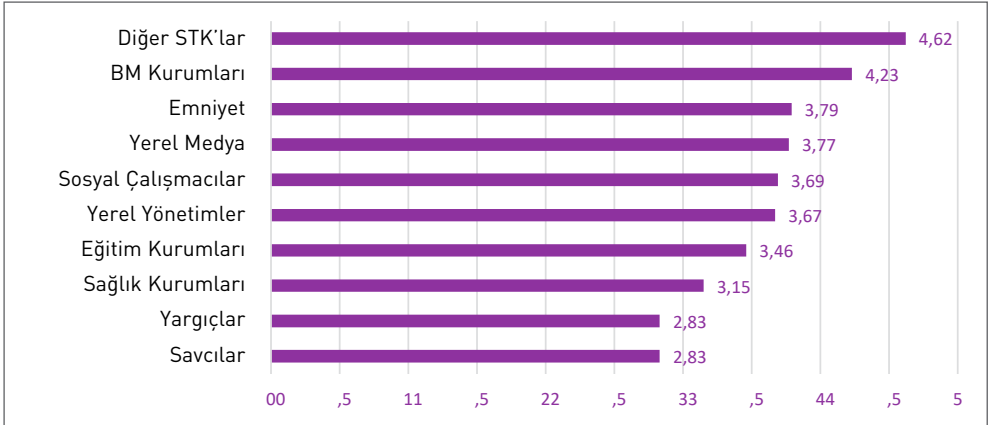
**ARAŞTIRMA  
DEĞERLENDİRMESİNİN  
SONUÇLARI**

# A

## Çalışmanın zeminini oluşturmak: Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kadın STK'ları arasındaki işbirliğini, şiddet vakalarına çok kurumlu müdahale bağlamında değerlendirmek

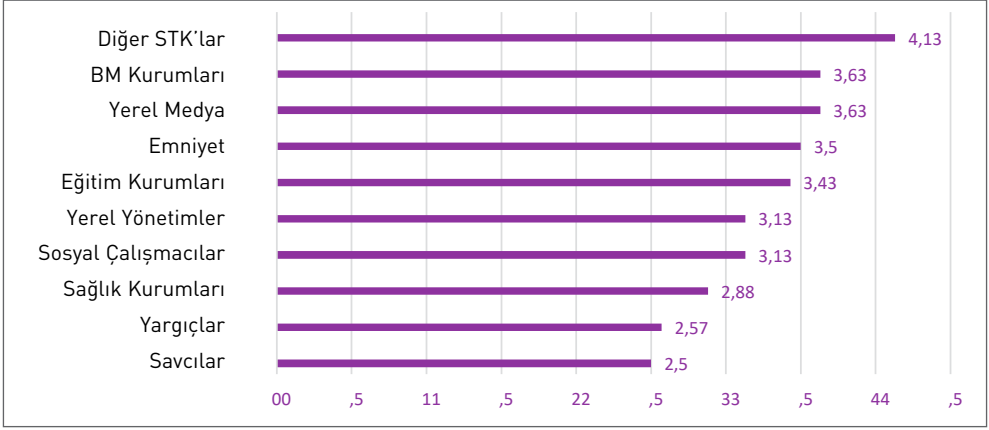
Ankete katılan kadın örgütlerinden, kendi STK'ları ile aile içi şiddet ve cinsel şiddet konusunda sorumlu olan farklı devlet kurumları (örneğin emniyet teşkilatı, savcılık, mahkemeler, eğitim kurumları, sağlık kurumlarının yanı sıra yerel yönetimler, medya, BM kurumları gibi diğer ilgili paydaşlar) arasındaki işbirliğinin niteliğini 1 ile 5 (1 "çok zayıf" ve 5 "mükemmel" anlamına gelecek biçimde) arasında bir ölçekte değerlendirmeleri istenmiştir. Aşağıdaki Grafik anketi cevaplayan 14 kadın STK'sının yanıtları temel alınarak hesaplanan ortalama bir değeri göstermektedir. Kadın STK'ları ile farklı paydaşlar arasındaki işbirliğinin niteliğine (1'den 5'e uzanan bir ölçekte) dair değerlendirme, ankete katılan kadın STK'larının öznel değerlendirmesini yansıtmaktadır; katılımcılar, Likert Ölçeği yöntemine göre belirli bir ifadeye katılıp katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadın STK'larına yalnızca sağlık kurumları ile işbirliği hakkında soru sorulmamıştır; anketin bu bölümünün amacı, kadın STK'ları ile şiddet mağdurlarının korunmasından ve faillerin kovuşturulmasından sorumlu tüm ilgili devlet kurumları/paydaşlar arasındaki işbirliğine ilişkin "genel bir resim" sunmaktır. Bu nedenle, bu projeye dahil olan STK'lar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliği daha geniş bir bağlamda ele alınmalı, yani **şiddet mağdurlarının korunması ve desteklenmesinde çok önemli bir unsur olan şiddete yönelik çok sektörlü yaklaşım bağlamında düşünülmelidir**.

**Grafik 1:** Kadın STK'ları tarafından yanıtlanan ve kendi örgütleriyle devlet kurumları/diğer paydaşlar arasındaki işbirliğinin niteliğini değerlendiren anket sonuçları; ortalama sonuçlar (1 "çok zayıf", 5 "mükemmel").



Katılımcılardan ayrıca ülkelerindeki diğer STK'ların bahsi geçen devlet kurumlarıyla nasıl işbirliği geliştirdiğini bildikleri kadarıyla değerlendirmeleri istenmiştir (Bkz. Grafik 2).

**Grafik 2:** Kadın STK'larının ülkelerindeki diğer STK'lar ile devlet kurumları/diğer paydaşlar arasındaki işbirliğinin niteliğine dair 1-5 puanlık ölçekte yaptığı değerlendirme; ortalama sonuçlar (1 "çok zayıf", 5 "mükemmel").<sup>13</sup>



Grafik 1'de görüldüğü gibi, kadın örgütleri, kendi STK'larının diğer STK'lar (ortalama değer: 4,62) ve BM kuruluşlarıyla (4,23) çok iyi işbirliği yaptığı yönünde değerlendirmede bulunurken, yargı sistemiyle (hakimler ve savcılar) işbirliği en düşük değeri (sırasıyla 2,83 ve 2,83) almıştır. Çok sektörlü işbirliği bağlamında, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kurulan işbirliğinin niteliği, **bu işbirliği özelinde gelişme için alan olduğunu** gösteren mütevazı bir ortalama değer (3,15) almıştır. Anketteki diğer sorulara verilen yanıtların nitel analizi (bu raporun sonraki bölümlerinde ele alınacaktır), **kadın STK'ları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliğinin hangi yönlerden geliştirilebileceğini** göstermektedir.

Çeşitli kurumsal mekanizmalarla işbirliğinin niteliğine ilişkin yukarıda verilen değerler, Batı Balkanlar bölgesindeki diğer çok ülkeli raporların bulgularıyla uyumludur. Bu da hizmet sağlayan STK'lar ile yargı arasındaki işbirliğinin pratikte olması gerektiği gibi uygulanmadığını –yani savcılarının ve hakimlerin işbirliği zincirinde genellikle “en zayıf halkayı” temsil ettiklerini– göstermiştir. Oysa, kadınlara yönelik hizmetler sunan STK'lar ile sağlık hizmetleri arasındaki işbirliği “ortalarda bir yerde” duran ortalama bir değer almıştır (Brankovic 2019<sup>14</sup>).

Aşağıdaki anlatı, aile içi şiddetin nasıl cebre dayalı kontrolü içerdiğini vurgulamaktadır; şiddet faili erkekler, ne zaman ve nerede doktor görebileceklerine “izin vermek” de dahil olmak üzere kadınların hayatlarının tüm yönlerini kontrol ederler. Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı (Borsna Hersek) yönetimindeki güvenli evde kalan yararlanıcılardan biri, kocasından şiddet gören ve ne yazık ki sağlık koşulları ihmal edilmiş engelli bir kadındı. Kadın STK'sının müdahalesi ve sağlık profesyonelleriyle kurulan sağlam bir işbirliği sayesinde, kadına yerel hastanede öncelik verildi ve kadın uygun tıbbi bakıma erişebildi. **Bu kurumların, teşhis koymak ve kadının engelini tanımlamak için “mental retardasyon (zeka geriliği)” terimini kullandığını ayrıca belirtmemiz gerek.**

13 Yukarıda belirtildiği gibi, bu ankete 14 kuruluş katılmıştır ve bu durum ortalama puanların güvenilirliği üzerinde etki yaratmaktadır. Ancak daha önceki çalışmalar (çok daha fazla kuruluşla yapılan araştırmalar, örneğin Brankovic 2019) benzer sonuçlar vermiştir.

14 Brankovic, B. (2019). Violence against women in Western Balkans–Thematic Report. *Women's Rights in Western Balkans: Study for the FEMM Committee, European Parliament* içinde D. Duhacek, B. Brankovic, ve M. Mirazic (Der.). s. 34-74. Brüksel: Avrupa Parlamentosu Vatandaş Hakları ve Anayasa İşleri Politika Birimi. (İngilizce). [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608852/IPOL\\_STU\(2019\)608852\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608852/IPOL_STU(2019)608852_EN.pdf)

# Umut vadeden uygulama: Pandemi sırasında kadın STK'ları ve sağlık kurumları arasındaki işbirliği – “Hayat kurtaran” bir müdahale

Uzun süre boyunca kocası tarafından her türlü şiddete maruz kalan kadın polise ihbarda bulundu. Kadın engelli olduğu için dezavantajlı bir gruba mensup. Vücudunun sağ tarafı felçli ve “hafif mental retardasyon” olan bir kişi olarak kayıtlara geçirildi. Çocukları onunla birlikte gitmek istemediği için tek başına Banja Luka’da Şiddet Mağduru Kadınlar ve Çocuklar için Güvenli Ev’e yerleştirildi. Hiçbir zaman yeterli korumaya erişemedi ve toplum onu bağımsız bir hayat süremeyen çaresiz biri olarak algıladı. Çocuklarını bırakmak istemiyordu ve bu yüzden uzun süre şiddete maruz kaldığı bir ilişkinin içinde kaldı. Kocası tarafından evden kovulduktan sonra çocuklarını bırakmayı kabul etti. Banja Luka’daki Güvenli Ev’e vardığında göğüs ağrısından şikayeti olduğunu belirtti. Bir uzman tarafından muayene edildikten sonra meme kanseri teşhisi aldı. Daha önce birkaç kez kocasından kendisini doktora götürmesini istemiş ancak kocası reddetmiştir. Bu da sağlık durumunun ihmal edilmesine yol açmıştır. Banja Luka’daki güvenli ev personeli, bir hastanedeki sosyal hizmet çalışanıyla iletişime geçti ve ertesi gün kanserin türünü belirlemek ve gerekli tedaviyi olabilmesi için kadının muayeneye gitmesi planlandı. Bir sonraki gün biyopsi örneği alındı ve ilerleyen günlerde kadın (daha karmaşık ve zaman alan) gerekli tüm kontrolleri yaptırabildi. Bu koşullar göz önüne alındığında, eğer sığınağa yerleşmeseydi, gerekli tetkiklerin yapılması ve tedavinin planlanması için çok fazla zaman kaybedebilirdi.

Banja Luka Birleşik Kadınlar Vakfı (Bosna-Hersek) tarafından aktarılan anlatı, <http://www.unitedwomenbl.org>

## **B** Kadın STK'ları ve sağlık hizmetleri arasındaki işbirliği: mağdurların sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından STK'lara yönlendirilmesiyle ilgili deneyimler

Ankete katılanların neredeyse tamamı (14 katılımcıdan 13’ü), **sağlık hizmeti kurumlarıyla olan işbirliğinin pandemi sırasında, pandemi öncesinde olduğu gibi kaldığını belirtmişlerdir**; yalnızca bir STK (Arnavutluk) bu işbirliğinde ilerleme kaydedildiğini ileri sürmüştür. Bu değerlendirme boyunca İstanbul Sözleşmesi tarafından vurgulandığı gibi, çok sektörlü ve kapsamlı bir yaklaşımın önemi akılda tutularak ele alınan bir diğer konu da **kadın STK'larının başvurabilecekleri sevk ve yönlendirme yollarının** olup olmadığıdır. Diğer bir deyişle, şiddete maruz kalan kadınlar için genellikle ilk temas noktası olan ve “ön saflarda görev alan” sağlık profesyonellerinin, şiddet mağdurlarını,

psikolojik destek ve diğer destekleri alabilmeleri için uzman kadın STK'larına yönlendirip yönlendirmediğine bakılmıştır. Şayet çok sektörlü yaklaşım doğru bir şekilde işliyorsaydı, doktorların ve diğer sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalan kişileri yerel topluluktaki uzman STK'lara yönlendirme fırsatını değerlendirmelerini beklemek akla yatkın bir beklentidir.

**Bazı ülkelerde (örneğin Arnavutluk), doktorların şiddete maruz kalmış kişileri uzman hizmetlere yönlendirme konusunda yasal bir yükümlülüğü vardır.** Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin yalnızca şiddet mağdurlarını belirledikten sonra destekleyip desteklemediklerini değerlendirmek yeterli değildir; aynı zamanda mağdurları, kadın STK'ları da dahil olmak üzere, yerel uzman desteği sunan kuruluşlara yönlendirmek için sahip oldukları benzersiz konumu da ("ön saflarda görev alanlar" olarak) kullanarak kullanmadıklarını değerlendirmek gerekmektedir. Dolayısıyla, aşağıdaki hususlar da değerlendirilmeye dahil edilmiştir:

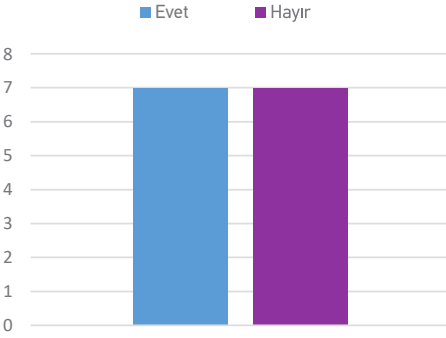
- 1) **Kadın STK'larının sevk ve yönlendirmeye dair deneyimleri ve sağlık hizmetlerinin, mağdurları kadın örgütlerine yönlendirip yönlendirmediği;**
- 2) Profesyonellerin standartlaştırılmış bir biçimde işbirliği kurmalarını sağlayan formal ya da enformel bir işbirliği mekanizmasının veya yapısının yukarıda belirtilen önemini göz önünde bulundurarak, **kadın STK'larının sağlık hizmeti sağlayıcılar ile işbirliği protokolleri/diğer resmi işbirliği mekanizmalarını imzalayıp imzalamadıkları veya sağlık hizmetleri ile işbirliklerinin yalnızca kişisel bağlantılara dayalı olup olmadığı.**

**Bu çalışmanın en kaygı uyandırıcı bulgularından biri şudur: STK'ların yarısı, sağlık kuruluşlarının şiddete maruz kalmış kadınları kendilerine YÖNLENDİRMEDİKLERİNİ rapor etmişlerdir** (Bkz. Grafik 3). Dolayısıyla bu alanda çok fazla iyileştirmeye ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. **Ayrıca, doktorların şiddet mağdurlarını kendilerine çoğunlukla yönlendirmediği belirten STK'lar (iki istisna hariç), yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları ile imzalanmış bir protokolleri olmadığını, yani STK'ları ile sağlık hizmetleri arasında yerel düzeyde resmi bir işbirliği mekanizması bulunmadığını da vurgulamışlardır.** Ayrıca, ikinci soruya yanıt olarak, **yedi STK'nın yerel düzeyde imzalanmış bir protokolü ya da sağlık hizmetleri ile geliştirilmiş başka bir resmi işbirliği mekanizması BULUNMAMAKTADIR** (bkz. Grafik 4). STK'lar kendi topluluklarındaki sağlık kurumlarıyla olan işbirliklerinin sadece sağlık profesyonelleriyle olan kişisel bağlantılara dayandığını belirtmişlerdir.

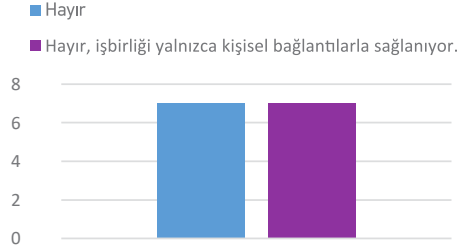
Dolayısıyla, **resmi bir işbirliği mekanizmasının olmayışının, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından mağdurların STK'lara sevk edilmemesiyle ilişkili olduğu sonucuna varılabilir.** Dahası, yerel düzeyde imzalanacak bir resmi bir protokol yoluyla ya da daha yapılandırılmış bir işbirliği biçimi oluşturularak sevk yollarının iyileştirilebileceği ve/veya mevcut olmadığı yerlerde oluşturulabileceği iddia edilebilir.



**Grafik 3:** Şiddete maruz kalan kişilerin sağlık hizmetleri tarafından kadın STK'larına sevk



**Grafik 4:** Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yerel düzeyde imzalanmış işbirliği protokolleri veya diğer resmi mekanizmalar



## Kadın STK'ları tarafından tespit edilen umut vadeden uygulamalar

Umut vadeden potansiyel bir uygulamaya dair bir örnek vermek için, şiddete maruz kalan kadınları için bir güvenli ev yöneten Bosna Hersek ulusal ortağı Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı'nın yanıtını buraya aktarıyoruz. **Birleşmiş Kadınlar Vakfı ve 2010 yılında kurulan Banja Luka Sağlık Merkezi'nin yaptığı işbirliği anlaşması'na** göre Güvenli Ev'e destek için başvuruda bulunan şiddet mağduru, yerel sağlık merkezinde ücretsiz tıbbi destek alabilir. Banja Luka ayrıca şu açıklamayı da yapıyor: *"Belli durumlarda kadın mağdurlar SOS yardım hattına veya Birleşmiş Kadınlar Vakfı'nın diğer uzmanlık hizmetlerine yönlendirilir. SOS yardım hattının posterleri, şiddete maruz kalan kişilerin kendilerine sunulan seçenekler hakkında bilgi sahibi olabilmeleri için yerel sağlık merkezlerinin görünür yerlerine asılmıştır. Kadınların aile hekimleriyle iletişime geçtikten sonra tespit edilen bazı aile içi şiddet vakalarıyla karşılaşmıştır ve bu durumlarda doktorlar, kadınları güvenli eve yerleştirme seçenekleri hakkında bilgi almak için SOS yardım hattını aramışlardır."*

## Kadın STK'ları tarafından tespit edilmiş uygulama sorunları

Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin daha standart bir şekilde işbirliği yapmalarını sağlamak için resmi bir mekanizma (ya da başka bir işbirliği mekanizması) kurulmuş olsa da, kadınların sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara yönelik uzman hizmetlere yönlendirilmesi konusunda belirli zorluklarla karşılaştığı örnekler mevcuttur. Arnavutluk, on yıldan uzun bir süre önce yerel düzeyde (belediye) **Eşgüdümlü Sevk Mekanizmasını (ESM)** kurdu. Arnavutluk hakkındaki GREVIO raporuna (2017) dayanarak Eşgüdümlü Sevk Mekanizmasının pratikte nasıl işlediği hakkında daha fazla bilgi şu bölümde verilmektedir: *Aile içi şiddete karşı çok kurumlu müdahale pratikte nasıl işler: Arnavutluk – GREVIO Temel Değerlendirme Raporu.*

Arnavutluk STK'ları tarafından rapor edildiği üzere, sağlık profesyonelleri ESM'lerin bir bileşenidir ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet/aile içi şiddet vakalarının ele alındığı tüm teknik kurulların bir parçası olma yükümlülükleri bulunmaktadır.<sup>15</sup> Ancak, Eşgüdümlü Sevk Mekanizması kurumları arasındaki işbirliği anlaşmasına rağmen, şiddete maruz kalan kişilerin psikiyatristler de dahil olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından kadın STK'larına veya devlet kurumlarına sevk edilme oranları halen yetersiz

<sup>15</sup> ESM'nin kurulduğu Bakanlar Kurulu kararı uyarınca. ESM yapı ve işleyişi 2021 yılında revize edilmiştir.

görülmektedir. Bahsi geçen STK ayrıca, kadın STK'larının, sağlık profesyonellerinin bu tür vakaları bildirme konusundaki yasal sorumlulukları ve ESM'nin diğer üyeleriyle işbirliğinin önemi ile ilgili olarak sağlık profesyonellerinin kapasitelerini geliştirmek için ellerinden geleni yaptıklarını kaydetmiştir. Arnavutluk'taki proje ortağı STK'ya göre, sevk oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında şunlar yer almaktadır: sağlık profesyonelleri kendilerini korunmasız hissetmektedirler (örneğin şiddet failinden olası bir misillemeyle karşılaşma ihtimali karşısında) ve vakaları bildirmek veya sevk etmek konusunda isteksizdirler. Diğer nedenler yasal yükümlülüklerine ilişkin yeterli bilgi sahip olmamalarıyla ve mevzuat ve yönetmeliklerin sürekli güncellenmesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca, kadın STK'ları, doktorların, şiddete maruz kalan kişiler için mahkemede kullanılabilecek özel tıbbi raporlar vermeleri durumunda, mahkeme sürecinde daha fazla ifade vermeleri gerekeceğini de belirtmektedirler. Bazı doktorlar faillerin misilleme yapmasından korktukları ve bu tür mahkeme işlemlerinin uzun olması nedeniyle mahkeme sürecinde ifade vermek konusunda isteksiz olabilmektedir.

**Kadın STK'ları ve sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliği sıklıkla dar anlamıyla anlaşılmaktadır. Bu tür bir işbirliği genelde yönlendirmelerle ilişkilendirilmektedir.** Sevk ve yönlendirme yollarına dair daha ayrıntılı bir inceleme kuşkusuz önemli olsa da ülke ortakları tarafından aktarılan kısa anlatılar, doktorlarla işbirliğinin çeşitli yönlerinden örnekler de içermektedir. Raporun sonraki bölümlerinde bu farklı yönler daha detaylı bir şekilde ele alınacaktır. İzleyen bölüm, ruh sağlığı sektöründe çalışan sağlık profesyonelleriyle geliştirilecek işbirliğine odaklanmaktadır.

## **C. Ruh sağlığı uzmanlarıyla işbirliği ve kamusal sağlık sistemi içinde şiddete maruz kalan kişilere uzun vadeli psikolojik danışmanlık verilmesi**

GREVIO'nun yakın zamanda yayımlanan karşılaştırmalı raporlar incelemesi (2021<sup>16</sup>), İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasındaki önemli bir eksikliğe işaret etmektedir: şiddete maruz kalmış kişilere uzun vadeli psikolojik danışmanlık ve desteğin yetersizliği. GREVIO, değerlendirmeye dahil edilen taraf devletler arasında uzun vadeli danışmanlığın acil tıbbi destek ve travma desteğinden çok daha az erişilebilir olduğunu belirtmiştir. Uzun süreli psikolojik danışmanlık hizmetinin yetersiz olduğu bazı örnek ülkeler arasında Finlandiya, Fransa, Sırbistan ve İsveç'e işaret edilmiştir. Yakın zamanlı cinsel şiddet vakaları için geçmişte deneyimlenmiş şiddet vakalarına kıyasla daha fazla destek hizmetinin mevcut olduğu görülmektedir. GREVIO ayrıca, bu yaklaşımın cinsel şiddetin doğasına ve dinamiklerine aykırı olduğunu çünkü bu tür şiddetin büyük bir damgalanma, utanç ve suçluluk duygusuyla bağlantılı olduğuna işaret etmiştir. Bunun da cinsel şiddetten hayatta kalan kişilerin desteğe derhal başvurmamasının, günlerce, haftalarca, aylarca ve hatta yıllarca beklemesinin nedenlerinden biri olduğunu belirtmiştir.

16 GREVIO (2021). GREVIO Temel Değerlendirme Raporları Ara Dönem Karşılaştırmalı İncelemesi. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Buntlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

GREVIO'nun İstanbul Sözleşmesi'nin Arnavutluk (2017<sup>17</sup>), Türkiye (2018<sup>18</sup>), Karadağ (2018<sup>19</sup>) ve Sırbistan'daki (2020<sup>20</sup>) uygulamalarına dair değerlendirme raporlarında, uzun vadeli psikolojik danışmanlığa erişimin yetersizliğine dair benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu değerlendirmeleri temel alan bu bölümün hedefi, yerel topluluklarda kadın STK'ları ve ruh sağlığı uzmanları (psikologlar, psikoterapistler ve psikiyatristler) arasındaki işbirliğinin niteliğini değerlendirmek ve cinsel şiddetten ve aile içi şiddetten hayatta kalan kadınların kamu sağlık sisteminde daha uzun vadeli psikolojik danışmanlık almak için sahip oldukları olanakları incelemektir.

Anketi cevaplayan kadın STK'larından alınan yanıtlardan hareketle şu sonuçlar çıkarılabilir: **kadın STK'ları kendi yerel topluluklarında kamu sağlık merkezlerinde çalışan psikiyatrist, psikolog ve psikoterapistlerle işbirliği kurabilmektedirler ancak bu işbirliğine dair pek çok sorun da tespit etmişlerdir.** Ayrıca, kadın STK'larının verdiği yanıtlar, **Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kamu sağlık sistemlerinin aile içi şiddet ve cinsel şiddete maruz kalmış kadınlara uzun vadeli danışmanlık veya psikoterapi için yeterli olanaklar sağlamadığını** ve/veya kamu ruh sağlığı sistemlerindeki ilgili profesyonellerin bazen şiddet mağdurlarına karşı duyarsız tutumlar alabildiklerini ve hatta mağdurların yeniden travmatize olmalarına daha fazla katkıda bulunabilecek önyargılar dile getirebildiklerini göstermiştir.

## **Kadın STK'ları tarafından tespit edilen umut vadeden işbirliği uygulamaları**

### **Yerel düzeyde ruh sağlığı uzmanlarıyla (resmi/gayri resmi) işbirliği anlaşmaları**

Arnavutluk'ta bir kuruluş, okul psikologlarıyla kurdukları işbirliğinin son zamanlarda geliştiğini belirtmiştir. Başka bir kuruluş, yerel hastanelerde çalışan psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarıyla iyi bir işbirliği içinde olduklarını ve zaman zaman şiddet mağduru kadınları bu kişilere yönlendirebildiklerini ifade etmiştir. Arnavutluk genelinde şiddetten hayatta kalan kişilerle çalışan bir başka STK (Kadınlar ve Kız Çocukları için Danışma Hattı), bu türden bir işbirliğinin pandemi süresince oldukça iyi devam ettiğini

---

17 GREVIO (2017). GREVIO'nun Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu: Arnavutluk. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

18 GREVIO (2018). GREVIO'nun Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu: Türkiye. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

19 GREVIO (2018). GREVIO'nun Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu: Karadağ. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

20 GREVIO (2020). GREVIO'nun Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu:Sırbistan. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

ve artan sayıda aile içi şiddet mağduru ile çalışmayı mümkün kıldığını dile getirmiştir. Benzer şekilde, Arnavutluk'un Vloa kentinde yer alan Vatra Psikososyal Merkez, akli rahatsızlıkları olan kadınları "Ali Mihali" Psikiyatri Hastanesi'yle ve Toplum Merkezi'yle yapılan işbirliği anlaşmasıyarıncayerel psikiyatristlere yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Yine Arnavutluk'taki bir başka STK ise, işbirliğinin iyi olduğu yönünde değerlendirmede bulunmuştur. Bu STK'yla birlikte çalışan sosyal çalışmacılar, bazı durumlarda şiddete maruz kalan kadınlar için bireysel takip planları oluşturduklarını ve sonrasında onarı yerel sağlık merkezindeki klinik psikoloğa yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Başka bir Arnavutluk merkezli STK, kendi örgütlerinin psikolog ve psikoterapist gibi ruh sağlığı uzmanlarıyla ve Durres Polikliniğinde çalışan psikiyatristlerle iyi bir işbirliği içinde olduklarını bildirmiştir. Ayrıca bu STK, aile içi şiddet mağduru kadınları, okula giden çocukları aracılığıyla tespit ettikten sonra bu STK'ya yönlendiren Durres Belediyesi okul psikologlarıyla da sıkı bir işbirliği içindedir. Ancak bu faaliyet, pandemi sırasında okulların çevrimiçi eğitime geçmesi üzerine zor bir hal almış bu yüzden de sevk sayısı azalmıştır. Bu STK ayrıca aile içi şiddet mağdurları için Durres Belediyesi tarafından yürütülen bir hizmet olan "Yeşil Danışma Hattı" prosedüründen bahsetmişlerdir. Bu prosedür aracılığıyla şiddet mağdurları ücretsiz danışmanlık hizmeti alabilmektedirler. Devlet Polikliniği'ndeki psikiyatristlerin verdiği hizmetler ücretsizdir. Aile içi şiddetin neden olduğu travma vakaları, psikiyatristler tarafından herhangi bir ücret karşılığı olmaksızın düzenli olarak izlenmektedir.

Kosova'dan bir kadın STK'sı, yerel hastanede çalışan ruh sağlığı uzmanlarıyla resmi bir işbirliği içinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu uzmanlar ya örgütlerinin ihtiyaca göre hizmet vermek üzere STK merkezine gelmekte ya da STK çalışanları ihtiyaç duyan kişileri bu uzmanlara yönlendirmektedir.

Kuzey Makedonya STGP Ortağı, kurdukları işbirliğini iyi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, kamu sağlık sisteminde çalışan bazı psikologların, psikolojik danışmanlık sunmak üzere kadın STK'ları tarafından bireysel danışmanlar olarak görevlendirildiğini açıklamıştır. Bu proje ortağı, birlikte çalıştıkları ruh sağlığı uzmanlarının kadına yönelik şiddet konusunda son derece duyarlı olduklarını belirtmiştir. Sonuç olarak, bu ulusal proje ortağı tarafından açıklanan düzenleme, kadın STK'larının hizmetlerinden yararlanan şiddet mağdurlarının (sağlık sigortaları olması koşuluyla) ücretsiz psikolojik danışmanlık almak üzere kamu sağlık hizmetlerine yönlendirilmediklerini ima etmektedir. Onun yerine bazı uzmanlar, kadın STK'larının kendi merkezlerinde çalışmak üzere görev almaktadır.

Sırbistan'da, ruh sağlığı uzmanları ve/veya bireysel profesyoneller tarafından kurulan çeşitli dernekler, pandeminin başlangıcında vatandaşlar için yardım hatlarının kurulması da dahil olmak üzere ücretsiz psikolojik danışmanlık sunmaya başlamıştır. Ne var ki, bu sunulan psikolojik destek biçimleri "genel niteliktedir" (özel olarak şiddete maruz kalmış kadınlar için değildir). Bu bağlamda, bazı kadın STK'ları, özellikle ülke çapındaki karantina dönemlerinde daha da belirginleşen şiddet sorunlarına dikkat çekmek için bu fırsatı değerlendirmiştir. Örneğin, şiddet mağduru engelli kadınlarla çalışan Sırbistan merkezli bir kadın STK'sı, son zamanlarda yerel toplulukta ücretsiz psikolojik destek verenlerle işbirliğini ilerlettiklerini rapor etmiştir. Pandemi sırasında örgütlerine gelen psikolojik destek taleplerinin sayısı önemli ölçüde artmıştır. Bu nedenle, bu dönemde şiddete maruz kalan engelli ve engelsiz kadınlara yönelik ücretsiz psikolojik destek hizmetinin tanımı için daha çok çalışmışlardır. Novi Sad şehri sınırları içinde ücretsiz psikolojik danışmanlık veren kişileri bir araya getiren yerel "Destek Topluluğu" ağına da bu şekilde üye olmuşlardır. Ayrıca, "Karika Ruh Sağlığı Ağı"na üye olmuşlar ve 2020 yılında Voyvodina Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından altı yıldır düzenlenen Ruh Sağlığı Festivaline aktif olarak katılmışlardır.

Türkiye’de aile içi şiddet mağdurları için güvenli ev hizmeti sunan kadın STK’sı, pandemi boyunca destek sağladığı kişileri devlet hastanelerindeki psikiyatriklere yönlendirmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Bununla birlikte, aşağıda açıklandığı gibi, pandemi öncesi ve sonrasında yaşanan sorunları not etmişlerdir.

## **Kadın STK’ları tarafından tespit edilmiş uygulama sorunları**

### **Covid-19 önlemleri sırasında ve sonrasında sağlanan psikolojik desteğin sınırlı olması**

Bu projenin Arnavutluk merkezli ortaklarından biri, yerel topluluklarında psikoterapistlerle hiçbir işbirliği olmadığını bildirmiştir. Ayrıca, ulusal hükümet tarafından uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları süresince psikolojik danışmanlık hizmetlerinin kesintiye uğradığını ya da sınırlı sayıdaki şiddetten hayatta kalan kadın için bu hizmetlerin çevrimiçi olmak zorunda olduğunu, bunun da uygulamada etkili olmadığını rapor etmişlerdir. Başka bir kuruluş, belediyelerindeki kamu sağlık hizmeti kurumunda yalnızca bir psikiyatrik olduğunu, bu kişinin şiddetten hayatta kalan kişilere ihtiyaca göre uzun veya kısa süreli danışmanlık vermesi gereken kişi olduğunu ancak yetersiz kaldığını belirtmiştir. Arnavutluk merkezli bir başka proje ortağı, şiddet mağdurlarının psikiyatriklerden ücretsiz danışmanlık alabildiğini, ancak daha uzun süreli psikolojik danışmanlık veya psikoterapinin yalnızca özel muayenehanede verildiğini ve bu nedenle ücrete tabi olduğunu ifade etmiştir.

Aile içi şiddete maruz kalmış kadınlar için güvenli ev yöneten Bosna Hersek merkezli bir kadın STK’sı, yararlanıcılarının pandemi sırasında psikolojik ve psikiyatrik desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Ancak, 2020 yılında hükümet tarafından COVID-19’a karşı uygulanan sıkı karantina önlemleri döneminde, kamu sağlık sisteminde psikiyatrik ve psikolojik danışmanlık mevcut değildi. Sokağa çıkma kısıtlamaları kaldırıldıktan sonra, dezenfeksiyon önlemleri seanslar arasındaki sürenin uzamasına sebep olmuş, dolayısıyla da günlük danışan sayısı azaldığı için terapi için gereken bekleme süresi uzamıştır. Bu nedenle, kadınların psikolojik destek alabilmek için daha uzun süre beklemesi gerekmiştir. Kamu sağlık sisteminde yaşanan sorunlar nedeniyle kadınlar Banja Luka’daki Güvenli Ev’in psikoloğunun sunduğu hizmetlerden yararlanmışlardır. Bu STK, hayatta kalanların ihtiyaçları ile mevcut psikolojik yardım arasındaki açığı kapatmak için, Güvenli Ev’den destek alan kişilerle ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş bireysel terapi seansları yürütebilecek dışarıdan bir klinik psikologla daha anlaşmıştır.

Türkiye’deki proje ortağı kadın STK’sı ise, pandemi döneminde psikolojik danışma için talebin arttığına dikkat çekmektedir. Gönüllü psikiyatrikler, psikologlar ve psikoterapistler, bu örgütte pandemi boyunca da devam eden çevrimiçi psikolojik danışmanlık hizmeti sağlamışlardır. Aynı zamanda, yerel yönetim bu dönemde bu tür hizmetlerin sunumunda kısıtlamaya gitmiş veya bu hizmetleri çevrimiçi olarak sağlamamıştır. Bu nedenle kadınların psikolog, psikoterapist ve psikiyatriklerden hizmet talebi kadın STK’ları tarafından karşılanmıştır. Bu STK ayrıca genel olarak ve hatta pandemiden önce de hastanelerde yeterli terapist bulunmadığını ve bu nedenle hastane ortamında uzun süreli terapi almanın neredeyse imkânsız olduğunu bildirmektedir.

### **Kısa süreli psikolojik danışmanlık**

Bosna Hersek merkezli bir STK, mevcut düzenlemelere göre psikolojik danışma süresinin her vakanın özgül koşullarına göre değişiklik gösterebileceğini ve şayet şiddete maruz kalan kişinin seanslara devam etmek için motivasyonu varsa, danışmanlığın uzun vadeli ve sürekli olabileceğini vurgulamaktadır. Ancak, aynı STK deneyimlerinden yola

çıkarak, şiddete maruz kalan kadınların kamu ruh sağlığı sisteminde genellikle birkaç seans aldıklarını ve çoğu zaman tedavinin psikiyatrik ilaç reçetesi ile sona erdiğini de belirtmiştir.

Kuzey Makedonya merkezli bir kadın STK'sı, şiddete maruz kalan kadınların birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir pratisyen hekime başvurabileceğini ve ruh sağlığı uzmanlarına sevk talebinde bulunabileceğini, ancak bir katılım ücreti ödemek zorunda olduklarını ifade etmiştir. Uygulamada, ruh sağlığı uzmanları tarafından sunulan uzun süreli bir danışmanlık hizmeti bulunmamaktadır.

Türkiye'de yerel yönetim tarafından sağlanan hizmetler yeterli değildir ve çoğu durumda uzun süreli terapi değil, yalnızca kısa süreli psikolojik danışmanlık sağlamaktadır. Devlet hastanelerinde ise sağlık sigortasına bağlı olarak psikolojik destek verilmektedir. Şiddete maruz kalan kişinin sigortalı olmadığı durumlarda 6284 sayılı Kanun uyarında aile içi şiddete maruz kaldığını belirterek geçici sağlık sigortasına başvuruda bulunabilir; ancak bu STK, ikinci hükmün uygulamaya geçirilmediğini ve bazı durumlarda kadın STK'larının tedavi ücretlerini karşıladığını dile getirmiştir.

### **Şiddete maruz kalmış kişilere destek sağlanırken toplumsal cinsiyet perspektifinin olmaması**

Karadağ merkezli bir kadın STK'sı, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların kadına yönelik şiddet konusunda toplumsal cinsiyete dayalı bir anlayıştan yoksun olduğunu, bu nedenle müdahalelerinin hayatta kalan kadınları daha fazla travmatize etme sonucu doğurabileceğini belirtmiştir. Ayrıca aynı STK, pandemi sırasında ruh sağlığı uzmanlarının, hizmetlerinin eskiye göre daha az erişilebilir olduğunu ve aile içi ve cinsel şiddetten hayatta kalan kişilerin travmatize olmasına katkıda bulunan "geleneksel" bir yaklaşıma sahip olduklarını dile getirmiştir. Daha uzun süreli danışmanlığa erişim söz konusu olduğunda ise tedavi süresinin ve seans sayısının danışanın ihtiyaç değerlendirmesine göre belirlenmesi gerektiğini ifade eden STK'ya göre, sorun, aile içi şiddete ve cinsel şiddete maruz kalan kişilerle çalışabilecek yeterli sayıda ve yetkinlikte uzmanın (yani psikolog veya psikoterapistin) bulunamamasıdır.

### **Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlarla işbirliğinin eksik olması**

Sırbistan'dan bir STK, ruh sağlığı hizmetleri için kamuya ait sağlık merkezlerinde psikologlar veya diğer hizmet sağlayıcılarla doğrudan işbirliği yapmadıklarını bildirmiştir. Başka bir STK ise, şiddete maruz kalmış kadınların pratisyen hekimlerden bir psikolog veya psikiyatriste sevk talebinde bulunabileceklerini, ancak kamu sağlık sistemindeki bu uzmanların danışmanlık vermediğini bildirmektedir. Bunun yerine yalnızca teşhis ve ilaç reçetesi vermeyi içeren bir tedavi sunulmaktadır.

# Kötü uygulama örneği: Psikiyatristin cinsel şiddete maruz kalmış kişi ile ilgili raporunda karşılaşılan klişeler

“Üniversite son sınıf öğrencisi olan genç kadın, kiralık bir dairede tek başına yaşıyordu. Ailesi ise kırsal bir bölgede ikamet ediyordu. Kadın eski erkek arkadaşının tecavüzünden hayatta kalmıştı. Fail gözaltına alındıktan sonra, savcı failin, genç kadının nerede yaşadığını bilmesine ve sabıka kaydı olmasına rağmen, tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmasına karar vermişti. Kadın şiddetin tekrarlanmasından korktuğu için Banja Luka’daki Güvenli Ev’e yerleştirildi. Tecavüz ihbar prosedürü gereğince hastanede bir psikiyatriste sevk edildi. Seans kısa sürdü; psikiyatrist, kadına, psikolojik durumuyla ilgilenmeksizin birkaç soru yöneltti. Kadına yazdığı sağlık raporunda ise, bunun da tecavüzün sorumluluğunu otomatik olarak mağdura yükleyecek ve yargı sürecinin nihai sonucunu olumsuz etkileyebilecek şekilde genç kadının “derin bir dekolte” giydiğini yazdı. Genç kadın, psikiyatristin değerlendirmesi sebebiyle kendini çok kötü hissetti. Tecavüz ihbarı ve sağlık muayenesi prosedürü boyunca, sorununun inkar edilmesi ve şiddetin sonuçlarının küçünmesi de dahil olmak üzere yeniden travmatizasyona maruz kaldı. Prosedür halen devam ediyor.”

Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, Bosna Hersek.

<http://www.unitedwomenbl.org>

## **D** Aile içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarında sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını düzenleyen protokoller

Çok sektörlü işbirliğinin niteliğini değerlendirirken, incelenmesi gereken en önemli meselelerden biri de şudur: Şiddete maruz kalan kadınları desteklerken, sağlık hizmeti sağlayıcıları için ne tür protokoller düzenlenmiştir?

GREVIO’nun karşılaştırmalı raporlar incelemesinde [2021<sup>21</sup>] vurgulandığı gibi, GREVIO sağlık hizmetlerine yeterli erişime dair ihtiyacın altını çizmiş ve olumlu bir değerlendirme olarak şuna dikkat çekmiştir: **taraf devletlerin birçoğunda, özellikle yakın partner şiddetiyle ilgili olarak şiddet mağdurlarının tespit edilmesi, tarama, teşhis, tedavi, sevk, belgeleme ve mağdurun maruz kaldığı yaralanmaları belgelemek için polise teslim edilen standart formları da kapsayan standart bakım türleri de dahil, sağlık protokolleri donanımı mevcuttur.** Ancak, Arnavutluk ve Portekiz gibi taraf devletlerde bu tür protokollerin ve asgari standartların uygulanmasında belirli eksiklikler tespit

21 GREVIO (2021). GREVIO Temel Değerlendirme Raporları Ara Dönem Karşılaştırmalı İncelemesi. Strasbourg: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi İzleme Mekanizması Sekreterliği, Avrupa Konseyi.

edilmiştir. GREVIO, Arnavutluk ve Fransa hakkındaki temel değerlendirme raporlarında mevcut sevk mekanizmalarından yola çıkarak sağlık profesyonelleri arasındaki koordinasyonun zayıf olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca, GREVIO'nun Malta, Hollanda, Sırbistan ve İspanya da dahil bir dizi ülkeye dair temel değerlendirme raporlarında cinsel şiddete maruz kalan kişilere tedavi ve bakım sağlanmasında net prosedürler belirleyen standart protokol ve kılavuzların eksikliğine dikkat çekilmiştir.

Elinizdeki araştırma, aşağıdaki unsurları analiz etmeyi hedeflemektedir:

- Ülkelerin emniyet, sosyal koruma hizmetleri/sosyal hizmet merkezleri, yargı, eğitim kurumları ve sağlık kurumları gibi kurumlarda görev alan **ilgili profesyonellerin** görev ve sorumluluklarını netleştiren **genel bir protokolü** olup olmadığı. Eğer varsa, belgenin İstanbul Sözleşmesi kapsamındaki tüm şiddet türlerini mi yoksa sadece aile içi şiddeti mi ele aldığı.
- Şiddetin tespiti, kaydedilmesi ve belgelenmesi prosedürleri de dahil olmak üzere **sağlık çalışanlarının** görev ve sorumluluklarına daha net bir şekilde odaklanan **özel bir protokolün** olup olmadığı. Eğer varsa, belgenin aile içi şiddetle sınırlı olup olmadığı ve cinsel şiddeti dahil edip etmediği.

**Tablo 1:** Ankete katılan kadın STK'larının verdiği bilgilere göre Batı Balkanlar ve Türkiye'de mevcut Genel ve/veya Özel Protokollere dair genel bir değerlendirme

	Arnavutluk	Bosna Hersek	Kosova	Karadağ	Kuzey Makedonya	Sırbistan	Türkiye
Kadına yönelik tüm şiddet biçimlerine dair genel protokol	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Yalnızca aile içi şiddete dair genel protokol	Var + Pandemi bağlamına göre düzenlenmiş protokol	Var (Sırp Cumhuriyeti entitesi düzeyinde) <sup>22</sup>	Var	Var	Yok	Var	Yok
Cinsel şiddete dair genel protokol	Var	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Sağlık hizmeti sağlayıcıları için özel protokol	Var + Sivil olağanüstü hal durumlarına göre düzenlenmiş protokol	Yok	Yok	Yok	Yok	Var	Yok

Ankete verilen yanıtlara göre, Batı Balkanlar ve Türkiye'deki mevcut protokollerin bir

<sup>22</sup> Ülke ortağının raporunda diğer entite (Bosna Hersek Federasyonu hakkında) bilgi verilmemiştir.



listesi mevcut değerlendirmenin Ek l'inde verilmiştir. Bu cevaplar, anketi dolduran kadın STK'larının erişebildiği bilgileri temel aldığı için dikkatli bir şekilde alınmalıdır.<sup>23</sup>

**Bazı ülkelerde başlıklarında “toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” veya “kadına yönelik şiddet” terimlerine yer verilen protokoller bulunsun da bu protokoller yalnızca veya öncelikli olarak aile içi şiddeti ele almaktadır.** Kuzey Makedonya ve Türkiye'deki STK'ların verdiği bilgilere göre, bu ülkelerin ne özel ne de genel protokolleri bulunmaktadır.

Bu araştırmanın kapsamında olmamakla birlikte, gelecekte yapılacak analizlerin bu tür protokollerin içeriğinin ve bu tür protokollerin cinsel şiddette atıfta bulunup bulunmadığının daha detaylı bir şekilde ele alınması önerilir. Sırbistan'daki katılımcıların verdiği bilgilere göre, Genel Protokol, “Şiddetin Tespiti”<sup>24</sup> bölümü altında yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddetin bir tanımına yer vermektedir ancak bu tür şiddetle ilgili özel bir önleme yer vermemiştir. İlginçtir ki, 2011 yılında kabul edilen bu belgede, önce rıza eksikliğine, ardından rızanın geçerliliğini engelleyen koşullara, en sonra olarak da “gözdağı, şantaj ve baskı”ya atıfta bulunan bir tanım verilmektedir. Ancak bugüne kadar, Sırbistan'da tecavüze ilişkin Ceza Kanunu maddesi, İstanbul Sözleşmesi'nin 36. Maddesinin gerekliliklerini karşılayacak şekilde değiştirilmemiştir. Bu nedenle GREVIO Sırbistan hakkındaki raporunda (2020), Sırp makamlarını cinsel şiddeti kapsayan Ceza Kanunu hükümlerini özgürce verilen rıza kavramına atıfta bulunacak şekilde acilen yeniden düzenlemeye davet etmiştir.

Mevcut bulgular, cinsel şiddet konusuna odaklanan Batı Balkanlar ve Türkiye'deki takın tarihli politika belgesiyle (Brankovic ve Saidlear, 2021<sup>25</sup>) uyumludur; yani, cinsel istismara maruz kalmış kişilere destek verecek profesyoneller için protokoller/ yönergeler ya yoktur ya da yetersizdir. Önceki çalışma, umut vadeden bir uygulama örneğine de atıfta bulunmaktadır: Voyvodina Özerk Bölgesi'nde uygulanan proje kapsamında, sağlık profesyonelleri ve diğer profesyoneller için prosedürleri belirleyen ve hizmet sunumunun hangi standartlara dayanması gerektiğini açıklayan proje kapsamında 2019 yılında Sırbistan'da sağlık profesyonelleri ve diğer profesyoneller için geliştirilen cinsel şiddete ilişkin yönergeler<sup>26</sup>. 2020 boyunca Voyvodina'da STK'ların

---

23 Bu çok ülkeli araştırma değerlendirmesi için oluşturulan anket, her bir protokolün içeriği hakkında sorular içermektedir: protokol polis, sosyal koruma, eğitim, sağlık hizmetleri vs. ilgili tüm profesyonellerin görev ve sorumluluklarını düzenleyen genel bir protokol mü yoksa sağlık profesyonellerinin belirli görevlerini düzenleyen özel bir protokol mü; belgenin yasal statüsü (başka bir deyişle, belge bir yönetmelik mi ve bağlayıcılığı var mı yoksa bağlayıcılığı olmayan bir yönerge mi); ana hükümlerin tanımı; profesyonellerin bu belgeye uymaması halinde ya da herhangi bir STK'nın belgenin ihlal edildiğine dair bilgisi olması durumunda öngörülen bir yaptırım var mı; aile içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarında hangi prosedürlerin uygulanacağına dair net hükümler. Ancak ülke ortaklarının verdiği cevaplar eksikti ve/ veya güvenilir değildi.

24 Sırbistan Genel Protokolü tarafından yapılan tanım şöyledir: Cinsel şiddet, eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğine bakılmaksızın, rıza olmadan veyahut mağdurun rıza vermeyi seçme yeteneği olmadan yapılan cinsel eylem; bir kişinin hastalık, engellilik, psikoaktif madde etkisi, yaş, yani korkutma, şantaj veya baskı nedeniyle eyleme katılımı kabul ya da reddetme konumunda olmadığı durumlarda gerçekleştirilen cinsel eyleme ya da eylem teşebbüsüne ve acı verici ve aşağılayıcı cinsel eyleme denir. Gözdağı verme, şantaj veya istenmeyen cinsel eyleme katılmaya yönelik baskılar, acı, yaralanma veya ölüme neden olma niyetini ifade eden kelimeler, jestler, nesnelere veya silahlar kullanmayı içerir.

25 A.g.e.

26 Todorov, D., Stevkovic, Lj., Veselinovic, I., Josimovic, S. [2019]. *Guideline for conduct in cases of sexual violence within sexual violence referral centres in the Autonomous Province of Vojvodina*. Novi Sad: Provincial Secretariat for Health-Care of the Autonomous Province of Vojvodina and Centre for Support to Women, Kikinda [Sırpça]

ve sağlık profesyonellerinin pandemi sırasında cinsel Şiddete maruz kalan kişileri destekleme kapasitelerini g¼c¼lendiren ¼ ek protokol geliştirilmiştir. İlk protokol, cinsel Şiddetten hayatta kalanlara bulaŐıcı ve cinsel yolla bulaŐan hastalıklar i¼in zorunlu test yapılmasını sağlamak i¼in hazırlanmıştır. İkincisi, hastane ¼alıŐma gruplarının ve savcılık b¼nyesindeki koordinasyon ve işbirliği gruplarının daha iyi koordine olmasını sağlamayı ama¼lamaktadır. ¼¼c¼nc¼s¼ ise Şiddete maruz kalmış kadınlara doğrudan destek veren sağlık kurumlarının kapsamını geniŐletmek i¼in birinci basamak sağlık merkezleri ve jinekoloji ambulanslarıyla birlikte kaleme alınmıştır (a.g.e.).

Arnavutluk kısa s¼re ¼nce ¼zellikle yetiŐkinlere y¼nelik cinsel Şiddeti ele alan bir belge oluŐturmuŐ ve Mart 2021’de kabul etmiştir: “¼ok Sekt¼rl¼ EŐg¼d¼ml¼ Yaklaşım Yoluyla Yerel D¼zeyde Cinsel Şiddet Vakalarının Y¼netimi Protokol¼”. Ayrıca, Arnavutluk, Covid-19 sırasında aile i¼i Şiddet vakalarını ele almanın ¼zg¼l yollarını belirleyen bir protokol¼ de kabul eden tek ¼lkedir. Yukarıda bahsedilen Arnavutluk STK’sı tarafından daha ayrıntılı olarak a¼ıklandığı gibi, bu iki protokol¼n, belediye d¼zeyindeki aile i¼i Şiddet vakalarına ilişkin EŐg¼d¼ml¼ Sevk Mekanizması Rehber Komitesi ¼yeleri tarafından kabul edilmesi gerekmektedir (sağlık kurumları bu mekanizmanın ¼yeleridir). Arnavut makamları ayrıca sağlık hizmeti sağlayıcıları i¼in “sivil olađan¼st¼ hal durumlarına” odaklanan bir ¼zel Protokol de kabul etti.

## **E** Sağlık ¼alıŐanlarının g¼rev ve sorumluluklarını d¼zenleyen protokollerin uygulanması

Bu b¼l¼m, [¼lke ortaklarının yanıtlarından yola ¼ıkılarak] Şiddete maruz kalmış kişilerin sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla yaşadıkları deneyimler iŐıđında, yukarıda bahsedilen protokollerin pratikte nasıl uygulandığını analiz etmeyi ama¼lamaktadır.

### **E1) Yardım i¼in sağlık kurumlarına başvuran Şiddet mağdurlarının deneyimleri**

#### **Arnavutluk ve Bosna Hersek’teki kadın STK’ları tarafından tespit edilen, protokollerin uygulanmasına dair umut vadeden uygulamalar**

Bir Arnavutluk STK’sı Şunları belirtmiştir: “*KuruluŐumuz Durres Belediyesi’ndeki EŐg¼d¼ml¼ Sevk Mekanizmasının bir bileşenidir ve bu nedenle t¼m paydaŐlarla, ¼zellikle de psikologlar ve psikoterapistler gibi ruh sağlığı uzmanlarıyla işbirliğini s¼rd¼rmektedir. ESM toplantılarında vakalar belirlenip tartıŐılır ve sunulan ihtiya¼lara g¼re Şiddete maruz kalanlar Durres B¼lge Hastanesinde uzman muayenesine y¼nlendirilir*”

Bir Bosna Hersek STK’sı ise Şunları dile getirmiştir: “*Şiddete maruz kalan bir kişi, G¼venli Ev’e girdiğinde sağlık merkezine ulaŐarak ¼cretsiz tıbbi destek alabilir. Bu hak, Birleşmiş Kadınlar Vakfı ve Banja Luka Sağlık Merkezi’nin 2010 yılında imzaladığı işbirliği Anlaşması ile d¼zenlenmiŐtir. Banja Luka Sağlık Merkezi (birincil sağlık hizmetlerinden ve acil servislerden sorumlu) ile yapılan işbirliği gereği, Birleşmiş Kadınlar Vakfı denetiminde olan Banja Luke G¼venli Ev’inde kalan t¼m kadın ve ¼ocuklar, G¼venli Ev’in konumuna yakın bir aile sağlığı merkezinden tıbbi destek alabilirler. Bu destek, ¼nceki ikamet yerlerine*

*bakılmaksızın tüm kadınlar için erişilebilirdir. Ayrıca Banja Luka'da Güvenli Ev'den destek alan kadın ve çocuklara öncelik vererek ücretsiz check-up ve uzman muayenesi sunan bir hastane ile de işbirliğimiz bulunmaktadır. Aile İçi Şiddetten Korunma Kanunu uyarınca, tüm şiddet mağdurları ücretsiz sağlık muayenesinden geçme hakkına sahiptir. Ayrıca, Birleşik Kadınlar Vakfı'nın Sırp Cumhuriyeti Aile İçi Şiddetle Mücadele Konseyi'ndeki savunuculuk çabaları sonucu, Kasım 2020 itibarıyla Sırp Cumhuriyeti Hükümeti, aile içi şiddete maruz kalan kişilere Sırp Cumhuriyeti'ndeki güvenli evlere yerleşmeden önce ücretsiz Covid-19 testi yapma kararını almıştır.<sup>27</sup>"*

Aşağıda verilen hikaye, engelli kadınların yetersiz kurumsal destek ve müdahale nedeniyle nasıl ihmal edildiğini göstermekle kalmaz, kadın STK'larının müdahalelerinin durumu iyileştirebileceğini de gösterir:

## Kurumlar tarafından terk edilen engelli kadının kaderini kadın örgütü değiştirdi

"Fiziksel engelli bir kadın, kocası tarafından uzun süre psikolojik şiddete ve sosyal izolasyona maruz kalmıştı. Kocası işteyken evde kilitli kalıyordu. Polis ve Sosyal Hizmet Merkezi'nin şiddet ihbarlarına yanıt vermemesi sebebiyle çareyi SOS hattını aramakta buldu. Kadının daha önce başvurduğu kurumlar ne çağrılarına yanıt vermişler ne de saha ziyareti yapıp kadının yaşam koşullarını ve durumunu kontrol etmişlerdi. SOS hattındaki danışman polisi arayarak kadının evini kontrol etmeleri konusunda ısrarcı oldu. Polisler zili çaldığında evin kilitli olduğu ortaya çıktı; kadın kapıyı kendisi açamadığı için polis kadının içeride kilitli olduğu sonucuna vardı. Örgütümüzün müdahalesi sayesinde, kadın evden çıkarılarak Güvenli Kadın Evi'ne yerleştirildi. Ayrıca Vranje'deki Sağlık Merkezi'nde fiziksel engelli kadınların erişebileceği bir hidrolik jinekoloji masası pandemi sırasında kırmızı kodlu Covid-19 bölgesine yerleştirilmişti ve bu sayede doktorlar bu kadınlara önleyici ve diğer türden muayene sağlayamıyorlardı. İşbirliği yaptığımız kuruluşun (İnsan Hakları Komitesi – Viranje SOS Yardım Hattı) girişimiyle masa kırmızı kodlu bölgeden taşındı."

İz kruga – Voyvodina, Engelli Kadınları Destekleme Derneği.  
<https://izkrugavojvodina>

### Bu tür protokollerin uygulanmasında tespit edilen sorunlar

Batı Balkanlar ve Türkiye'deki ülkelerin çoğu, kamu sağlık sektörü de dahil olmak üzere kurumların görevleri ve kurumlar arası işbirliğiyle ilgili protokoller oluşturmak için önemli girişimlerde bulunuyor olsa da, bu bölümün odağı protokollerin uygulanmasında ortaya çıkan zorlukların belirlenmesidir. Kadın STK'ları, Covid-19 pandemisi boyunca meydana gelen bazı önemli hususlar da dahil, protokollerin uygulanmasında aşağıdaki eksiklikleri tespit etmiştir.

27 Sırp Cumhuriyeti Hükümeti'nin ilgili kararına şu adresten ulaşılabilir (Sırpça): <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Documents/Zakljucak%20o%20test%20zrtava%20nasilja%20u%20porodici%20prilikom%20smjestaja%20u%20sig%20kuce.pdf>

Arnavutluk merkezli bir STK, çoğu sağlık personelinin aile içi Şiddet veya cinsel istismar vakalarını tespit etme, maruz kalanlara hizmet sunma ve sevk ve yönlendirme konusunda eğitimsiz olduğuna dikkat çekmiştir. Ayrıca sağlık profesyonelleri, “Şiddet failleriyle karşı karşıya kalma korkusu” nedeniyle vakaları sevk etmekten kaçınmaktadır. Pandemi döneminde bazı aile içi Şiddet mağdurları Adli Polis tarafından adli muayene için hastanelere sevk edilmiş, ancak bölge hastanesi sadece Covid-19 hastalarını tedavi ettiği için bu tür muayeneler gerçekleŐtirilememiŐtir. Başta Roman kadınlar ve engelli kadınlar olmak üzere marjinalleŐtirilmiŐ kadınlar, sağlık hizmetlerine zamanında ulaŐma konusunda engellerle karŐılaŐmaktadır. Bu STK ayrıca 02.06.2021 tarihli ve 327 sayılı “Aile içi Şiddet vakalarının sevk için sorumlu makamlar arasındaki çalışmaların koordinasyonunun sağlanması ve Şiddet mağdurlarının desteklenmesi ve rehabilitasyonuna ilişkin iŐlemler hakkında” Bakanlar Kurulu kararından kaynaklanan yasal yükümlülüğe rağmen, bu tür sevk işlemlerinin kendi topluluklarında mevcut olmadığını dile getirmiştir.

Bosna Hersek’teki bir STK, “zellikle karantina sırasında Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik genel hizmetlere erişimde eksikliklerin yaŐandıđını” ifade etmiştir. Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim kısıtlanmıŐ ve uzman muayeneleri ertelenmiŐtir. Pandemiden sonraki ilk birkaç ayda, Birleşmiş Kadınlar Vakfı, sosyal izolasyon imkanlarının olmaması ve Covid-19 testlerine erişim için net prosedürlerin olmaması nedeniyle ihtiyacı olan kadın ve çocuklara sığınak desteği sağlamakta zorlanmıŐtir.

Kosova’dan bir STK, kırsal kesimdeki kadınların sağlık merkezlerinde karşılaştıkları sorunları dile getirmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlar sağlık merkezlerine genelde kocalarının akrabalarıyla birlikte gittikleri için, doktorların bazen yaralanmaların aile içi Şiddetten kaynaklanıp kaynaklanmadığını incelemekten kaçındıkları görülmektedir: “Kırsal kesimlerdeki kadınların doktora tek başına gitmesine izin verilmiyor, genellikle kocalarının bir akrabası kadınlara eŐlik ediyor. Doktorlar bu konunun farkında oldukları için ve kadınlarla baŐ baŐa konuŐmaya zaman ve istekleri olmadığı için, yaralanmanın nasıl gerçekleŐtiđini sormazlar, yalnızca tedavi için reçete yazmaya odaklanırlar. Mağdurun bıçakla yaralandığı ve doktora yaranın köpek ısırması sonucu olduğunu söylediği bir vakamız vardı. Doktor rapora ‘yaralanma köpek ısırmasından kaynaklanmıŐtir’ yazmıŐtı.” Başka bir Kosova STK’sı kesişimsel ayrımcılığa maruz kalan veya kalabilecek kadınların sorunlarına odaklanmıŐtir: “Tecrübelerimize göre, sağlık kurumlarında Roman, AŐkali veya Mısırlı topluluklardan kadınlara, lezbiyenlere ve engelli kadınlara yönelik ayrımcı uygulamalar var. Bu gruplar daha kötü hizmet alıyorlar ve hizmet sağlayıcıların ayrımcı yaklaŐımlarıyla karşı karşıya kalıyorlar.”

Kuzey Makedonya’dan bir kadın STK’sı, tıbbi tedavi maliyetleriyle ilgili sorunlara dikkat çekmiştir. Yeni kabul edilen Kadına Yönelik Şiddet ve Aile içi Şiddetin nlenmesi ve Korunması Hakkında Kanun’un 51’inci maddesine göre, tüm sağlık kurumları ve sağlık çalışanları, kadına yönelik Şiddete maruz kalan kişilere gerekli tıbbi belgelerin verilmesi için gerekli koruyucu tedbirleri almak zorundadır ve bu müdahaleler için gerekli fonlar Sağlık Bakanlığı’nın yıllık çalışma programı bütçesinden sağlanır. Uygulamada ise, kadınların bu tür belgeleri alabilmeleri için önceden ödeme yapmaları gerekmektedir ve yerel Sosyal Hizmet Merkezi’nden kadına yönelik Şiddet veya aile içi Şiddet mağduru olduklarına dair bir onay belgesi aldıktan sonra masrafların geri ödemesini alabilirler. Sosyal Koruma Kanunu uyarınca Şiddet mağdurları, Şiddetle ilgili tıbbi tedavi masraflarını karşılayan devlet bütçesinden bir defaya mahsus mali yardım alma hakkına sahiptir. Bu amaçla sağlanan maksimum mali yardım 12.000 Makedon dinarıdır (yaklaşık 200 EUR). Sigortası olmayan kadınlar için Sağlık Bakanlığı tarafından yıllık kabul edilen Anne ve ocuklara Yönelik Program mevcuttur, ancak fonlar yalnızca

cinsel şiddet mağdurlarının ücretsiz muayene masraflarını karşılayabilmektedir.

Karadağ merkezli bir STK, kadınların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engellere işaret etmiştir. "Akut bir şiddet durumu olduğunda ve şiddete maruz kalan kişi yaralandığında, bir refakatçi mağdurla ve polisle ambulansa giderse, sağlık kurumlarıyla iyi işbirliği yapabiliyoruz. Bu gibi durumlarda, tüm prosedür nispeten hızlı bir şekilde tamamlanır. Ama ek kontrollere ihtiyaç duyulduğunda (örneğin uzman muayeneleri) kadınlar saatlerce beklemek zorunda kalıyor. Ancak doktorların kendileri sempati gösterdiğinde süreç hızlanabiliyor. Kayıtsız göçmen kadınlar ve yabancı kadınlar şiddete maruz kaldıklarında düzenli sağlık hizmetlerine erişemiyorlar. Bu gibi durumlarda, özel tıp merkezlerinin ücretsiz uzman muayeneleri yapmaları veya en azından hizmetlerini daha düşük bir ücret karşılığında sunmaları için lobicilik yapıyoruz".

Engelli kadınlarla çalışan bir Sırbistan STK'sı, bu kadınların sağlık kurumlarına yardım başvurusunda bulduklarında karşılaştıkları çok sayıda soruna dikkat çekmiştir: "Hem mimari engeller hem de tıbbi ekipman (hidrolik masa eksikliği, yetersiz ekipman vb.) yetersizliği yüzünden sağlık hizmetlerine erişilemiyor. Sağlık profesyonelleri engelli kadınlarla çalışmak için yeterince eğitilmiş değil ve sosyal mesafe, iletişim engelleri, engellilik görgü kurallarının bilinmemesi ve saldırgan bir terminolojinin kullanılması gibi sorunlarla karşılaşıyoruz. Engelli kadınların doktorlarını seçme veya temel erişilebilirlik koşullarını karşılayan tesislere gitme hakları ihlal ediliyor. Düzenli terapinin bir parçası olarak doğum kontrol kullanan zihinsel engelli kadınlar çok büyük bir risk altındalar; tıbbi seçenekleri hakkında bilgilendirilmiyorlar ve genellikle kendilerine doğum kontrol yöntemleri (spiral yerleştirme gibi) hakkında bilgi verilmiyor. İşitme engelli kadınlara gelince, sağlık profesyonelleri yasal bir zorunluluk olmasına rağmen işaret dili tercümanı çağırıyorlar ve bir kadın bir tercümanla geldiğinde tercümanı muayene odasından kovuyorlar. Sağlık profesyonelleri, hizmet verdikleri kadınlar yerine kişisel asistanlardan yardım istiyorlar ya da yetkileri dahilinde olmayan işleri yapmalarını talep ediyorlar (örneğin, hemşirenin onu yatağa yatırmasına yardımcı olmak)".

## Kötü uygulama örnekleri – Şiddete maruz kalan kişilerin sağlık kurumlarındaki deneyimlerinden örnekler

### Adli muayene kimin sorumluluğu?

Arnavutluk merkezli bir STK, yakın zamanda aile içi şiddete maruz kalmış bir kişinin deneyimini aktarmıştır. Vaka, adli muayene gibi tıbbi hizmetlerin sağlanmasında pandemi sırasında yaşanan zorlukları göstermektedir. Aile içi şiddet vakalarında adli muayene için kullanılan olağan sevk yöntemleri pandemi nedeniyle kesintiye uğradığı için, adli muayeneden hangi sağlık merkezinin sorumlu olduğu belirsiz hale gelmiştir. Sonuç olarak kadın, aile içi şiddet mağduru olarak hakkı olan hizmete erişememiştir: "Kadın, birlikte yaşadığı kişi tarafından aile içi şiddete uğramış. Şiddet olayından bir hafta sonra ihbarda bulunmuş. Başvurduğu ilk devlet kurumu polis olduğu için polis memuru X şehrindeki adli tıp doktoruna muayene olması gerektiğine karar vermiş. Ancak pandemi sırasındaki acil durum nedeniyle kadının dosyası bir sığınağa sevk edilmiş ve bu şehirde kadın sağlık hizmeti alamamış.

Vlora'daki doktorlar, dosyasının X kentindeki adli tıp doktorunun yetkisi altında olduğunu iddia ettiği için bu hizmet sağlanamamış."

Vatra Psikososyal Merkez, Vlore, Arnavutluk  
<http://qendravatra.org.al/>

## Virüs kafa travmasından daha mı tehlikeli?

Kosova'dan bir STK, pandemi sırasında deneyimledikleri bir başka kötü örneği aktarmıştır. "Kocasından şiddet gören dört çocuk annesi bir kadına destek olduk. Kocasının şiddetinden kaynaklı kafa travması geçirmiş ve hastaneye gitmiş, ancak pandemi nedeniyle doktorlar durumunu ciddiye almamışlar. 'Virüs yaralanmasından daha tehlikeli' diyerek kadını taburcu etmişler. Kadın şiddeti polise ihbar etmiş ama 'dört çocuğu olduğu için sığınağa gidemeyeceğini' söylemişler. Birkaç ay sonra kocası kadına tekrar şiddet uygulamış, kadın da yine polise şiddeti ihbar etmiş. Polis bu sefer kadını güvenli eve getirdi".

Kadın Sağlığı Merkez, Kosova,  
[www.qmg-ks.org](http://www.qmg-ks.org)

## Tecavüz sonucu hamilelik

Arnavutluk STK'larının kurduğu bir ağ olan Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete Karşı İzleme Ağı, 2021'de İstanbul Sözleşmesi Taraf Devletler Komitesi'ne gölge rapor hazırlamıştır. Rapor, GREVIO tarafından 2017 yılında Arnavutluk'a önerilen ve Taraf Devletler komitesi tarafından yayınlanan tavsiyelerin uygulanmasına ilişkindir. Raporda, tecavüzdən kaynaklanan hamileliklere doktor müdahaleleri de dahil olmak üzere cinsel şiddete maruz kalan kişilerin yaşadıkları sıkıntılara yer verilmektedir. Raporu kaleme alanlar cinsel şiddete maruz kalanları desteklemek için yakın zamanda Arnavutluk'ta kurulan Lillium Merkezi'nin destek verdiği bir kadının vakasını aktarmışlardır.

"Aralık 2020'de, A.B. kimliği belirsiz bir kişi tarafından istismara uğradığını bildirdi. Cinsel istismar bir başka hamileliğe daha sebep olmuştu ve bu durum şehrin psikiyatri hastanesindeki danışmanlar tarafından fark edildi. Bu sırada A.B. 19 haftalık hamileydi. Çocuğa bakamayacağı için hamileliği sonlandırmak istediğini ifade etti. A.B.'nin ailesi, hamileliği sonlandırmadığı takdirde onu eve geri kabul etmeyi ve desteklemeyi reddetmişti. A.B.'nin güvenliği risk altındaydı. A.B., annesiyle birlikte 15 Nisan 2021'de Lillium Center'da ağırlandı. Bir psikiyatrist tarafından görüldü ve gerekli psikolojik desteği aldı. Ayrıca bir kadın doğum uzmanı-jinekolog tarafından da muayene edildi. Bu arada, akrabalarının, sosyal hizmet kurumu temsilcilerinin ve polisin ifadelerine göre, erkek kardeşleri A.B.'nin hamileyken eve dönmesine izin vermiyorlardı. A.B. ve C.D., erkek kardeşleri yüzünde risk altında hissettikleri için hamileliğin sonlandırılması konusunda ısrar ettiler."

7 Aralık 1995 tarihli ve 8045 sayılı Gebeliğin Sonlandırılması Hakkındaki Kanun'un 11. Maddesi şöyle der: *Tıp uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve hukukçu*

*olmak üzere üç uzmandan oluşan bir panelin muayene ve müzakereleri sonucunda gebeliğin tecavüz veya başka bir cinsel suç sonucu olduğu tespit edildiği veyahut diğer sosyal gerekçeler kanıtlandığı takdirde, sosyal nedenlerle gebeliğin sonlandırılması 22. haftaya kadar gerçekleştirilebilir. Bu gibi durumlarda nasıl hareket edileceğine ve komisyonun nasıl oluşturulacağına dair talimat Sağlık ve Sosyal Koruma Bakanı tarafından kararlaştırılır. Ancak, yetkili kurumların vermesi gereken talimat bir türlü gelmedi. Aile içi şiddete karşı yerel koordinatör, sosyal hizmetler ve polis konu hakkında bilgilendirildi, ancak A. B.'nin eve dönmesine aracılık etmesi için aile ziyareti tavsiye edildi. Çabalar başarısız oldu, çünkü erkek kardeşleri A.B.'nin eve hamile dönmesini katıyetle reddettiler. Ancak kurumlar ısrar etti ve hamile A.B.'nin eve dönmesini sağladılar.*

Hukuki Sivil Girişimler Merkezi, Tiran, Arnavutluk. Alıntı yapılan kaynak: Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete Karşı İzleme Ağı (2021). 2018-2020 Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi Taraflar Komitesi tarafından Arnavutluk'a yönelik tavsiyelerin uygulanmasına ilişkin gölge rapor.

<https://rm.coe.int/albania-report-the-monitoring-network-against-gender-based-violence-co/1680a4681f>

## **E2) Aile içi şiddet vakalarındaki yaralanmaların belgelenmesi/kayıt altına alınması**

Bu rapor, kadın STK'larının sağlık profesyonelleriyle işbirliğini gelecekte daha da güçlendirme olanaklarını araştırmak için, sağlık çalışanlarının şiddet mağdurlarını korumadaki rollerini nasıl yerine getirdiğine dair detaylı bir analiz sunmaktadır. Bu tür yükümlülükler, şiddete maruz kalan kişilerin korunmasına ve şiddet faillerinin cezalandırılmasına daha fazla katkıda bulunabileceği için, şiddete maruz kalan kişinin yaşadığı yaralanmaların uygun şekilde kayıt altına alınmasını da gerektirmektedir. Bu bölüm, doktorların yaralanmaları kayıt altına alma yükümlülüğünün pratikte nasıl uygulandığı analiz etmekte ve şu amaçları taşımaktadır: a) kadın STK'larının gelecekte çabalarını yoğunlaştırabilecekleri alanları belirlemek (örneğin, yaralanmaları bildirdiklerinde, şiddete maruz kalanlara refakat ederek ve doktorlara bu tür raporlar için standart formlar kullanma yükümlülüklerini hatırlatarak) veya b) mevcut protokollerde yapılması gereken değişiklikleri belirlemek (örneğin İstanbul Sözleşmesi'nin 18. Maddesinin 4. Paragrafında yere alan gerekliliklerin pratikte uygulanıp uygulanmadığını- yani şiddet mağdurlarına, herhangi bir suç duyurusunda bulunma ya da faile karşı tanıklık etme istekliliklerine bakılmaksızın tüm hizmetlerin sunulup sunulmadığını-doğrulamak).

Sağlık profesyonelleri, tercihen standartlaştırılmış formların kullanımı yoluyla, aile içi şiddet vakalarını belgeleyebilir ve bu sayede hem mağdurların korunmasına hem de failerin kovuşturulmasına hayati bir katkı sağlayabilir. Bu formlar mahkeme sürecinde, failerin kovuşturulması amacıyla ve, tazminatı düzenleyen yasal hükümlere bağlı olarak, failden ve/veya devletten tazminat almak amacıyla da kullanılabilir. **Yaralanmaların doğru, ayrıntılı ve sağlam temellere dayalı bir tanımla, failerin mahkemelerde mahkûm edilmesine ciddi anlamda katkı sağlayabilir.** Bunun başarılması için, sağlık

profesyonellerinin belirli başlangıç seviye eğitimlere ve/veya hizmet içi eğitimlere ihtiyacı vardır. Şiddet vakalarında profesyonellerin görev ve sorumluluklarını düzenleyen protokoller/yönergeler, **şiddete maruz kalan kişilerin yaşadığı yaralanmaları belgelemek için standart formlar içerir.**

Bu rapora konu bölgede bu belgelere genelde “sağlık raporu” adı verilir ve kadın STK’larının deneyimleri, **aile içi şiddet faillerinin yargılanmasının, mahkemelerde delil olarak kullanılabilen bu türden belgelere bağlı olduğunu** göstermektedir. Bölgedeki kadın STK’larının deneyimleri ayrıca, doktorların, bazen mesleki yetkinlik eksikliği yüzünden bazen de faillerden olası bir misilleme geleceğine dair korku duymaları sebebiyle bu tür belgeleri vermekten kaçındığını göstermektedir. Uygun tıbbi kayıtların eksikliği, mahkemelerde aile içi şiddetin kanıtlanma ihtimalini büyük ölçüde azaltmaktadır.

Şiddet kaynaklı fiziksel yaralanmaların uygun tıbbi belgelerle kayıt altına alınmasının öneminin farkında olan bu rapor, kadın STK’larının bu konudaki deneyimlerini daha ayrıntılı olarak mercek altına almaktadır. Amaç, yaralanmalara ilişkin sağlık raporlarıyla ilgili prosedürlerin ve düzenlemelerin pratikte nasıl uygulandığını, bu tür belgelerin ücretsiz olup olmadığını ve Batı Balkanlar ve Türkiye’de hangi umut vadeden uygulama ve sorunların tespit edilebileceğine bakmaktır. Rapor ayrıca **bu tür “sağlık raporlarının” verilmesinin, belirli ücretlerin ödenmesi veya yetkili makamlar tarafından verilen sevk (mağdurun polis ya da savcılık tarafından muayeneye sevk edilmesi gerekliliği gibi) gibi belirli koşullara tabi olup olmadığını analiz etmektedir.** Sevke dair koşullar (eğer varsa), **İstanbul Sözleşmesi’yle koruma altına alınan standartlar –yani şiddet mağdurlarına, herhangi bir suç duyurusunda bulunma ya da faille karşı tanıklık etme istekliliklerine bakılmaksızın adli muayene de dahil tüm hizmetlerin sunulması gerekliliği** (İstanbul Sözleşmesi Madde 18, paragraf 4)– **dikkate alınarak detaylı bir şekilde incelenmelidir.**

Ankete katılan tüm kadın STK’ları, ülkelerindeki doktorların bu tür tıbbi belgeleri düzenlediğini doğrulamıştır. Ancak bu belgelerin düzenlenme sıklığı ve mahkemelerde kabul gören kanıt niteliği bakımından farklılıklar mevcuttur. Dahası, ankete verilen yanıtlar, şiddet mağduru tarafından ödenecek ücret veya mağdurun polis veya savcılık tarafından uzmanlara sevk edilmesi gerekliliği gibi belirli koşullara tabi olduğu durumlarda da farklılık göstermiştir. Alınan cevaplardan yola çıkarak umut vadeden bazı uygulamalar olduğu görülse de bu tür tıbbi belgeler söz konusu olduğunda uygulamada pek çok sorunla karşılaşıldığı sonucuna varılabilir. Son olarak, bazı ülkelerde bu tür belgelerin düzenlenmesi ÜCRETE TABİDİR.

## **Kadın STK’ları tarafından tespit edilen umut vadeden uygulamalar**

### **Doktorların yaralanmaları toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde kayıt altına alması**

Arnavutluk STK’ları, kural olarak Bölge Hastanelerindeki adli tıp uzmanlarının sağlık raporu doldurup düzenlediğini belirtmiştir. Tiran merkezli bir STK ise, adli tıp uzmanlarına ek olarak bazı yetkin ve toplumsal cinsiyete duyarlı aile hekimlerinin de aile içi şiddet vakalarında bu tür sağlık raporlarını verdiğini rapor etmiştir. Bu proje ortağı ayrıca Demokraside İnsan Hakları Merkezi isimli STK’nın sağlık raporlarını mahkemelerde delil olarak başarıyla kullandıklarını ve bu sayede şiddet mağdurlarına yardım etmeyi başardığını belirtmiştir.

### **Yaralanmaların kayıt altına alınmasında ulusal yasal dokümanlar**



Benzer şekilde, Bosna merkezli bir STK, Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı'nın<sup>28</sup> tıp ve sosyal koruma uzmanlarına yönelik geliştirdiği bir kaynak paketinin bir parçası olarak, sağlık profesyonellerine sağlık raporu düzenlerken izleyebilecekleri ayrıntılı form ve yönergeler verildiğini rapor etmiştir. Ayrıca sağlık raporlarının ve yaralanma kayıtlarının mahkemelerde delil olarak kullanıldığını teyit etmiştir.

Sırbistan'da Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen (10 yıldan uzun süredir yürürlükte olan) ve şiddet vakalarında sağlık çalışanlarının görevlerini düzenleyen Özel Protokol'de<sup>29</sup>, şiddetin kayıt altına alınması ve belgelenmesi için doktorların doldurması gereken ayrıntılı ve önceden içeriği belirlenmiş bir form yer almaktadır. Bununla birlikte, Sırbistan'dan iki kadın STK'sının, doktorların standart formları pratikte gerçekten kullanıp kullanmadıkları konusunda deneyimleri farklılaşmaktadır (bkz. Sonraki bölüm).

## Kadın STK'ları tarafından tespit edilen sorunlar

### Sağlık raporları her zaman ücretsiz sağlanmıyor

Bu araştırmaya konu anketin en kaygı verici bulgusu şudur: Analize konu ülkelerin bazılarında sağlık raporları ücrete tabidir. Bazı ülkelerde bu tür belgeleri ücretsiz edinme imkanı bulunmaktadır. Ancak bazılarında (örneğin Arnavutluk ve Kosova'da) şiddete maruz kalan kişilerin böyle bir belgeye ücretsiz erişebilmek için yerine getirmeleri gereken belirli koşullar konmuştur. **Bu belgelerin ücretsiz düzenlenmesini öngören yasal düzenlemelere rağmen, uygulamada şiddet mağdurlarının yüksek bir ücret ödemek zorunda kaldığını gösteren örnekler bulunmaktadır.**

Örneğin Kuzey Makedonya'dan bir STK, Sağlık Sigortası Yasasına uyarınca ücretsiz sağlık raporu düzenlenmesi gerektiğini, ancak bu hükmün pratikte uygulanmadığını rapor etmiştir. Kuzey Makedonya ülke ortağı tarafından sağlanan bu bilgilere göre, pratikte bu sağlık raporunu düzenlemenin ücreti 1.500 ile 6.000 Makedon dinarı (yaklaşık 25 ila 100 EUR) arasında değişmektedir. Bosna Hersek'te bu sağlık raporları şu anda tüm şiddet mağdurları için ücretsizdir. Şiddete maruz kalan bir kişi acil tıbbi yardım için sağlık kuruluşlarına ulaştığında doktorlar tarafından re'sen bir sağlık raporu düzenlenir ve polise gönderilir veya şiddete maruz kalan kişiye teslim edilir. Ancak, daha önceki dönemde, bazı sağlık kuruluşları bu rapor için 50 BAM (Bosna Markı, yaklaşık 25 EUR) ücret talep etmekteydi. Ne yazık ki, Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, bazı doktorların düzenlemelerdeki değişiklik hakkında bilgilendirilmediklerini, bu yüzden de hala mağdurları suçlamadığı vakalarla karşılaştıklarını kaydetmiştir. Örneğin 2020'de Kotor Varos'taki doktorlar bu sağlık raporlarının ücretsiz düzenlenmesi gerektiğini bilmiyorlardı, bu nedenle Şiddet Mağduru Kadınlar ve Çocuklar için Güvenli Ev çalışanları, mağdurlardan ücret alınamayacağını teyit etmek üzere mevcut yasal hükmün metnini doktora göndermek zorunda kaldı.

28 Sırp Cumhuriyeti Çalışma ve Sosyal Koruma Bakanlığı ve UNFPA (2015). Sırp Cumhuriyeti'ndeki Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarının Cinsiyete Dayalı Şiddete Müdahalesine Yönelik Kaynak Paketi. Banja Luka: UNFPA, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Documents/UNFPA%20Resursni%20Paket%20Light%20FINAL2.pdf> ve Bosna Hersek Yüksek Yargı ve Savcılık Konseyi (2018). Polis, Savcı ve Hakimler için Kadın ve Çocuklara Karşı Toplumsal Cinsiyete Dayalı ve Cinsel Şiddet Durumlarında Eylem El Kitabı, [https://vstv.pravosudje.ba/vstv/faces/docservlet?p\\_id\\_doc=48586](https://vstv.pravosudje.ba/vstv/faces/docservlet?p_id_doc=48586) [Boşnakça-Hırvatça-Sırpça]

29 Belgenin tam başlığı: Sırbistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı - Şiddet Mağduru Kadınların Korunması ve Tedavisine İlişkin Özel Protokol; İngilizcesi için bkz.: [https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP\\_SRB\\_TirkizniTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_TirkizniTekst.pdf) ve Sırpçası için bkz.: [https://www.rs.undp.org/icerik/baraj/srbistan/Publications%20and%20reports/Sirp/UNDP\\_SRB\\_TirkizniTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/icerik/baraj/srbistan/Publications%20and%20reports/Sirp/UNDP_SRB_TirkizniTekst.pdf)

Türkiye ülke ortağı tarafından dile getirildiği üzere, şiddete maruz kalan kişilerin bir hastaneye başvurması ya da polis tarafından hastaneye sevk edilmesi durumunda ücretsiz sağlık raporu düzenlemektedirler. Türkiye'deki Adli Tıp Kurumları ve üniversite hastanelerindeki bazı Adli Tıp Birimleri de bu tür sağlık raporları verebilmektedir; ancak bu raporlar ücrete tabidir.

### **Sağlık raporlarının düzenlenmesi belli koşullara tabi**

**Bazı ülkelerdeki düzenlemeler, sağlık raporu düzenlenmesini belirli koşullara tabi kılmaktadır.** Arnavutluk örneğinde, ücretsiz sağlık raporunu düzenleyen ve veren adli tıp uzmanıdır; ancak şiddete maruz kalan kişinin ilgili kurumlar tarafından muayeneye sevk edilmesi gerekmektedir Adli Polis veya savcılık sevk edilmesi halinde, Bölge Hastanelerindeki adli tıp uzmanları aile içi şiddet mağduru olan her kişiye adli muayene raporu vermektedir. Arnavutluk kadın STK'larının detaylıca açıkladığı gibi, bu belge doğrudan şiddet mağduruna verilmemektedir. Mağdurun muayenesi yapıldıktan sonra rapor derlenir ve sorumlu kurumlara gönderilir. Bu gibi durumlarda, sağlık raporu belgesi mahkemelerde kullanılır ve önemli bir delil olarak kabul edilir. Bu bağlamda tespit edilen sorun, adli tıp uzmanlarının adli muayene raporunun bir kopyasını şiddete maruz kalan kişiye vermemesidir. Bir Arnavutluk STK'sının aktivistleri, polislerin şiddete maruz kalan kişiyi her zaman muayene için adli tıp uzmanına sevk etmediğini ve bunun özellikle endişe verici bir konu olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Arnavutluk'ta adli tıp uzmanlarının, yani bu tür raporları düzenleme yetkisi olan kişilerin sayısı oldukça yetersizdir. Örneğin, bir Arnavutluk STK'sı, bir adli tıp uzmanının iki bölgeden birden sorumlu olabileceğini, bu nedenle de şiddet mağdurunun acil muayeneye ihtiyacı olduğu durumlarda genellikle müsait bir doktor bulmanın imkansız olduğunu rapor etmiştir.

Türkiye merkezli STK ise, kolluk kuvvetlerinin veya hastane polisinin bazen şiddete maruz kalan kişileri sağlık raporu başvurusunda bulunmaktan caydırdığını veya bu kişilere yanlış bilgi verdiklerini kaydetmiştir. Ayrıca, Kosova'dan bir ülke ortağı, doktorların şiddet mağduruna ancak bir polis, sosyal çalışmacı veya bir kadın örgütünün refakat ettiği durumlarda sağlık raporu verdiğini ifade etmiştir. Şiddete maruz kalan kişinin doktora kendi başına başvurup böyle bir rapora ihtiyacı olduğunu belirtmediği durumlarda, doktorlar şiddet mağdurlarına diğer hastalar gibi muamele etmektedirler.

### **Yaralanmaların kayıt altına alınmasındaki yetersizlikler**

Birçok ülkenin kadın STK'ları, yaralanmaların genellikle yeterince detaylı bir şekilde tanımlanmadığını veya doktorların bazen aile içi şiddet vakalarında sağlık raporu vermekten kaçındığını belirtmektedir. Anket yanıtları, sağlık raporlarının mahkemelerde kullanımına ve adli prosedürlerdeki kanıt değerine göre de büyük farklılıklar göstermektedir. Karadağ'dan bir STK, sağlık raporlarının genellikle çok kısa olduğunu vurgulamaktadır: yani ya yaralanmalar ayrıntılı olarak açıklanmamakta ya da tüm yaralanmalar rapora dahil edilmemektedir. Karadağ ülke ortağı ayrıca doktorların, şiddete maruz kalan kişi tarafından verilen ve yaralamaya şiddet failinin sebep olduğuna dair ifadelerine raporlarda yer vermediğini belirtmiştir. Onun yerine raporda genellikle şu ifadeler yer almaktadır: "Mağdur, yaralanmalara üçüncü bir kişinin neden olduğunu iddia etmektedir." Aynı konuya Arnavutluk merkezli STK'lar da dikkat çekmiştir.

Engelli kadınlarla çalışan Sırbistan merkezli bir STK, doktorların (yukarıda açıklandığı gibi) sağlık profesyonellerinin görevlerini düzenleyen protokolde yer verilen) formu nadiren doldurduğunu veya yaralanmaları yeterince ayrıntılı bir şekilde tanımlamadığını rapor etmiştir; bu durum, bu sağlık raporlarının mahkeme prosedürlerindeki kanıt değerini düşürmektedir. Başka bir Sırbistan ülke ortağı, sağlık raporlarının mahkemelerde kanıt olarak kullanımının yaygın olmadığını belirtmiştir. Türkiye merkezli STK ise, doktorların

bazen şiddet mağdurlarını dikkatle dinlemediklerini veya mağdurların şikayetlerini tam olarak muayene etmediğini, bu nedenle de sağlık raporlarına dahil etmediğini belirtmiştir.

Arnavutluk'ta ülke çapında şiddet mağdurlarıyla çalışan STK temsilcileri (Kadınlar ve Kız Çocukları için Danışma Hattı) ise şu sorunları kaydetmiştir: bazen polis şiddet mağdurlarını adli muayeneye zamanında sevk etmediği için adli raporun niteliği olumsuz etkilenmektedir. Sonuç olarak adli muayene raporunun kalitesi ve adli işlemlerdeki kullanılabilirliği olumsuz etkilenmektedir. Bu STK'nın deneyimlerine göre, polis memurları mağduru adli tıp zamanında sevk etmediğinde veya (randevu alınmış olmasına rağmen) adli tıp uzmanı mağduru zamanında muayene etmediğinde, sorunlar ortaya çıkmaktadır; başka bir deyişle, şiddet eyleminin hemen ardından muayene yapılamamakta ve toplanan deliller kanıt değerini kaybedebilmektedir.

### **E3) Cinsel şiddet vakalarının etkin bir şekilde kovuşturulmasında sağlık çalışanlarının katkısı**

Genel anlamda, cinsel şiddet vakalarından yalnızca birkaçı polise ihbar edilmektedir. İhbar edilen birçok vaka ise, cinsel şiddet mağduru ifade vermeyi reddettiğinde düşürülmekte ve birçok ağır ceza davası "delil yetersizliği" nedeniyle mahkumiyetle sonuçlanmamaktadır. Tanıklık etmeye karar veren mağdurlar, ifadelerini önce polise suç duyurusunda bulunurken, sonra soruşturma sırasında ve en son da mahkeme huzurunda olacak şekilde defalarca tekrarlamak zorunda kaldıkları için kaçınılmaz olarak mükerrer travmaya maruz kalmaktadırlar. Aşağıda aktarılan hikaye, bu yaygın kalıbın dışına çıkmaktadır (*Bkz. Kutucuk: Tecavüz faillerinin adalete teslim edilmesinde umut vadeden bir uygulama: Doktorlar fark yaratabilir*).

Batı Balkanlar ve Türkiye'de<sup>30</sup> cinsel şiddete ilişkin yakın tarihli politika belgesinde aşağıdaki ayrıntılar analiz edilmiştir:

- a) Şiddete maruz kalan kişi tecavüzü kolluk kuvvetlerine ihbar ettiğinde uygulanan prosedürler ve
- b) Tecavüz sonrası uygulanacak prosedürlerin **İstanbul Sözleşmesi hükümlerine, yani şiddet mağdurlarına, suç duyurusunda bulunma veya şiddet faili aleyhinde tanıklık etme isteğine bakılmaksızın hizmetlerin sağlanması gerekliliğine (18. Madde 4. Paragraf) uygun olup olmadığını** değerlendirmek amacıyla mevcut tıbbi ve adli muayene olanakları. Eksiksiz bir değerlendirme sunmanın mümkün olmadığı ortaya çıkmış olsa da, ülke ortaklarının yanıtları göstermiştir ki, **devlet kurumlarının çalışmalarını düzenleyen yasal hükümler veya diğer prosedürler (örneğin yönergeler), tüm şiddet mağdurlarına, cürmü ihbar etme istekliliklerine bakılmaksızın tıbbi ve adli muayene sağlanması gibi İstanbul Sözleşmesi hükümleriyle uyumlu hale getirilmemiştir** (a.g.e.). İlgili ülkelerdeki düzenlemeler (çoğunlukla) kısıtlayıcı bir karakterde olmuştur; adli muayene, kolluk kuvvetleri veya savcılıkların talebine bağlanmıştır. Bu nedenle adli muayene, çoğunlukla mağdurun polise veya savcılığa ihbarda bulunmuş olmasına bağlı kalmaktadır (a.g.e).

---

30 Brankovic, B. ve Saidlear, C. (2021). Cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için uzman destek hizmetleri kurma ve sağlama konusunda umut verici uygulama: Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'ları ve politika yapıcılar için yasal ve pratik bir genel bakış. Viyana: Şiddete Karşı Kadınlar Avrupa (WAVE), Avrupa Birliği, Sivil Toplum Güçlendirme Platformu ve BM Kadın Birimi. <https://wave-network.org/promising-practices-of-establishing-and-providing-specialist-support-services-for-women-experiencing-sexual-violence-a-legal-and-practical-overview-for-womens-ngos-and-policy-makers-in-the-w/>

Elinizdeki değerlendirme, kadın STK'larından sağlık hizmeti desteği alma konusundaki yakın tarihli deneyimlerinden örnekler aktarmalarını talep etmiş, bu sayede yukarıda belirtilen konu daha detaylı bir şekilde araştırılabilmiştir. Yukarıda alıntılanan çalışmada tasvir edilen durumda herhangi bir değişiklik tespit edilmemiştir (a.g.e.). Ancak mevcut araştırmanın amacı doğrultusunda bize ulaşan örnekler cesaret vericidir.

Kadın STK'larından biri, (birkaç fail tarafından) cinsel istismara maruz kalmış bir kişiyle ilgili kısa bir vaka aktarmıştır. Bu vaka, **sağlık profesyonellerinin, hızlı ve yetkin müdahalede buldukları takdirde gerçekten fark yaratabileceğini** vurgulamaktadır. Bu vakadaki failer hapis cezasına çarptırılmıştır ve bu neticede acil servisteki doktorların sağladığı belgeler çok önemli bir rol oynamıştır.

## Tecavüz faillerinin adalete teslim edilmesinde umut vadeden bir uygulama: Doktorlar fark yaratabilir

"Nisan 2020'de partneri tarafından birkaç yıldır cinsel istismara uğrayan bir genç kadın bizimle iletişime geçti. Destek için başvurduğu ilk kuruluş bizdik. Genç kadın partneri ve onun iki arkadaşı tarafından tecavüze uğradığını açıkladı. Desteğimizle acil sağlık merkezine gitti ve tecavüzü bildirdi. Doktor görevdeki jinekoloğu aradı ve tüm yaralanmalar kayıt altına alındı. Polis çağrıldı ve failer için 24 saatlik acil gözaltı kararı verildi. Tedbir kararı 30 gün uzatıldı, bu sayede failer gözaltında kaldılar. Haklarında cezai işlem başlatıldı. Kız faillere karşı tanıklık etmeyi reddetti. Savcı tıbbi kayıtları kullanarak yargılamaya devam etti. Failer hapis cezasına çarptırıldı."

Fenomena Derneği, Kraljevo, Sırbistan, [www.fenomena.org](http://www.fenomena.org)

### **F** Aile içi şiddete karşı çok kurumlu müdahale pratikte nasıl işler: Arnavutluk – GREVIO Temel Değerlendirme Raporu Örneği

Arnavutluk, çok kurumlu işbirliği için mekanizmaların oluşturulmasında iyi bir uygulama örneği olarak kabul edilebilir. Arnavutluk makamları, yerel (belediye) düzeyde Eşgüdümlü Sevk Mekanizmasını kurmuşlardır. GREVIO, temel değerlendirme raporuna (2017) göre, Arnavutluk'ta çok kurumlu işbirliği amacıyla oluşturulacak mekanizmalar için gerekli yapı uygun bir şekilde tasarlanmış olsa da, uygulamadaki boşluklar hala görünür durumdadır ve çok sayıda ve karmaşık sorun mevcuttur. GREVIO tarafından belirlenen zorluklardan biri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yukarıda bahsedilen mekanizmanın işleyişine katılımının yetersiz kalmasıdır.

Bu durum akılda tutulmakla birlikte, **Arnavutluk'ta çok kurumlu işbirliği kurma sürecinde "çıkarılan dersler" Batı Balkanlar bölgesindeki ülkelere potansiyel olarak uygulanabilir. Bu nedenle aşağıda GREVIO'nun analizine yer veriyoruz.**

Arnavutluk'ta İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin temel değerlendirme raporunda GREVIO şunları belirtmiştir: Mevcut çalışmalar, Arnavutluk'un Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde eşgüdümlü topluluk müdahalesi için ağ kuran birkaç ülkeden biri olduğunu göstermektedir ve Arnavutluk'un bu alandaki başarıları, ülkenin bölgedeki çok kurumlu işbirliğinin en iyi uygulama örneklerinden biri olarak zikredilmesini sağlamıştır.

Arnavutluk, 2007 yılında çok kurumlu işbirliği için pilot mekanizmalar uygulamaya başlamış ve daha sonra bu mekanizmaların işleyişi için yasal bir dayanak oluşturmuştur. 2011 yılında kabul edilen 9669 sayılı Aile İçinde Şiddete Karşı Önlemler Hakkında Kanun'da yapılan değişikliklerle aile içi şiddet vakalarıyla ilgilenen profesyonellerin görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Arnavutluk makamları ayrıca yerel düzeyde (belediyelerde) çalışan ve yürütme kurulu, teknik ekip ve yerel koordinatör olmak üzere üç ayaklı bir yapıdan oluşan Aile İçi Şiddet Vakaları için Ulusal Sevk Mekanizmasını kuran yasal düzenlemeleri de kabul etmiştir. Mekanizmanın görevleri, ev içi şiddete maruz kalan kişileri destekleyen kurumların ve kadın STK'ları gibi diğer aktörlerin eylemlerinin eşgüdümlü olarak sürdürmesini sağlamaktır.

GREVIO, bu yapıların ve hizmetlerin/koruma önlemlerinin görevlerini ayrıntılı olarak açıklamaktadır: sürecin siyasal yönünden bir yürütme kurulu sorumludur. Multi-disipliner bir teknik ekip vaka yönetiminden sorumludur ve yerel koordinatör, teknik ekibin çalışmalarına öncülük eder ve koordine eder. Mekanizmalar belediyeler, polis, savcılık ve icra memurları dahil yargı kurumları, sağlık kurumları, istihdam büroları, eğitim birimleri ve kadına yönelik şiddet konusunda uzmanlaşmış STK'ların temsilcilerinden oluşmaktadır. Şiddete maruz kalan kişi, ilk teması hangi mekanizma üyesiyle kurarsa kursun, yerel koordinatöre ve/veya sistemin diğer üyelerine yönlendirilir ve süreç başlatılır. Mekanizma sağlık desteği, barınma ve koruma (koruma kararı prosedürleri dahil) gibi hem kısa hem de uzun vadeli hizmetler sunar. Uzun vadeli müdahaleler arasında psikoterapi, çocuklara yardım, boşanma prosedürleri ve topluma yeniden entegrasyon bulunmaktadır. Bu mekanizmaların işlevselliğini değerlendirirken (yani, çok kurumlu işbirliğine ilişkin yasal düzenlemelerin pratikte nasıl işlediğini incelerken) GREVIO şu değerlendirmelerde bulunur: ilk olarak, yerel sevk mekanizmaları, aile içi şiddete karşı koordineli bir müdahalede bulunmak için ilgili makamlardan ve sivil toplumdan çok sayıda temsilciyi bir araya getirdiği için Arnavutluk'un şiddete karşı eşgüdümlü çok kurumlu müdahalesinin merkezinde yer almaktadır. Ayrıca, STK'lar ve uluslararası fon kuruluşları mevcut mekanizmaların oluşturulmasında çok önemli bir rol oynamıştır. İkincisi, GREVIO, topluluklarında sevk mekanizmaları oluşturma sürecini yürüten belediye başkanlarının üstlendiği siyasi önderlik rolünü takdir etmektedir. GREVIO, bu tür mekanizmaları kurmanın ve yürütmenin uzun zaman gerektiren karmaşık bir süreç olduğunu kabul etmekle birlikte, bunların işleyişinde çok sayıda boşluk tespit etmiştir:

- a) Halihazırda, Arnavutluk'taki toplam 61 belediyeden sadece 29'unda sevk mekanizmaları kurulmuştur.<sup>31</sup> 2021 itibarıyla mekanizma 61 belediyenin tamamında kurulmuştur, ancak bunların işlerlik dereceleri farklılık göstermektedir;
- b) Sevk mekanizmalarındaki "zayıf" halkalar, kadına yönelik şiddete karşı kurumlar arası müdahalenin etkililiğini ve niteliğini etkilemektedir;

31 GREVIO tarafından yapılan bu değerlendirme, 2017 yılında yapılmıştır ve bu rapordan sonra sevk mekanizmalarının sayısında değişiklikler meydana gelmiştir.

- c) Özellikle seçimleri takiben sıkça yaşanan personel değişikliği, mekanizmaların kapasitesini aşındırmaktadır;
- d) Çalışmalarda da belirtildiği gibi, sevk mekanizmaları, şiddet mağdurlarına sunulan kapsamlı bir hizmet setinden yoksundur ve mağdurların ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır;
- e) Aile içi şiddet dışındaki kadına yönelik şiddet biçimleri konusunda çok kurumlu işbirliğinin net bir yasal dayanağı bulunmamaktadır. Yetkililer, aile içi şiddet vakalarına müdahale için kurulan sevk mekanizmasının diğer kadına yönelik şiddet biçimleriyle mücadelede hizmet edebileceğini belirtmektedirler. Ancak GREVIO ısrarlı takip, cinsel şiddet ve tecavüz veya zorla evlendirme gibi şiddet biçimlerine maruz kalan kişilerin böyle bir mekanizmaya yönlendirildiğini doğrulayacak konumda değildir.
- f) GREVIO'nun değerlendirmesine göre, mevcut mekanizma çalışmalarının etkinliği değişkenlik göstermektedir. Başlıca zayıflıklar şöyle sıralanabilir: Acil uzaklaştırma ve koruma kararlarının kolluk tarafından düzgün bir şekilde uygulanmaması, mahkeme sisteminden gelen yanıtların yetersizliği ve adli tıp uzmanları da dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin etkisinin yetersiz kalması.

Avrupa Konseyi Taraf Devletler Komitesi'nin Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Sözleşmenin Arnavutluk'a Yönelik Tavsiyelerinin Uygulanmasına İlişkin Raporu<sup>32</sup> göre, Bakanlar Kurulu kararı 2021 yılında GREVIO raporundan sonra sevk mekanizmasını güçlendirmek için alınan önlemleri içerecek şekilde revize edilmiştir. Aile içi şiddet vakalarına karşı Eşgüdümlü Sevk Mekanizmasının ulusal düzeyde işleyişine ilişkin Bakanlar Kurulu Kararı Haziran 2021'de kabul edilmiş ve önceki Bakanlar Kurulu kararı yürürlükten kaldırılmıştır. Karar ayrıca, kadına yönelik her türlü şiddetle eşgüdümlü çok sektörlü bir yaklaşımla mücadeleye öncelik verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu bağlamda Kamu Denetçisi, Ayrımcılığa Karşı Koruma Yetkilisi, Baro, akademi ve sivil toplum temsilcileri gibi kilit bağımsız kuruluşlarla danışma amaçlı bir dizi yuvarlak masa toplantısı düzenlenmiştir. Diğer konuların yanı sıra, kadına yönelik şiddete karşı yeni ve kapsamlı bir yasa hakkında da bir tartışma yürütülmüştür. Daha net olmak gerekirse, yerel düzeyde aile içi şiddetin önlenmesi, aile içi şiddet mağdurlarının korunması, desteklenmesi ve rehabilitasyonuna ilişkin sorumluluk ülkedeki 61 belediyenin tamamında halihazırda kurulmuş olan Eşgüdümlü Sevk Mekanizmalarına (ESM) aittir. ESM'ler 2018-2020 Taraflar Komitesi'nin 30 Haziran 2021 tarihli 32 9669/2006 numaralı İstanbul Sözleşmesi ve diğer uluslararası sözleşmeler ve antlaşmaların ilkeleri uyarınca değiştirilmiş "Aile ilişkilerinde şiddete karşı önlemler hakkında" isimli Arnavutluk tarafından Tavsiyelerin Uygulanması için hazırlanan yasal metni uyarınca kurulmuştur. (Madde 3/1) ESM'lerin işleyişini düzenleyen yeni Bakanlar Kurulu kararı, İstanbul Sözleşmesi'ne daha kapsamlı şekilde atıf yapmakta ve kadına yönelik her türlü şiddeti kapsamına dahil etmektedir.

32 <https://rm.coe.int/albania-report-on-the-implementation-of-the-recommendations-from-cp-ic/1680a30d7f>

# G

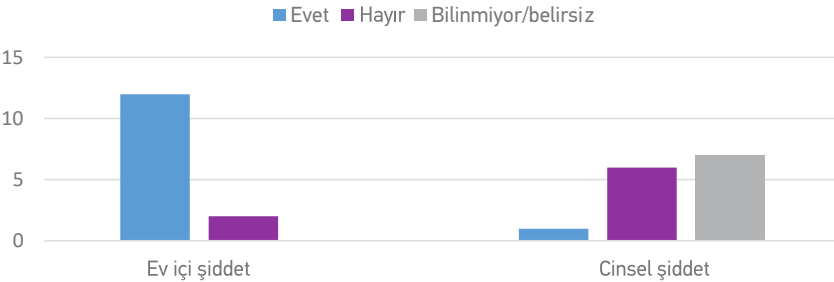
## COVID-19 Pandemisi kadın STK'larına bildirilen aile içi şiddet ve/veya cinsel şiddet vakalarının artmasına neden oldu mu?

Önceki analizin de gösterdiği gibi, COVID-19 pandemisinin şiddet mağduru kadın ve çocukların korunması üzerinde ciddi bir etkisi olmuştur. Belirtmelidir ki, bu değerlendirme, pandemi bağlamında şiddetin artıp artmadığı sorusuna yanıt veremez, yalnızca bu özel bağlamın kadın STK'larına yönelik şiddet **bildirimlerinin** sayısında bir artışa veya azalmaya yol açıp açmadığı sorusunu ele alabilir. Pandeminin etkisine dair derinlemesine bir analiz henüz yapılmamıştır. Bu etkinin çeşitli ve karmaşık yönlerinin incelenmesi bu çalışmanın kapsamı dışındadır. Bununla birlikte, mevcut araştırma aşağıdaki yönlerle odaklanmaktadır:

- Anketi dolduran kadın STK'ları, son bir buçuk yılda (pandeminin başlangıcından bu yana) örgütlerine gelen aile içi şiddet vakası bildirim sayısında 2019'a kıyasla bir artış veya azalma kaydetti mi?
- Kadın STK'ları, son bir buçuk yılda (pandeminin başlangıcından bu yana) örgütlerine gelen cinsel şiddet vakası<sup>33</sup> bildirim sayısında 2019'a kıyasla bir artış veya azalma kaydetti mi?
- Kadın STK'ları pandemi öncesi deneyimlerinden farklı herhangi bir sorun belirdi mi?

Hemen hemen tüm kadın STK'ları (14 katılımcıdan 12'si), pandemi sırasında örgütlerine bildirilen aile içi şiddet vakalarının sayısında bir artış kaydettiklerini belirtmiştir (bkz. Grafik 5). Cinsel şiddet vakaları söz konusu olduğunda ise verilen yanıtlar farklılık göstermektedir. Yalnızca bir STK cinsel şiddet vakalarının sayısında artış kaydettiğini rapor etmiştir. Altı STK böyle bir artış kaydetmediğini ve yedi STK ise cinsel istismardan hayatta kalanlarla çalışmadıklarını ya da eksiksiz veriye sahip olmadıklarını ifade etmiştir (bkz. Grafik 5). Bosna'dan bir STK, örgütlerine bildirilen cinsel şiddet vakalarının sayısında bir artış kaydetmediğini belirtmiştir. Ancak Sırp Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 2020 Güvenlik Durum Raporu, cinsel bütünlüğe karşı suçların 2020'de 2019'a kıyasla %20,3 arttığını kaydetmektedir.

**Grafik 5:** Soruya verilen yanıtların dağılımı: Pandemi döneminde (son bir buçuk yılda) örgütünüzeye gelen ev içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarının sayısında 2019'a kıyasla artış kaydettiniz mi?



<sup>33</sup> Bu çalışma için geliştirilen ankette, ülke ortaklarının STK'larına bildirilen cinsel şiddet vakalarında artış mı yoksa azalma mı olduğu sorusuna yer verdik. Ancak bazı STK'lar/ülke ortakları cinsel şiddetten hayatta kalanlarla çalışma yapmamaktadırlar veya yalnızca ara sıra çalışma yürütmektedirler (veya cinsel şiddet vakalarını diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirmektedirler). Bu nedenle cinsel şiddet vakalarıyla ilgili bilgiler daha az güvenilir olabilir.

Kadın STK'ları ayrıca pandemi boyunca tespit edilen sorunlara ilişkin açıklamalarda bulunmuşlardır. Arnavutluk merkezli STK'lar, şiddete maruz kalan kişilerin pandemi sırasında aile içi şiddeti polise bildirmeye daha az istekli olduklarını bildirmiştir. Bu STK'lara göre, bu isteksizlik aşağıdakiler de dahil olmak üzere çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır ve bu nedenler mağdurların şiddet uygulayan partnerlerinden uzaklaşma kararlarını "normal" koşullara kıyasla daha da zorlaştırmıştır: alternatif konaklama eksikliği ve hareket kısıtlamaları; kırsal kesimde yaşayan kadınları etkileyen toplu taşıma kısıtlamaları; devlet kurumları/hizmet sağlayıcıların çalışmalarının "işlevsiz" oluşu veya kısaltılmış çalışma saatleri; artan ekonomik belirsizlik. Bu STK'lardan bazıları, daha fazla psikolojik şiddet vakası kaydettiklerini veya aile içi şiddetin yoğunluğunun arttığını belirtmişlerdir. Bir Arnavutluk STK'sının kayıtlarına göre, mağdurların doğrudan kendilerinin başvuru yaptığı aile içi şiddet vakaları artarken polis tarafından yönlendirilen vakaların sayısı azalmıştır.

Bosna, Sırbistan ve Türkiye merkezli STK'ların yanıtları (Bkz. Kutucuk: Pandemi sırasında birincil destek kaynağı olarak kadın STK'ları: Bosna-Hersek, Sırbistan ve Türkiye'den örnekler) özellikle pandeminin ilk dönemlerinde genel hizmetlere erişimin kısıtlandığını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetleri Covid-19 hastalarıyla dolup taşıdığı için diğer hastalar için erişilebilirlikleri azalmıştır. Sosyal hizmetler çalışma saatlerini azaltmışlar ya da danışanlarla doğrudan çalışma yürütmeyi tamamen durdurmuşlardır. **Bu nedenle daha fazla sayıda şiddete maruz kalan kadın STK'lara başvurmuştur, zira bu kuruluşlar pandemi boyunca kadınları desteklemeye devam etmiştir. Bu nedenlerle bazı STK'lar şiddet mağdurlarına verilen hizmetlerin kapsamını önemli ölçüde genişletmiştir.**

Anket katılımcılarının verdiği bilgiler temelinde bu anketin en önemli bulgularından biri, kadın **STK'larının pandemi boyunca genel hizmetlerin sağlanmasındaki kısıtlamaları mümkün olduğu ölçüde telafi ettiği**dir.

## Pandemi sırasında birincil destek kaynağı olarak kadın STK'ları: Bosna-Hersek, Sırbistan ve Türkiye'den örnekler

Pandeminin katı kısıtlama tedbirlerinin uygulandığı ilk iki ayında (Mart ve Nisan 2020), Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, SOS yardım hattına gelen çağrılarının sayısında bir düşüş kaydetmiştir. Ayrıca ücretsiz adli yardım ve psikososyal destek taleplerinde de bir düşüş yaşanmıştır. Ancak bu dönemin ardından talepler artışa geçmiştir: SOS yardım hattına gelen çağrı sayısında pandemi öncesine göre %20 ila %30 artış kaydedilmiştir. Bu STK, 2019'da 285 ücretsiz adli yardım hizmeti verirken 2020'de bu sayı 437'e çıkmıştır. Güvenli evde kalan kadın sayısı 2019 yılında 40 iken, 2020 yılında ise 54'e yükselmiştir. Bu STK'lar ayrıca, kadınların Sosyal Hizmet Merkezleri, sağlık kuruluşları ve mahkemeler tarafından sağlanan genel hizmetlere erişimde zorluk yaşadıklarını kaydetmiştir. Sosyal Hizmet Merkezleri, saha ziyaretlerini ve yararlanıcılarla doğrudan temas kurmalarını gerektiren faaliyetlerini sınırlamış, sağlık merkezleri hastalarla sınırlı temasta bulunmuş, mahkemeler ise yalnızca pandemi sırasında hükümetin getirdiği önlemlerin ihlali ile ilgili davaları görmüştür.



**Engelli kadınlara özel hizmetler sağlayan bir Sırbistan STK'sı olan İz kruga/Çemberin Dışında Voyvodina**, pandemi sırasında sağladıkları desteklerde artış olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, ziyaret haklarıyla ilgili mahkeme kararlarının uygulanmasına ilişkin sorunların pandemi öncesine göre daha belirgin olduğunu kaydetmiştir. STK'nın 2020'de pandeminin başlangıcından bu yana sağladığı destek sayısı 2019'a kıyasla %35 artmıştır, kuruluşun verdiği hizmetlere erişmek isteyen şiddete maruz kalan kadın sayısı ise %27 artmıştır. Özellikle olağanüstü hal önlemlerinin uygulanmaya konması sırasında devam eden sorunlardan biri, babaların ziyaret haklarını destekleyen mahkeme kararlarının uygulanmasıyla ilgiliydi. Çocukların anneleriyle birlikte yaşadığı durumlarda, sokağa çıkma kısıtlamasının olmadığı saatlerde ebeveynlerin ziyaret hakkına dair bir anlaşmaya varmaları bekleniyordu. Aile içi şiddet geçmişi olan durumlarda ise, mahkemenin belirlediği ziyaret dinamiklerine uygun bir anlaşmaya varmak çok daha zordu. STK bir başka soruna daha dikkat çekmiştir: Çocuklar, yaşlı aile üyeleriyle birlikte yaşadıklarında, aile dışındaki kişilerle temasları virüsün yaşlı aile üyelerine bulaşma olasılığını arttırdığı için ciddi bir sağlık riski oluşturuyordu. Ayrıca, olağanüstü hal sırasında Sosyal Hizmet Merkezlerinde çalışma sistemi değiştiği için, şiddet mağduru kadınların bilgi ve yardım almaları daha da zorlaşmıştı.

**Mor Çatı**, şiddete maruz kalmış kadınların destek taleplerinde artış kaydetmiştir. Örgüt, artan talebi karşılayabilmek için pandemi döneminde personel sayısını artırdığını belirtmiştir. Daha genç kadınların (pandemi sırasında ebeveynleri ile kaldıkları için) pandemi öncesine kıyasla daha fazla başvuru yaptığını ve e-posta ile gönderilen başvuru sayısının da arttığını vurgulamıştır. Özetle Mor Çatı, pandemi döneminde devletin sunduğu destek mekanizmalarındaki durumun kötüleştiğini, bu ve kadınların bu ulaşamadığını, bunun sonucunda da kadın STK'larına eskisinden daha sık başvurduklarını kaydetmiştir.



Kadın STK'ları pandemi sırasında şiddete maruz kalan kişilerin deneyimlerini anlatan kısa hikayeler de aktarmışlardır. Bunların arasında vurgulanması gereken özel bir hikaye de bulunmaktadır: bu hikaye, şiddete maruz kalan kişi karantina dönemlerinde işle ilgili ek sorumlulukları olan bir sağlık çalışanı olduğunda neler olduğunu göstermektedir. Açıklanan olgulara dayanarak hem şiddete maruz kalan kişinin hem de şiddet failinin sağlık çalışanı olarak çalıştığı hastanenin mağduru desteklemek ya da korumak için herhangi bir adım atmadığı görülmektedir.

## Pandemi sırasında tespit edilen sorunlar: Hem mağdur hem de fail aynı hastanede çalışırsa ne olur?

“Bir kadın, hem kocası ve babası tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz bırakılmış. Şiddeti polise bildirdikten sonra kocası 48 saatliğine evden uzaklaştırıldı, bu süre daha sonra 30 güne uzatıldı. Kadın ve kocası sağlık çalışanları ve aynı hastanede çalışıyorlardı. COVID-19 salgını ve artan iş yoğunluğu nedeniyle izin kullanma yasağı vardı ve hastalık izni talep etme imkanı yoktu. Dolayısıyla, aynı yerde çalıştıkları için birbirlerini görmeleri riski vardı. Ayrıca kadın isteyken çocuklarla ilgilenecek kimse yoktu. Uzaklaştırma kararı çocuklara yönelik değil de kadını korumak için alındığından, babanın çocukları görmesine ve çocuklarla ilgilenmesine herhangi bir engel yoktu. Buna rağmen, tespit edilen sorun çocukların nasıl bir ebeveyn den diğerine gidişinin uygulanan uzaklaştırma tedbirlerini ihlal etmeden nasıl organize edileceği konusundaydı. Üçüncü bir “tarafsız kişi” aracılığıyla organize etmek bir olasılık olabilirdi, ancak kadının böyle bir çabayı organize etme ihtimali yoktu ve kendisini destekleyecek kimse de bulunmuyordu. Kadın tedbirle korunuyor olmasına rağmen, pratikte bu tedbirlerin uygulanması mümkün değildi ve kadının şiddet faili kocasıyla sürekli temas halinde olması gerekiyordu.”

İz kruga / Çemberin Dışında – Voyvodina, Engelli Kadınları Destekleme Derneği.  
<https://izkrugavoyvodina.org/>

## **H** Kadın STK'ları tarafından düzenlenen sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler: Gelecekteki işbirliğini güçlendirmek için ■ sağlam bir temel oluşturmak

Bu araştırma değerlendirmesi, sağlık profesyonellerinin aile içi ve cinsel şiddet vakalarına müdahale etmek için yeterli eğitim alıp almadıklarını ve kadın STK'larının bu eğitimlerin verilmesine katkıda bulunup bulunmadığını incelemektedir. Bu açıdan, kadın STK'larının daha önce düzenlediği eğitimlere ilişkin bilgiler, bu kuruluşların kapasitesine dair göstergeler kabul edilebilir. Ayrıca, eğitimlerin verilmesi, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kadın STK'ları arasındaki iletişim ve işbirliğini geliştirmek için bir fırsat olarak görülebilir ve bu yüzden umut vadeden bir uygulama olarak kabul edilebilir.

**Bu projeye katılan tüm kadın STK'ları, ülkelerindeki sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet konularında, özellikle de aile içi ve cinsel şiddete karşı çok kurumlu eşgüdümlü müdahale konusunda yeterince eğitim almadığını belirtmiştir.** Buna dair bir örnek olarak, Sırbistan'dan bir STK'nın bir yanıtı şöyledir: *“Bize göre sağlık çalışanları, aile içi veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarla çalışmak için yeterince eğitilmiş değiller. Sağlık çalışanları toplumsal cinsiyete duyarlı değiller, farklı şiddet türleri ve her bir şiddet türünün sağlık üzerindeki sonuçları hakkında yeterince bilgi sahibi değiller. Ayrıca, sağlık hizmeti sağlama görevleri içinde idari görevlere fazlasıyla boğulmuş durumdadır ve hizmet sağlamak için sınırlı zamanları var. Yani eğitilmiş olsalar bile her hastaya yeterince dikkat veremiyorlar ve zaman ayıramıyorlar.”*

Benzer biçimde, Türkiye'deki ülke ortağı kadın STK'sı da eğitimlerin sağlık profesyonellerinin tutumlarını değiştirmeye odaklanması gerektiğini savunmaktadır: *“bilgi eksikliğinden ziyade profesyonellerin yaklaşımı sorun teşkil ediyor. Şiddete maruz kalmış kadınları suçladıkları, kadınların cesaretini kırdıkları veya yanlış bilgilendirdikleri örneklerle karşılaşyoruz.”*

Arnavutluk'tan bazı STK'ları sağlık profesyonellerinin yasal düzenlemeler konusunda sürekli eğitime ihtiyaçları olduğunu dile getirmiştir. Arnavutluk'tan bir ülke ortağı, sağlık profesyonellerinin şiddet vakalarının raporlanması, en son yasal değişiklikleri ve “Sağlık çalışanlarının ev içi ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakalarına müdahaleye yönelik standart çalışma prosedürleri” hakkında daha fazla toplantı ve eğitim talep ettiklerini kaydetmiştir. Arnavutluk'tan bir başka ülke ortağı ise, sağlık çalışanlarının aile içi ve cinsel şiddet vakalarını tespit etme ve mağdurlara hizmet sunma konusunda çoğunlukla yeterince eğitim almadığını ifade etmektedir. Ayrıca, kadın STK'ları tarafından düzenlenen eğitimlere genellikle tıp merkezlerinden yalnızca bir veya iki temsilcinin katıldığını dile getirmekte ve yerel topluluklarda çalışan doktorların sayısı ile karşılaştırıldığında bu katılımın çok düşük olduğunu belirtmektedir. Arnavutluk'tan başka bir proje ortağı da sağlık profesyonellerinin çoğunlukla toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet anlayışı ve mağdurlara toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşım uygulama konusunda eğitilmeleri gerektiğini savunmuştur.

Son dönemde sağlık profesyonelleri için yetkili makamlar ya da STK'lar tarafından ne tür hizmet içi eğitimler düzenlendiği, bu eğitimlerin içeriğinin ne olduğu ve eğitimlerin zorunlu mu yoksa isteğe bağlı mı olduğu irdelenmiştir. Bu profesyonellere yönelik hizmet içi eğitimlerin kapsamlı bir incelemesinin bu çalışmanın kapsamı dışında olduğu dikkate alınarak, STK'lardan yalnızca güncel eğitim **örneklerini** aktarmaları istenmiştir.

Verilen yanıtlara göre **bu eğitimlerin içeriği, hangi şiddet türlerini kapsadığı ve eğitimlerin zorunlu mu yoksa isteğe bağlı mı olduğu konusunda kesin bulgular elde edilememiştir.** Bir istisna hariç, STK'ların zorunlu eğitimlerden bahsetmediklerini vurgulamak gerekir. Sırbistan'dan bir ulusal ortak, Kraljevo'dan Fenomena Derneği, Kraljevo sağlık merkezinin müdürü tarafından bilgilere yola çıkarak bu şehirdeki tüm sağlık profesyonellerinin aile içi ve cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışma konusunda zorunlu eğitime katıldığını rapor etmiştir. Öte yandan Sırbistan'dan başka bir ülke ortağı, eğitimlerin zorunlu olmadığını, sağlık profesyonellerinin kadına karşı aile içi şiddet ya da cinsel şiddet konusunda herhangi bir eğitim almak zorunda olmadıklarını belirtmiştir.

Kuzey Makedonya ve Türkiye'den iki STK, kendi ülkelerindeki Ulusal Eylem Planlarında zorunlu eğitimlere atıfta bulunulduğunu ifade etmişlerdir. Daha spesifik olarak, Türkiye proje ortağı şunları kaydetmiştir: *“Ulusal Eylem Planları her zaman hizmet içi eğitimlerin önemini belirtir, hatta bazen zorunludur, ancak bu tür eğitimlerin etkisinin gerçekte ne olduğunu asla göremiyoruz. Eğitimlerin sağlık çalışanlarının yaklaşımını değiştirme amacına*

*hizmet etmediğini görüyoruz.” Kuzey Makedonya ülke ortağı ise İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasını amaçlayan Ulusal Eylem Planı'nın (2018-2023) sağlık alanında toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kişilerin korunmasında görev alan profesyonellerin eğitim almasını zorunlu kıldığını belirtmiştir. Ancak bu zorunluluğun pratikte yerine getirilip getirilmediğine dair bir bilgi vermemiştir.*

Ayrıca, **sorumlu makamlar tarafından düzenlenen önceki eğitimlerin, başlıkları toplumsal cinsiyete dayalı şiddete atıfta bulunuyor olsa da, daha çok aile içi şiddete odaklandığına dair bazı göstergeler bulunmaktadır.** Bu bağlamda, Bosna Hersek Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, bu önemli konunun altını çizmiştir: *“Birleşmiş Kadınlar Vakfı, aile içi ve cinsel şiddete mağdurlarına yetkin ve duyarlı bir destek sunabilmek için sağlık sistemindeki tüm profesyonellerin sürekli eğitim almalarının gerekli olduğuna inanır. İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin Ülke Raporu'nda yetkililerin GREVIO'ya sunduğu mevcut bilgilerden gördüğümüz gibi, sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programları zaman zaman yapılan projeler üzerinden yürütülmektedir; yeterince kurumsallaştırılmamıştır ve zorunlu olup olmadığı net değildir. Ayrıca, mevcut bilgiler, ilgili entite bakanları tarafından üretilen kaynak materyallerin toplumsal cinsiyete dayalı şiddete atıfta bulunduğunu gösterse de, şimdiye kadar yürütülen eğitimlerin ağırlıklı olarak aile içi şiddet konusuna odaklandığını göstermektedir.”*

## Bosna Hersek ve Sırbistan'da sağlık profesyonellerine yönelik son eğitimlerden örnekler

Bosna-Hersek'ten bir kadın STK'sı, entite hükümetlerinin kapasitelerini artırmaya yönelik son girişimleri de dahil olmak üzere, sağlık profesyonelleri için düzenlenen eğitimler hakkında ilginç bilgiler vermiştir.

GREVIO'nun Bosna Hersek Son Dönem Ülke Raporu, Bosna Hersek Federasyonu'nda 11 sağlık çalışanının ve meslektaşlarının 2016 yılında “Bosna Hersek Federasyonu Sağlık Sisteminin Toplumsal Şiddet Temelli Şiddete Müdahalesinin Güçlendirilmesi” eğitim paketi ve kaynakları doğrultusunda yürütülen eğitmen eğitimini tamamladığını göstermektedir. 2016-2018 döneminde bu proje kapsamında 140 sağlık profesyoneli ve çalışanı eğitimlere katılmıştır. 2017 yılında “Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Mağdurlarına Psikososyal Destek Verilmesi” başlıklı belge doğrultusunda eğitmen eğitimleri gerçekleştirilmiş ve 15 ruh sağlığı uzmanı ile Sosyal Hizmet Merkezlerinde görev yapanlar kişiler eğitime katılmıştır. 2017-2018 döneminde “Çatışma Zamanlarında Cinsel Şiddet ve İşkence Mağdurlarının Psikososyal Tedavisinin Gerçekleştirilmesi” modülü kapsamında 96 sağlık profesyoneli ve çalışanının katılımıyla sağlık çalışanları eğitimi düzenlenmiştir. Bosna Hersek'in GREVIO'ya sunduğu Ülke raporu da şunu göstermektedir: sağlık çalışanlarına yönelik bir başka eğitim programı kapsamında Bosna Hersek Federasyonu'nda 28 sağlık kuruluşunda 895 sağlık çalışanına yönelik 28 eğitim programı düzenlenmiştir.

2017'de Sırp Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Koruma Bakanlığı, sosyal koruma ve sağlık alanında çalışan profesyoneller için toplumsal bir sorun olarak aile içi şiddet konusunda bir dizi yayın hazırlamış ve eğitim toplantıları düzenlemiştir. Bu yayın ve toplantılar, "Sağlık hizmeti sağlayıcılarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddete müdahalesinin güçlendirilmesi"ne odaklanmaktadır. Bu doğrultuda şu yayınlar hazırlanmıştır (uyarlanmıştır): "Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Faillerinin Psikososyal Tedavisi için Eğitimci Eğitimi" eğitim kılavuzu ve "Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Faillerinin Psikososyal Tedavisi" eğitim modülü. Sırp Cumhuriyeti'ndeki profesyoneller Banja Luka'da toplumsal cinsiyete dayalı şiddet faillerinin psikososyal tedavisiyle ilgili bir eğitim oturumuna katılmışlardır. "Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Önlenmesi ve Müdahale için Asgari Standartlar" başlığı altında bir eğitim paketi de hazırlanmıştır. Dahası, GREVIO'ya sunulan Ülke Raporu, Sırp Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Koruma Bakanlığı'nın Sırp Cumhuriyeti'ndeki sağlık profesyonelleri ve psikososyal yardım uzmanlarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddete müdahalesini iyileştirmek için bir kaynak paketi hazırladığını ve eğitimlerin bu pakete göre planlandığını belirtmektedir. GREVIO'ya sunulan Ülke Raporu'nda bu eğitimlerin zorunlu olup olmadığı ya da düzenli ve sistemik kurumsal uygulamanın bir parçası olup olmayacağı konusunda bilgi verilmemiştir. Bosna Hersek'in (2013-2016 dönemini kapsayan) en yeni Altıncı Periyodik CEDAW Raporu, Bosna Hersek'teki sağlık çalışanlarının aile içi şiddet veya kadına yönelik cinsel şiddet konusunda eğitimine özel bir atf içermemektedir.

Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, Bosna Hersek,  
<http://www.unitedwomenbl.org>

Sırbistan ülke ortağı kadın STK'sı şunları ifade etmiştir: "Sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler, ara sıra sorumlu makamlar tarafından organize edilmektedir. Örneğin: 'DURDUR-KORU-YARDIM ET, Voyvodina Özerk Bölgesi'nde toplumsal cinsiyete dayalı şiddete daha güçlü bir kurumsal müdahale' projesini hayata geçiren İl Sağlık Müdürlüğü. Bu proje, Voyvodina'daki çeşitli sağlık merkezlerinde şiddetin önlenmesini ve erken tespitini geliştirmek için üç günlük bir 'Aile içi şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağduru kadınların korunmasında sağlık sisteminin etkili müdahalesi' eğitimini düzenlemektedir."

İz kruga / Çemberin Dışında – Voyvodina, Engelli Kadınları Destekleme Derneği. <https://izkrugavojvodina.org>

**Hemen tüm STK'lar daha önce yerel topluluklarında sağlık profesyonelleri için hizmet içi eğitimler düzenlemiştir.** Bunlardan bazıları daha ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. **Bu nedenle Batı Balkanlar ve Türkiye bölgesindeki kadın STK'larının gelecekte sağlık profesyonellerine eğitim sağlamak (ya da sağlamaya devam etmek) için kapasite, uzmanlık ve motivasyona sahip olduğu varsayılabilir. Bu, elinizdeki değerlendirmenin cesaret verici bir bulgusu olarak görülebilir. Hükümetlerin ve/veya BM kurumlarının gelecekte bu tür eğitimleri finanse etmesi şartıyla, kadın STK'ları ve sağlık profesyonelleri arasındaki (sevk ve yönlendirme dahil) işbirliğinin, şiddete maruz kalan kadınların yararına olacak şekilde gelişmesi beklenebilir.**

Ne yazık ki, bu çalışmanın diğer bölümlerinde, sağlık profesyonellerinin, şiddete mağdurlarını kadınlara yönelik uzmanlık hizmetlerine yönlendirme fırsatını nadiren kullandıklarının ortaya çıktığını hatırlatmalıyız. Bu yüzden, bu alanda pek çok şeyin iyileştirilmesi gereği devam etmektedir ve eğitimler, yönlendirme de dahil olmak üzere, şiddete karşı çok sektörlü koordineli bir müdahalenin güçlendirilmesine katkıda bulunabilir.

Sağlık profesyonelleri için gelecekteki (olası) eğitimlerin planlanması sırasında, bölgedeki bazı kadın STK'larının –özellikle de Sırbistan'da çalışan STK'ların– belirli gereksinimlerle karşı karşıya kaldıklarını belirtmek önemlidir. Sırbistan ülke ortağı tarafından ifade edildiği üzere, “*Sivil toplum kuruluşları, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim düzenlemek için gerekli onay için Sırbistan Sağlık Kurulu'na bağımsız olarak başvuruda bulunamazlar; ancak bir sağlık kurumuyla (Tıp Fakültesi, Hemşire ve Teknisyenler Derneği, Halk Sağlığı Enstitüsü gibi) işbirliği içinde başvuru yapmaları gerekmektedir. Kikindalı Kadınları Destekleme Merkezi eğitim programını Sırbistan Sağlık Kurulu'ndan akredite ederken Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sürekli Tıp Eğitimi Merkezi ile işbirliği yapmıştır (Karar No. 153-02-01202/2020- 01 / 16.11.2020). Program sağlık çalışanları – doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve sağlık kurumları çalışanları–, psikologları, sosyal hizmet uzmanları, özel eğitimciler için olduğu kadar, şiddet mağdurlarının başvuruda bulunabileceği sağlık merkezlerindeki tüm çalışanlar için de tasarlanmıştır. Programın hedefleri şunları geliştirmektir: toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve aile içi şiddete maruz kalmış kadınlara etkin hizmet sunumu için profesyonellerin ihtiyaç duyduğu bilgi ve beceriler; kadınlara yönelik şiddet vakalarını, özellikle cinsel şiddet vakalarını belgelemek ve kayıt altına almak için gereken bilgi ve beceriler; kadına yönelik aile içi şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakalarında çok sektörlü çalışmalarda sağlık kurumlarının diğer kurumlarla işbirliği ve iletişimi; cinsel şiddet mağdurları için ilgili merkezlerle işbirliği (https://edukacije.cpz.rs/o-programu/).*”

## Şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimi: veriler bize ne söyleyebilir ve STK'lar verileri nasıl kullanabilir

Aile içi şiddet de dahil olmak üzere kadına yönelik şiddeti önlemek ve bunlarla mücadele etmek, kanıta dayalı politika oluşturmayı gerektirir. Bu açıdan, ilgili tüm idari kaynaklardan sistematik ve karşılaştırılabilir verilerin bir araya getirilmesi çok önemlidir. Şiddete maruz kalan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin veriler, sağlık profesyonellerinin amaçlanan (ve genellikle yasal olarak öngörülen) rollerini yerine getirip getirmediğinin değerlendirilmesi için önemlidir.

Bu anlamda şu noktanın altını çizmek gerekir: **şiddete dair veriler (İstanbul Sözleşmesi'nin gerektirdiği gibi) sağlık kuruluşları tarafından toplanıp kamuya açık hale getiriliyorsa ve eğer kadın STK'ları bu verileri izleme, gölge rapor yazımı ve savunuculuğun yanı sıra sağlık profesyonellerinin “ilk müdahale noktası” olarak yükümlülüklerini yerine getirip getiremediklerini değerlendirmek için kullanabilirler. Bu değerlendirme, doktorların sevk ve yönlendirmeye ilişkin görevlerini (yasalar ve/veya protokoller zorunlu kılıyorsa, uzman hizmetlere sevk de dahil) yerine getirip getirmediğinin izlenmesini içerebilir.** Arnavutluk (2017), Karadağ (2018), Türkiye (2018) ve Sırbistan (2020) hakkındaki GREVIO ülke raporları, kamu sağlık kurumlarının şiddete ilişkin veri toplama faaliyetlerinde eksiklikleri tespit etmiştir.

Örneğin, GREVIO'nun Arnavutluk ülke raporuna (2017) göre, Arnavutluk aile içi şiddet yasası, şiddet mağdurlarının tıbbi ve psikolojik destek alma hakkı olduğunu ve uzman destek hizmetlerine sevk edilmesi gerektiğini belirtir. Ayrıca aile içi şiddet vakaları yasa uyarınca bakanlık tarafından onaylanan uygun formlar kullanılarak kayıt altına alınacak ve Sağlık Bakanlığı'na iletilecektir ve mağdurlar, şiddet sonucu maruz kaldıkları herhangi bir yaralanmayı kayıt altına alan belgeleri edinme hakkına sahiptir. Ancak bu hükümlerin pratikte uygulanışı konusunda eksiklikler mevcuttur ve sağlık profesyonelleri kısmen kendilerini kısmen de şiddet mağdurlarını failin misillemesine maruz bırakma korkusu yaşadıkları için aile içi şiddet vakalarını bildirmede isteksizdirler, bu da yasanın uygulanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle sahadaki aktörler, sağlık hizmetleri tarafından toplanan verilerin gerçek rakamları tam olarak temsil etmediği kabulünü paylaşmaktadırlar. Cinsel şiddet gibi kadınlara yönelik diğer şiddet biçimlerine ilişkin veri toplama konusunda aile içi şiddet konusunda olduğu gibi bir yükümlülük bulunmamaktadır. Dolayısıyla, sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilen mağdurların sayısı ve aldıkları tedaviye ilişkin bilgiler oldukça azdır. Bu nedenle bu tür destek hizmetlerinin sağlandığı yerde etkisini ve amaçlanan rolünü yerine getirip getirmediğini değerlendirmek mümkün değildir.

GREVIO, Türkiye raporunda (2018) sağlık alanındaki veri toplama çabalarından ötürü yetkilileri takdir etmiş ancak tespit edilen aile içi şiddet vakalarının sayısında önemli bir düşüş görüldüğünü kaydetmiştir. Türkiye'deki sağlık çalışanları Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması 10. Revizyonunu (ICD 10 kodları) kullanarak kadına yönelik şiddet vakalarını kayıt altına almalarını ve şiddetin izlerini tanımalarını ve tespit etmelerini sağlayan eğitimler almaktadır. Tespit edilmiş veya şüphelenilen herhangi bir şiddet vakasını bildirmekle yükümlüdürler ve herhangi bir bildirimde bulunmamaları durumunda cezai işlemle karşı karşıya kalırlar. GREVIO, sağlık sektöründe sistematik veri toplamayı sağlayacak bir altyapı oluşturmaya ve (pratisyen hekimler ve acil servis hekimleri de dahil olmak üzere) sağlık profesyonellerinin şiddet vakalarını tespit etme ve kayıt altına alma konusundaki kapasitelerini geliştirmeye yönelik süregiden girişimleri memnuniyetle karşılamaktadır. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan tüm personeli eğitmek için mevcut çabaların önemini vurgularken, böyle bir çabanın ülkenin büyüklüğü düşünüldüğünde gerekli ancak maliyetli olduğunu da kabul etmektedir. Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre, 2015 yılında 20.895, 2016 yılında ise 1.094 şiddet vakası kaydedilmiştir. Kayıtlı vaka sayısındaki bu keskin düşüş, bu gelişmenin nedenlerinin belirlenmesini gerektirmektedir. Ayrıca GREVIO, bu verilerin kız çocuklarını dahil eden istatistikleri içermediğini, yani reşit olmayanlara yönelik cinsel saldırı vakalarında Çocuk Koruma Merkezleri tarafından kayıt altına alınan verileri ya da kadın doğum servislerinde kayıt altına alınan reşit olmayanların dahil olduğu çocuk doğum vakalarını içeren vakaları içermediğini belirtmektedir.

Karadağ ile ilgili olarak GREVIO raporu (2018), kamu sağlık sektörünün elektronik veri toplama sistemine sahip olmadığını rapor etmiştir. Sağlık sektörü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması 10. Revizyonu (ICD 10 kodları) temelinde manuel olarak veri toplamaktadır. Sağlık personeli, psikolojik şiddet mağdurları da dahil olmak üzere aile içi şiddet mağdurlarını tespit etmek için eğitilmiştir ve herhangi bir suç şüphesini kolluk kuvvetlerine bildirmekle yükümlüdür.

Sırbistan hakkındaki GREVIO raporunda (2020), sağlık profesyonellerinin aile içi şiddet mağdurlarını belirlemesi ve desteklemesi için araçlar geliştirildiği ifade edilmiştir. Buna göre, tespit edilen şiddet mağdurlarının sayısı ve polis ve sosyal yardım merkezlerine yapılan sevklerin (sevk raporları) kayıtları Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından tutulmaktadır. Toplanan veri, ciddi farklılıklar görülen coğrafi konumlara göre ayrıştırılmıştır. Sırbistan Cumhuriyeti'nin 26 idari bölgesinin 10'unda tespit edilen tüm aile içi şiddet vakaları

en azından bir makama (polis, savcılık veya sosyal destek merkezi) bildirilirken, diğer ilçelerde çok sayıda vaka (%10-40) bildirilmemektedir. Tutulan kayıtlar aynı zamanda engelli, hamile ve yaşlı kadınların yüzdesini de belirler ancak failerin kadınla olan bağlarına dair bilgi vermez.

**Dolayısıyla GREVIO ülke değerlendirme raporları, bu dört ülkedeki kamu sağlık sistemlerinin şiddetle ilgili veri topladığını ve bu tür verilerin analizlerinin sağlık sektörünün kadına yönelik şiddete müdahalesindeki eksiklikleri ortaya çıkardığını göstermektedir. Bununla birlikte, ankete katılımcılarının bir kısmı, aile içi ve cinsel şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin ülke çapındaki düzeydeki verilerden (örneğin, sağlık kurumlarından yardım talep eden mağdurların yıllara göre sayısı) ya da sağlık profesyonelleri tarafından şiddet mağdurlarına sunulan hizmetlerden haberdar olmadıklarını belirtmiştir. Bu şaşırtıcı bulgu, Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'larının, şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimlerine ilişkin verileri; izleme, gölge rapor yazımı ve savunuculuk amacıyla kullanma fırsatını kaçırdığını göstermektedir.**

Biri Kosova biri de Bosna-Hersek'ten yalnızca iki ülke ortağı, şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili mevcut veriler hakkında rapor vermiştir. Kosova'daki kadın STK'sı\*, aile içi veya cinsel şiddet mağduru kadınlar birinci basamak sağlık merkezine başvurduklarında ve şiddeti rapor ettiklerinde, doktorların aile içi şiddet vakalarını bildirme formunu doldurmaları gerektiğini bildirmiştir. Doktorlar tarafından doldurulan formlar, Kosova'daki her bir ambulans/sağlık merkezi/hastaneye bildirilen aile içi şiddet vakalarını izleyen ve bunlara ilişkin verileri toplayan Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel bir birime gönderilmektedir. Ancak, proje ortağı tarafından ifade edildiği üzere bu veriler kamuya açık değildir. Bosna Hersek'ten bir STK, sağlık kurumları tarafından aile içi şiddet vakalarına ilişkin yasal olarak öngörülen ve ilgili tüzükte belirtilen veri toplama konusunda son dönemde önemli değişiklikler olduğunu kaydetmiştir. **Aşağıda ayrıntılandırılan bu değişiklikler, Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'ları ve gelecekteki savunuculuk çabaları için çok dikkat çekici olabilir.**



# Umut vadeden uygulama: Bosna Hersek, Sırp Cumhuriyeti'ndeki sağlık kurumlarında aile içi Şiddet vakalarına ilişkin veri toplama sistemindeki iyileŐtirmeler

Bosna Hersek merkezli STK, lkenin Sırp Cumhuriyeti entitesinde bulunan sağlık kurumları tarafından aile içi Şiddetle ilgili veri toplamada önemli bir gelişme olduğunu bildirmiştir. Toplanan verilerin kamuya açık olduğu en baŐtan belirtilmelidir.

*"Aile, Gençlik ve Spor Bakanlığı Sırp Cumhuriyeti Aile İçi Şiddetten Korunma Yasası uyarınca sağlık kurumları da dahil olmak üzere koruma yükümlülüğüne sahip tüm kurumlardan tespit edilen/iŐleme alınan tüm aile içi Şiddet vakalarına ilişkin istatistiki veri toplamaktadır.\* Veriler, 12 Mayıs 2021'de (Sırp Cumhuriyeti Aile İçi Şiddetten Korunma Yasası'nın yürürlüğe girmesinden sonra) kabul edilen Ev İçi Şiddete İlişkin Delillerin ve Raporların İçeriğine İlişkin Yönetmelik ile tanımlanan metodolojiye göre toplanmaktadır.<sup>1</sup> Veriler altı ayda bir toplanmakta ve Bakanlığın internet sitesinde kamuya açıklanmaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından toplanan verilerin türü Yönetmelik'in 9. maddesinde Şu Şekilde tanımlanmıştır:*

Sağlık kuruluşları tarafından tutulan kayıtlar aŐađıdakilere ilişkin bilgileri içerir:

- 1) Cinsiyet, yaş, engellilik durumu ve mağdurun fail ile iliŐkisine göre ayrıştırılmış mağdur sayısı,
  - 2) Aile içi Şiddet sonucu oluşan hastalık ve yaralanmalar ve tedaviye sevk,
  - 3) Sağlık kurumlarında aile içi Şiddet mağdurlarının ruh sağlığının korunması,
  - 4) Aile içinde zorunlu psikososyal tedaviye sevk edilen Şiddet faillerinin sayısı, cinsiyeti ve yaş yapısı,
  - 5) Zorunlu bağımlılık tedavisine yönlendirilen bir ailede Şiddet faillerinin sayısı, cinsiyeti ve yaşı,
- (2) Bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen veriler, kişilerin, aile içi Şiddet mağdurlarının ve aile içi Şiddet faillerinin kabul edildiği, iŐleme alındığı ve tedavi sağlanan tüm sağlık kuruluŐlarınınca kayıt altına alınır."

Banja Luka Birleşmiş Kadınlar Vakfı, Bosna Hersek.  
<http://www.unitedwomenbl.org>

\* Sırp Cumhuriyeti Resmi Gazetesi, no. 58/2021. Aile, Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın web sayfasında mevcut (Sırpça). [https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/mpos/Documents/Правилник%20о%20садржају%20евиденције%20и%20извјештаја%20о%20насиљу%20у%20породици%20СГ%2058%2021\\_230602192.pdf](https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/mpos/Documents/Правилник%20о%20садржају%20евиденције%20и%20извјештаја%20о%20насиљу%20у%20породици%20СГ%2058%2021_230602192.pdf)

**SONUÇ**

Elinizdeki araştırma, kadın STK'larının (ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller de dahil) sağlık hizmeti sağlayıcıları ile işbirliği kurduğunu ve bu işbirliğini pandemi sırasında da aynı düzeyde kaldığını ortaya koymaktadır. STK'ların hiçbiri bu işbirliğinin pandemi sırasında kötüleştiği yönünde bir değerlendirmede bulunmamıştır ve bu bulgu cesaret verici olarak görülebilir. STK'lardan çok kurumlu müdahale (sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra polis, savcılık, hakimler, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, medya gibi başka birçok paydaşı da dahil eder) bağlamında sağlık profesyonelleriyle işbirliğinin niteliğini değerlendirmeleri istenmiştir. STK'ların işbirliğinin niteliğinden duydukları memnuniyetin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır, ki bu bulgu Batı Balkanlar'da daha önce yürütülen bazı çok ülkeli çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır (Brankovic, 2019<sup>34</sup>). Bu bölüm ise, bölgedeki diğer kadın STK'larına ilham kaynağı olabilecek herhangi bir STK "stratejisi" de dahil olmak üzere, işbirliğinin gelecekte daha fazla teşvik edilebilecek ilgili yönlerini vurgulamaktadır.

Yönlendirme ve sevk mekanizmaları, çok kurumlu işbirliğinin "zayıf halkası"nı temsil etmektedir. Sağlık profesyonelleri genellikle şiddete maruz kalan kişiler için ilk temas noktası oldukları için, şiddet mağdurlarını kadınlara yönelik uzmanlık hizmetlerine yönlendirmek için bu fırsatı kullanabilirler (hatta Arnavutluk gibi bazı ülkelerde bunu yapma zorunlulukları vardır); ancak bu, "kaçırılmış bir fırsat" gibi görünmektedir. Kadın STK'larının yereldeki ilgili sağlık kurumlarıyla protokol imzaladığı veya diğer yapılandırılmış/resmileştirilmiş işbirliği biçimleri kurduğu durumlarda, doktorlar tarafından uzmanlaşmış STK'lara yapılan yönlendirmeler daha iyi sonuçlar vermektedir. Diğer yandan, resmi mekanizmaları kullanamayan bazı STK'lar sağlık profesyonelleriyle kurdukları "kişisel bağlantılara" güvenmektedirler. Dolayısıyla şu sonuca varılabilir: yerel düzeyde resmi protokollerin veya diğer yapılandırılmış işbirliği mekanizmalarının oluşturulmasını teşvik etmek, sevk ve yönlendirme yollarının iyileştirilmesine ve/veya bu yolların bulunmadığı yerlerde bu yolların oluşturulmasına da katkıda bulunacaktır (burada istisnalar olabilir).

Kadın STK'larının gelecekte sağlık profesyonelleriyle işbirliğinin nasıl geliştirileceğine dair stratejiler oluştururken odaklanabilecekleri alanlardan biri aile içi şiddet vakalarında yaralanmaları belgeleyen tıbbi raporların (bölgede, genellikle "sağlık raporu" olarak anılır) içeriği ve niteliğidir. Bu tür tıbbi belgelerin verilmesi bölge genelinde ücretsiz değildir: şiddete maruz kalan kişiler bazı ülkelerde (önemli miktarlarda) ücret ödemek zorundadırlar veya bu belgeleri yalnızca belirli koşullar altında (eğer doktorlara polis ya da savcılık tarafından sevk edilirse) ücretsiz olarak alabilmektedirler. İstanbul Sözleşmesi'nin 18. Madde 4. Paragrafı, kişinin suç duyurusunda bulunma veya herhangi bir şiddet faili aleyhinde tanıklık etme isteğine bakılmaksızın, adli muayene de dahil olmak üzere mağdurlara tüm hizmetlerin sağlanması gerekliliğini şart koşar. Bu hüküm akılda hatırlandığında, bu endişe verici bulgular kanun ve yönetmeliklerde değişiklik yapılmasını savunmak anlamına gelecektir. Hatta bu tür düzenlemelerin var olduğu, ancak pratikte uygulanmadığı veya doktorların (yakın zamanda değiştirildiği için) düzenlemeleri bilmediği dolayısıyla da mağdurlardan bu tür "sağlık raporları" için ücret alınamayacağını öngören hükümlerden haberdar olmadığı örnekler bile vardır. İkinci durumda, Bosna Hersek'ten bir STK, şiddet mağdurlarının ücretsiz sağlık raporu almaları için başarıyla savunuculuk yapmıştır. Araştırma ayrıca doktorların genellikle raporlarında yaralanmaları açıklarken yeterli detay vermediklerini, mağdurların şikayetlerini dinlemediklerini veya yaralanmaları kayıt altına alırken kullanılması (varsayım tıp uzmanları için protokollerde/kılavuzlarda) öngörülen formları kullanmadıklarını göstermektedir. Bu yüzden de bu tür mahkumiyetlere katkıda bulunmak için

mahkemelerde kanıt olarak etkili bir şekilde kullanılamamaktadır. Kadın STK'ları, yerel düzeyde doktorlarla yakın ilişkiler kurarak ve eğitimler yoluyla doktorların kadına yönelik şiddet konusundaki anlayışlarını geliştirerek, mahkemelerde "sağlık raporlarının" etkili bir şekilde kullanılmasına katkıda bulunabilirler. Bir Arnavut STK'sı bunu başarmıştır ve onların başarıları bölgedeki diğer STK'lara ilham verebilir.

Tecavüz sonrası adli muayeneyi düzenleyen prosedürlerin değerlendirilmesi söz konusu olduğunda ise, mevcut değerlendirmenin bulguları Batı Balkanlar ve Türkiye'de yakın zamanda yürütülen çok ülkeli araştırmanın ve politika belgesinin sonuçlarını<sup>35</sup> teyit eder niteliktedir. Yani, devlet kurumlarının çalışmalarını düzenleyen yasal hükümler veya önceden belirlenmiş prosedürler (örneğin, yönergeler), mağdurun suç duyurusunda bulunma isteğine bakılmaksızın tüm şiddet mağdurlarına tıbbi ve adli muayene sağlama yükümlülüğünün altını çizen Sözleşme hükümleriyle uyumlu değildir. Adli muayeneler daha ziyade kolluk kuvvetlerinin veya savcılığın talebine bağlı olarak yapılmaktadır ve bu nedenle (çoğunlukla) şiddet mağduru kişinin polise veya savcılığa önceden suç duyurusunda bulunmuş olmasına bağlıdır (a.g.e.). Buna karşılık, Sırbistan merkezli bir STK'nın aktardığı bir örnek, doktorların acil serviste yaptıkları muayenenin ve ilgili belgelerin mahkemede son derece değerli olduğunu kanıtlamaktadır. Bu da yerel düzeyde doktorlarla kurulan işbirliğini güçlendirmeye çalışmanın önemli bir çaba olduğunu göstermektedir. Bu STK'nın tecrübelerinden yola çıkarak edinebileceğimiz ders şu olabilir: yerel hastanelerdeki doktorlar, tecavüz vakalarında yüksek nitelikli adli muayene yapmak için gerekli uzmanlığa ve ihtisasa sahip olmayabilirler, ancak kadın STK'ları tarafından zamanında ve iyi belgelenmiş muayene yapmaları konusunda "harekete geçirilirse", cinsel şiddet vakalarının etkili bir şekilde kovuşturulmasına katkıda bulunabilirler.

Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'larının ankete verdikleri yanıtlar, kamu ruh sağlığı sistemlerinin, şiddet mağdurlarına uzun vadeli psikolojik danışmanlık almaları için sınırlı olanaklar sağladığını ima etmektedir. Ayrıca, ilgili profesyoneller kadına yönelik şiddet olgusuna dair toplumsal cinsiyet temelli bir anlayıştan yoksundur ve/veya (uzun vadeli) psikolojik danışmanlık önermektense sadece "reçete" yazmayı tercih eder görünmektedirler (ya da danışan sayısının yüksek olması nedeniyle bu baskıyı hissetmektedirler). Bu eksiklikler pandemi boyunca daha da belirginleşmiştir. Ancak STK'ların bu tür eksiklikleri telafi etmek için yenilikçi stratejiler geliştirdikleri de ortaya çıkmaktadır. Bölge genelinde benimsenebilecek stratejiler şunlardır:

- a) İlgili kamu ruh sağlığı merkezleriyle işbirliğinin geliştirilmesi (Yerel düzeyde resmi işbirliği mekanizmalarının kullanılabilir veya sağlık profesyonelleriyle "kişisel bağlantılara" dayanan sevk yolları "oluşturulabilir");
- b) STK ofislerinde mağdurların mevcut ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş psikolojik danışmanlık hizmeti vermek üzere (şiddet mağduru kadınların ihtiyaçlarına yanıt verme konusunda deneyimli ve duyarlı) ruh sağlığı uzmanlarını bireysel danışman olarak işe almak;
- c) Ruh sağlığı uzmanlarının (yine şiddete maruz kalmış kişilere toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde yaklaşmaları şartıyla) gönüllü olarak görevlendirilmesi;
- d) Mevcut psikolog meslek örgütleri ve ücretsiz psikolojik danışmanlık sunan diğer uzmanlarla işbirliğinin geliştirilmesi gibi amaçlar çerçevesinde ağ oluşturmak.

---

35 A.g.e.

STK'ların bu türden stratejik çabaları ilham verici görülse de, bu çalışmaların maalesef proje bazlı olduğunun altını çizmek gerekir. Kadın STK'larının pandemi sırasında kamu sağlık sistemindeki hizmet eksikliklerini telafi etmelerini sağladığı için bu "modellerin" pratik ve faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Kadın STK'ları, pandemi sırasında daha da belirgin hale gelen kamu sağlık sistemi eksikliklerinin üstesinden gelmek için stratejiler geliştirme konusunda beceri ve yaratıcılık sergilemişlerdir. Pandemi sırasında genel hizmetlerin erişilebilirliğinin azalması nedeniyle, eskiye kıyasla çok daha fazla sayıda aile içi şiddete maruz kalmış kadın, bu STK'lara başvurmuştur. Bunun sonucunda, kadın STK'larının sunduğu hizmetlerin sayısı önemli ölçüde artmıştır. Genellikle yeterli personele ve finansmana sahip olmayan kadın STK'larının, pandemi boyunca meydana gelen genel hizmet eksikliklerini mümkün olduğu ölçüde telafi etmeyi başarmış olması ilgi çekicidir. Bosna Hersek, Sırbistan ve Türkiye'deki STK'ların aktardığı örnekler, şiddete maruz kalmış bazı kişiler için STK'ların birincil (bazen de tek) destek kaynağı olduğunu göstermektedir. STK'lar, yeni çalışanlar işe alarak, gönüllüleri faaliyetlerine dahil ederek ve/veya çevrimiçi hizmetleri geliştirip tanıtarak artan talebi karşılayabilmiştir. Devlet kurumlarının kadın STK'larının önemini kavrayabilmesi için bu yüzyılda insanlığın yaşadığı en büyük zorluklardan birinin gerçekleşmesi mi gerekiyordu?

Son olarak, araştırma kadın STK'larının çabalarını yoğunlaştırabilecekleri birkaç ek alan olduğuna işaret etmektedir:

- Sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddete karşı duyarlılıklarını ve toplumsal cinsiyete dayalı anlayışlarını geliştirmek ve yerel düzeyde onlarla daha yakın işbirliği kurmak amacıyla eğitimler düzenlemek;
- Sağlık profesyonellerinin görevlerini düzenleyen ve İstanbul Sözleşmesi hükümleriyle tam anlamıyla uyumlu hale getirilmesi gereken protokollerin kabul edilmesi (veya değiştirilmesi) ve bu protokollerin pratikte daha etkili uygulanması için savunuculuk faaliyeti yürütmek (zira mevcut araştırma uygulamadaki eksiklikleri ve derinlemesine değerlendirme yapılması gerekliliğine işaret etmektedir) ve
- Şiddete maruz kalan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili ülke çapındaki verilerin (bazıları son GREVIO raporlarında analiz edilmiştir) izleme, gölge rapor yazma ve savunuculuk amacıyla kullanılması.

Bölgedeki kadın STK'larının, belirtilen hedeflere ulaşmak için BM kurumlarının ve/veya ulusal hükümetlerin desteğine ihtiyacı olacaktır. Böylesi bir destek, STK'ların pandemi sırasında elde ettiği başarıların apaçık bir gerçeği doğrulamış olması nedeniyle de önemlidir: Kadın STK'ları, çalışma modellerini yeni koşullara uyarlamadaki esneklikleri ve (kadın hareketi tarafından geliştirilen ve İstanbul Sözleşmesi'nde yer alan) çalışma ilkelerine bağlılıkları nedeniyle, kriz durumlarında ve sonrasında paha biçilmez birer destek kaynağıdır. Son olarak, kadın STK'ları, birincil uzmanlık hizmeti sağlayıcılarıdır. Ancak çoğunun izleme konusunda uzman olmadığı göz önüne alındığında, hükümet politikalarını izleme ve değerlendirme ile gölge raporlama yapma konusunda kapasitelerini daha da geliştirmeleri gerekmektedir.



## I. Batı Balkanlar ve Türkiye'deki Mevcut Protokoller<sup>36</sup>:

### Arnavutluk:

Yerel Düzeyde Aile İçi Şiddet Vakalarının Yönetimi için Protokol, Eşgüdümlü Sevk Mekanizması aracılığıyla (ESM)<sup>37</sup>;

COVID-19 Döneminde Yerel Düzeyde Aile İçi Şiddet Vakalarının Yönetimi için Protokol, Eşgüdümlü Sevk Mekanizması aracılığıyla (ESM);

Eşgüdümlü Sevk Mekanizması'nın Bir Bileşeni Olarak İşbirliği Çerçevesinde Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Vakalarına Uyguladıkları Tedavilere İlişkin Standart Eylem Prosedürleri;

Yerel Düzeyde Cinsel Şiddet Vakalarının Yönetimi için Protokol, Çok Sektörlü Koordineli Yaklaşım, Mart 2021 tarihinde kabul edilmiştir;

Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sivil Acil Durumlarda Aile İçi Şiddet ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Yaşanması Riskini Azaltmalarına Yönelik Eylem Prosedürleri.

### Bosna-Hersek:

Sırp Cumhuriyeti'ndeki Aile İçi Şiddet Vakalarında Uyulması Gereken Prosedürlere Dair Genel Protokol

(entite seviyesinde)<sup>38</sup>, 25 Kasım 2013 tarihinde kabul edilmiş, 1 Nisan 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönerge statüsüne sahiptir ve hukuki olarak bağlayıcıdır. Not: Sırp Cumhuriyeti'nde cinsel şiddet Aile İçi Şiddetten Koruma Kanunu çerçevesinde aile içi şiddet olarak kabul edildiği Genel Protokol çerçevesinde düzenlenen tüm prosedürler bu vakalar için de geçerlidir. Ayrıca, Batı Balkanlar ve Türkiye'de son zamanlarda yapılan çok ülkeli bir araştırmada kaydedildiği üzere, Bosna-Hersek'in bu entitesinde cinsel şiddet dahil olmak üzere farklı şiddet biçimlerine maruz kalan kişilere koruma ve destek sağlayan polis, savcılar, yargıçlar ve sağlık çalışanları gibi profesyonellere yönelik () talimatları içeren kaynak materyallerin geliştirildiğini de eklemek gerekir.

---

36 Uyarı: Ankete verilen yanıtlara göre, Batı Balkanlarda ve Türkiye'de aşağıda yer alan protokoller mevcuttur. Bu yanıtlar anketi dolduran kadın STK'larının ellerindeki mevcut bilgileri temsil ettiğinden dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Bu nedenle listelerde bazı protokolleri eksik olabilir.

37 Arnavutça metin için: [https://www.al.undp.org/content/dam/albania/NewPublications/Protokoll\\_Menaxhimit\\_Rasteve\\_MKR.pdf](https://www.al.undp.org/content/dam/albania/NewPublications/Protokoll_Menaxhimit_Rasteve_MKR.pdf)

38 Protokol Sırp Cumhuriyeti'nin 104/13 sayılı Resmi Gazetesi'nde Boşnakça, Hırvatça ve Sırpça olarak yayınlanmıştır: [https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/mpos/Documents/Општи%20протокол%20о%20поступању%20у%20случајевима%20насиља%20у%20породици%20Републике%20Српске\\_241528621\\_188093949.pdf](https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/mpos/Documents/Општи%20протокол%20о%20поступању%20у%20случајевима%20насиља%20у%20породици%20Републике%20Српске_241528621_188093949.pdf)

## **Kosova:**

Kosova Aile İçi Şiddetten Korumaya Yönelik Standart Çalışma Prosedürleri Programı, (Aile İçi Şiddete Karşı Kosova'nın Programı ve Ulusal Eylem Planı 2011-2014'e dayanmaktadır), 2013 yılında kabul edilmiştir.<sup>39</sup>

## **Karadağ:**

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddete Karşı Eylem, Önlem ve Korunma Protokolü, 1 Ocak 2019 tarihinde kabul edilmiştir.

## **Sırbistan:**

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Yakın Partner Şiddeti Vakalarında Kurum, Kuruluş ve Örgütlerin Eylem ve İşbirliğine İlişkin Genel Protokol<sup>40</sup>, Kasım 2011 tarihinde kabul edilmiştir<sup>41</sup>; Sırbistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı – Şiddet Mağdurlarının Korunması ve Tedavisine İlişkin Özel Protokol<sup>42</sup>, Haziran 2010 yılında kabul edilmiştir.

---

39 Arnavutça, Sırpça ve İngilizce metinler için: <https://abgj.rks-gov.net/assets/cms/uploads/files/Publikimet%20ABGJ/Procedurat%20Standarte%20t%C3%AB%20Veprim%20p%C3%ABr%20Mbrojtje%20nga%20Dhuna%20n%C3%AB%20Familje.pdf>

40 İngilizce metin için: [https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP\\_SRB\\_LjubicastiTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_LjubicastiTekst.pdf) ve Sırpça metin için: [https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/Serbian/UNDP\\_SRB\\_LjubicastiTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/Serbian/UNDP_SRB_LjubicastiTekst.pdf)

41 The text of General Protocol is published in Official Gazette of Serbia, 027/2011 (in Serbian)

42 Özel protokolün İngilizcesine buradan erişebilirsiniz: [https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP\\_SRB\\_TirkizniTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_TirkizniTekst.pdf) ve Özel protokolün Sırpçasına buradan erişebilirsiniz: [https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/Serbian/UNDP\\_SRB\\_TirkizniTekst.pdf](https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/Serbian/UNDP_SRB_TirkizniTekst.pdf)

## II. Biljana Brankovic tarafından bu değerlendirme araştırmasına veri toplamak için hazırlanmış anket:

- Anketi dolduran kadın STK'nın adı:
- STK'nın web sitesi:
- Anketi dolduran kişinin/kişilerin isim/isimleri:
- Anketi dolduran kişinin/kişilerin e-posta adres(ler)i:

### Sağlık kurumları ve kadın STK'ları (sizin çalıştığınız STK dahil) arasındaki işbirliği

- 1) **Sizin çalıştığınız STK ve ülkenizdeki tüm diğer kadın STK'larının** aşağıda belirtilen kurumlarla işbirliğinin niteliğini değerlendiriniz. (1 "çok zayıf", 5 "mükemmel" – her kurum/örgüt için lütfen bir rakamın altını çiziniz)

#### **SİZİN STK'nız**

#### **Ülkenizdeki KADIN STK'ları**

<b>Polis</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Sosyal Çalışmacı</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Sağlık Çalışanları</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Eğitim Kurumları</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Savcılar</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Hakimler</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Yerel Yönetimler</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Yerel Medya</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>BM Kuruluşları</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Diğer Kadın STK'ları</b>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

- 2) Aile içi şiddet vakalarında ülkenizdeki doktorlar darp raporu düzenliyor mu? Eğer düzenliyse, bu raporlar mahkemede delil olarak geçerli mi? Darp raporu için herhangi bir ücret talep ediliyor mu? Bu raporlarla ilgili ne gibi sorunlar yaşanıyor?



- 3)** Geçtiğimiz bir buçuk sene içinde (pandeminin başlangıcından itibaren) sizin çalıştığınız STK'ya bildirilen aile içi şiddet vakalarında 2019 yılına kıyasla herhangi bir artış oldu mu?

Evet Hayır

Yanıtınız “evet” ise, pandemi öncesindeki deneyiminzden farklı olarak hangi sorunları belirlediniz:

- 4)** Cinsel Şiddet vakalarında artış yaşandı mı? Evet Hayır Cinsel Şiddet Mağdurlarıyla Çalışmıyoruz

Yanıtınız “evet” ise, *açıklayın:*

- 5)** Bulduğunuz şehirdeki sağlık kuruluşları mağdurlar sizin çalıştığınız STK'ya ya da başka bir STK'ya yönlendiriyor mu?

Evet Hayır

Yanıtınız “evet” ise ne sıklıkla yönlendirme yapıldığını belirtiniz ve daha detaylı açıklayınız:

- 6)** Çalıştığınız STK'nın aile içi şiddet ve/ya cinsel şiddet mağdurlarını sağlık hizmetlerine yönlendirmesine ilişkin bir protokolü ya da başka bir resmi mekanizması var mı?

Evet Hayır İşbirliği sadece kişisel bağlantılar yoluyla işliyor

Yanıtınız “evet” ise, daha detaylı açıklayınız:

- 7)** Çalıştığınız STK'nın şehrinizdeki (birinci basamakta, hastanelerde, acil servislerde, vb.) çalışan sağlık profesyonelleri ile işbirliğini daha ayrıntılı olarak açıklayınız. Lütfen çalıştığınız STK'nın karşılaştığı sorunları belirtin.

- 8)** Pandemi sırasında özel/yeni sorunlarla karşılaştınız mı?

Evet Hayır

Yanıtınız “evet” ise, daha detaylı açıklayınız:

9) Pandemiden önceki dönemle kıyaslandığında sağlık profesyonelleriyle işbirliğiniz (yanıtın altını çiziniz):

a) daha iyi b) daha kötü c) aynı

10) Çalıştığınız STK'nın psikiyatristler, psikologlar, psikoterapistler ile **mevcut** işbirliğini daha ayrıntılı olarak açıklayınız. Lütfen çalıştığınız STK'nın karşılaştığı sorunları belirtin. Pandemi süresince yeni sorunlarla karşılaştınız mı?

11) Mahkemelere bilirkişi olarak çağrılan psikiyatrist/psikologlar, boşanmış şiddet mağduru kadınlardan bahsederken bu kadınların çocuklarını şiddet faili babalarına karşı güya kışkırttığına gönderme yaparak "ebeveyne yabancılaşma sendromu" terimini kullanıyor mu?

Evet Hayır

Yanıtınız "evet" ise, açıklayın:

12) Daha önce sağlık profesyonellerine aile içi şiddet ve cinsel şiddet ile ilgili eğitim verdiniz mi?

Evet Hayır

Yanıtınız "evet" ise, lütfen deneyimlerinizi paylaşın:

13) Ülkenizdeki sağlık profesyonellerine yönelik aile içi şiddet ve cinsel şiddet ile ilgili eğitimler hakkında bilgi verebilir misiniz? Lütfen bu eğitimlerin zorunlu mu yoksa isteğe bağlı mı olduğunu belirtin. Lütfen eğitimlerin içeriğini detaylandırın (örneğin CEDAW raporları kullanılıyor mu?)

14) Sizce ülkenizdeki sağlık profesyonelleri aile içi şiddet ya da cinsel şiddet mağdurlarına yetkin ve toplumsal cinsiyete duyarlı destek sağlama konusunda yeterli derecede eğitilmiş mi? Lütfen açıklayın:

**Aile içi şiddete/cinsel şiddete maruz kalan kişilerin sağlık kurumlarındaki deneyimleri – iyi ve kötü uygulama örnekleri**

- 1) Aile içi şiddete maruz kalan kişilerin, şiddet deneyimlerini açıkça beyan ettiklerinde sağlık hizmetleri için herhangi bir ücret/katkı payı ödemeleri gerekiyor mu? (Cevaplar ülkedeki sağlık sigortası sistemine göre değişebilir. Bu nedenle a) şiddet mağdurunun sağlık sigortası olduğu durumlarda b) olmadığı durumlarda –sağlık sigortası olmadığı durumlarda aile içi şiddet mağdurlarına ücretsiz sağlık hizmeti veren özel düzenlemeler mevcut mu? Acil durumlar için, yani mağdurun görünür yaralanmaları olduğunda ve acil tıbbi desteğe ihtiyacı olduğunda, özel durumlar geçerli mi?)
- 2) Aile içi şiddete/cinsel şiddete maruz kalan kişiler, kamu sağlık sistemindeki psikiyatristler, psikologlar, psikoterapistlerden ücretsiz danışmanlık alabilirler mi? Evet Hayır

Uzun süreli danışmanlık alabiliyorlar mı, yoksa sadece birkaç seanslık danışmanlığa mı erişebiliyorlar? Lütfen detaylandırın.

- 3) Marjinal gruplara mensup şiddet mağdurları (azınlıklar, özellikle Romanlar, göçmenler, engelli kadınlar, lezbiyenler, sığınmacılar vb.) ülkenizde sağlık hizmetlerine başvurduklarında sorun yaşıyorlar mı?

Lütfen belirtilen gruplardan herhangi birinin yaşadığı sorunları tanımlayın ve STK'nızın deneyimlerinden örnekler verin.

- 4) STK'nızın (ya da başka bir kadın STK'sının) pandemi sırasındaki deneyimlerine dayanarak aile içi veya cinsel şiddete maruz kalmış bir kişiye sağlanan müdahalelere/desteğe İYİ BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ olabilecek KISA BİR ANLATI (birkaç paragraflık) aktarın.
- 5) Şiddete maruz kalmış kişiye sağlık hizmetleri tarafından yapılan müdahale/ sağlanan destek konusunda KÖTÜ UYGULAMA ÖRNEĞİ aktarın.

*(Lütfen HER İKİ örneğe de vakayla ilgili temel bilgileri ekleyin: mağdur aile içi veya cinsel şiddet deneyimini STK'nıza ne zaman bildirdi; size bildirmeden önce şiddet ne kadar zamandır devam ediyordu; mağdur başka kurum ve kuruluşlardan destek talep etti mi, ettiyse hangileri; doktorlarla ve diğer sağlık profesyonelleriyle deneyimini nasıl tanımladı; herhangi bir adli süreç söz konusu mu ve (eğer varsa) sağlık raporu delil olarak mahkeme sürecine dahil edildi mi; mahkeme sürecinin sonucu ne oldu. Şiddet mağduru hakkında herhangi bir kişisel ayrıntı vermemeye özen gösterin.)*

**Aile içi şiddete dair özel kanun ve sağlık profesyonellerinin görevlerine ilişkin yasal hükümler**

1) Ülkenizde aile içi şiddetle ilgili özel bir yasa var mı? Evet Hayır

“Evet” ise, belgenin İngilizcesine erişim bağlantısını ekleyin.

2) Belgenin yerel dildeki erişim bağlantısını ekleyin.

3) Kabul edildiği tarih:

4) Belgenin yayınlandığı Resmi Gazete hakkında bilgi verin:

5) Belge kadına yönelik şiddet tanımını içeriyor mu? Aile içi şiddet tanımını içeriyor mu?

*Lütfen tanımları ALINTILAYIN ve tanımların uluslararası anlaşmalara atıfta bulunup bulunmadığını ya da yalnızca yerel yasalara dayandığını belirtin.*

6) Bu yasada ayrıca aile içi cinsel şiddete veya genel olarak cinsel şiddete ilişkin hükümler varsa, lütfen bu hükümleri burada ALINTILAYIN ve açıklayın:

7) Yasa, kadına yönelik şiddetin ve aile içi şiddetin cinsiyete dayalı olarak hafife alınmasına ilişkin herhangi bir referans içeriyor mu?

(Varsa belirtin; yoksa, cinsiyet ayrımı gözetmediğini açıklığa kavuşturun ve cinsiyet ayrımı gözetmeyen hükümleri belirtin):

8) Özellikle doktorların/sağlık profesyonellerinin görevlerine odaklanan (olası) hükümler de dahil olmak üzere, bu yasanın ana hükmünü açıklayın ve ALINTILAYIN (Lütfen aşağıdaki konulara ilişkin bilgileri ekleyin):

Sağlık profesyonelleriyle ilgili özel hükümler içeriyor mu? Evet Hayır

*Evet ise, açıklayın.*

Kurumlar arası işbirliğine ilişkin özel hükümler içeriyor mu? Evet Hayır

*Evet ise, açıklayın*

Uzman kadın kuruluşlarına atıfta bulunuyor mu? Evet Hayır

*Evet ise, açıklayın*

Kurumlar arası işbirliğine ilişkin hükümler var mı? Evet Hayır

*Evet ise, özellikle işbirliğinin zorunlu olup olmadığını ve nasıl ifade edildiğini açıklayın*

Mağdurların korunması ilkelerini ve sevk/yönlendirme mekanizmalarını açıklıyor mu?  
Evet Hayır

*Evet ise, açıklayın*

Bu yasa pratikte nasıl uygulanıyor: Size göre herhangi bir olumlu değişiklik oldu mu ve hangi temel sorunlarla karşılaşılıyor (*ayrıntılı bir şekilde açıklayın*).

### **Aile içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarında sağlık profesyonellerinin görevlerini düzenleyen Genel ve/veya Özel Protokoller**

- 1) Ülkenizde, kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet vakalarında görev alan **tüm ilgili profesyonellerin (polis, sağlık çalışanları, yargı, sosyal hizmet görevlileri vb.) görev ve yükümlülüklerini düzenleyen GENEL** bir protokol/kılavuz/yönerge var mı ve/veya kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet vakalarında **sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını ve görevlerini tanımlayan ÖZEL** bir protokol var mı?

Her türlü kadına yönelik şiddet biçimine ilişkin GENEL protokol:

Evet Hayır Düzenleme/kabul edilme sürecinde

Yalnızca aile içi şiddete ilişkin GENEL protokol

Evet Hayır Düzenleme/kabul edilme sürecinde

Sağlık hizmetleri için ÖZEL protokol:

Evet Hayır Düzenleme/kabul edilme sürecinde

*Sağlık hizmetleri için özel bir protokol varsa, hangi kadına yönelik şiddet türlerini kapsadığını belirtin:*

## Ülkenizde GENEL protokol varsa lütfen aşağıdaki konuları açıklayın:

- 1) Lütfen belgenin **tam başlığını** yazınız:
- 2) Belgenin İngilizcesi varsa, erişim bağlantısını ekleyin:
- 3) Belgenin yerel dildeki erişim bağlantısını ekleyin:
- 4) **Belgenin kabul edildiğini tarihi** yazın:
- 5) **Hangi meslek grupları belgeye dahil edilmiştir**, yazınız (örneğin, polis, sağlık çalışanları, öğretmenler vb. belirtin):
- 6) Belgenin **hukuki statüsü** nedir? **Belge yasal olarak bağlayıcı mı yoksa yalnızca kılavuz/tavsiye niteliğinde mi?** (belgenin hukuki statüsünü açıklayın, örneğin, a) belge bir yönetmeliktir ve yasal olarak bağlayıcıdır; veya b) belge kanunda yer alıyorsa (dolayısıyla yasal olarak bağlayıcıdır), kanunun başlığını ve tıbbi olanlar da dahil olmak üzere profesyonellerin görevlerini kapsayan maddelerini belirtiniz, c) hukuki statüsü belirsizdir ve yasal olarak bağlayıcı değildir.):
- 7) Belgede adı geçen meslek gruplarının belgedeki hükümlere uymaması durumunda belirtilen herhangi bir yaptırım var mı?

Evet      Hayır (Evet ise yaptırımı açıklayın):

- 8) Aşağıdaki durumlarda uygulanan prosedürlerden yola çıkarak bu belgenin ana hükümlerini **açıklayın ve ALINTILAYIN**.

- **Aile içi şiddet**
- **Cinsel şiddet**

- 9) Sağlık profesyonellerini ilgilendiren özel hükümler var mı?

Evet      Hayır

“Evet” ise, görev ve yükümlülüklerin nasıl tanımlandığını açıklayın.

- **Aile içi şiddet vakalarında hangi prosedürler uygulanır?**
- **Cinsel şiddet vakalarında hangi prosedürler uygulanır?**

*(Örneğin, yaralanmalar için düzenlenecek sağlık raporu prosedürü belirlenmiş midir; doktorlar/sağlık profesyonelleri yaralanmalar için sağlık raporu düzenlemekle yükümlü müdür; doktorlar ve sağlık profesyonellerine, şüphelenmeleri durumunda aile içi şiddet konusunda proaktif olarak soru sorma talimatı (örneğin merdivenden düştüğünü söyleyen kişiye aile içi şiddet konusunda sorular sorma) verilmiş midir; belge doktorlar ve kolluk kuvvetleri gibi diğer*

*meslek grupları arasındaki işbirliği prosedürlerini içeriyor mu, içeriyorsa hangi meslek gruplarını; kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet ve cinsel şiddet tanımları yapılmış mı, yapılmışsa bu tanımlar iç hukuka atıfla mı yoksa uluslararası anlaşmalara atıfla mı yapılmış, belge İstanbul Sözleşmesi'ne veya diğer uluslararası belgelere atıfta bulunuyor mu, bulunuyorsa hangi belgelere atıfta bulunuyor; şiddet mağdurlarının STK'lara yönlendirilmesi için bir prosedür var mı – doktorlara şiddete maruz kalan kadınları kadın STK'larına yönlendirmeleri yönünde talimatı verilmiş midir; doktorların aile içi şiddet ya da tecavüz/cinsel saldırı vakalarını polise bildirme zorunluluğu var mıdır; cinsel şiddet vakalarında yapılması gereken adli muayene tanımlanmış mıdır)*

- 10) Protokol hükümlerine uymadığı için herhangi bir sağlık profesyoneline yaptırım uygulanıp uygulanmadığına dair bir bilginiz var mı?

Evet Hayır

“Evet” ise açıklayınız.

- 11) Bu Protokol pratikte nasıl uygulanmaktadır? Olumlu yönlerini ve sorunlarını/eksikliklerini belirtin.

**Aile İçi Şiddet Mağdurlarına İlişkin Özel Protokol – Eğer ülkenizde böyle bir protokol varsa, yukarıda yöneltilen 11 soruyu buraya KOPYALAYIP YAPIŞTIRIN (Genel Protokol ile ilişkili olarak) ve bu soruları yanıtlayın.**

**Cinsel Şiddet Mağdurlarına Dair Özel Protokol – Eğer ülkenizde böyle bir protokol varsa, yukarıda yöneltilen 11 soruyu buraya KOPYALAYIP YAPIŞTIRIN (Özel Protokol ile ilişkili olarak) ve bu soruları yanıtlayın.**

**Ülkenizdeki Aile İçi Şiddet Mağdurlarının ve Cinsel Şiddet Mağdurlarının Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkındaki Veriler**

1) Ülkenizde sağlık kurumlarından yardım isteyen aile içi şiddet mağdurlarının ve cinsel şiddet mağdurlarının sayısı ve/ya aile içi şiddet mağdurlarına ve cinsel şiddet mağdurlarına sağlanan sağlık hizmetlerinin sayısı ve türü hakkında (ulusal düzeyde toplanan) veriler var mı (bu tür veriler İstanbul Sözleşmesi'nin 11. Maddesine uygun olmalı)?

Evet Hayır

2) Eğer herhangi bir veri mevcutsa, lütfen tanımlayın – şiddetin türü:

3) Eğer hangi bir veri mevcutsa, bu veriler kamusal erişime açık mı? (örneğin resmi bir web sitesi var mı?)

Evet Hayır

4) Yanıtınız “evet” ise lütfen aile içi şiddet mağdurlarına dair 2019 ve 2020 yılları verilerini paylaşın:

5) Yanıtınız “evet” ise lütfen cinsel şiddet mağdurlarına dair 2019 ve 2020 yılları verilerini paylaşın:

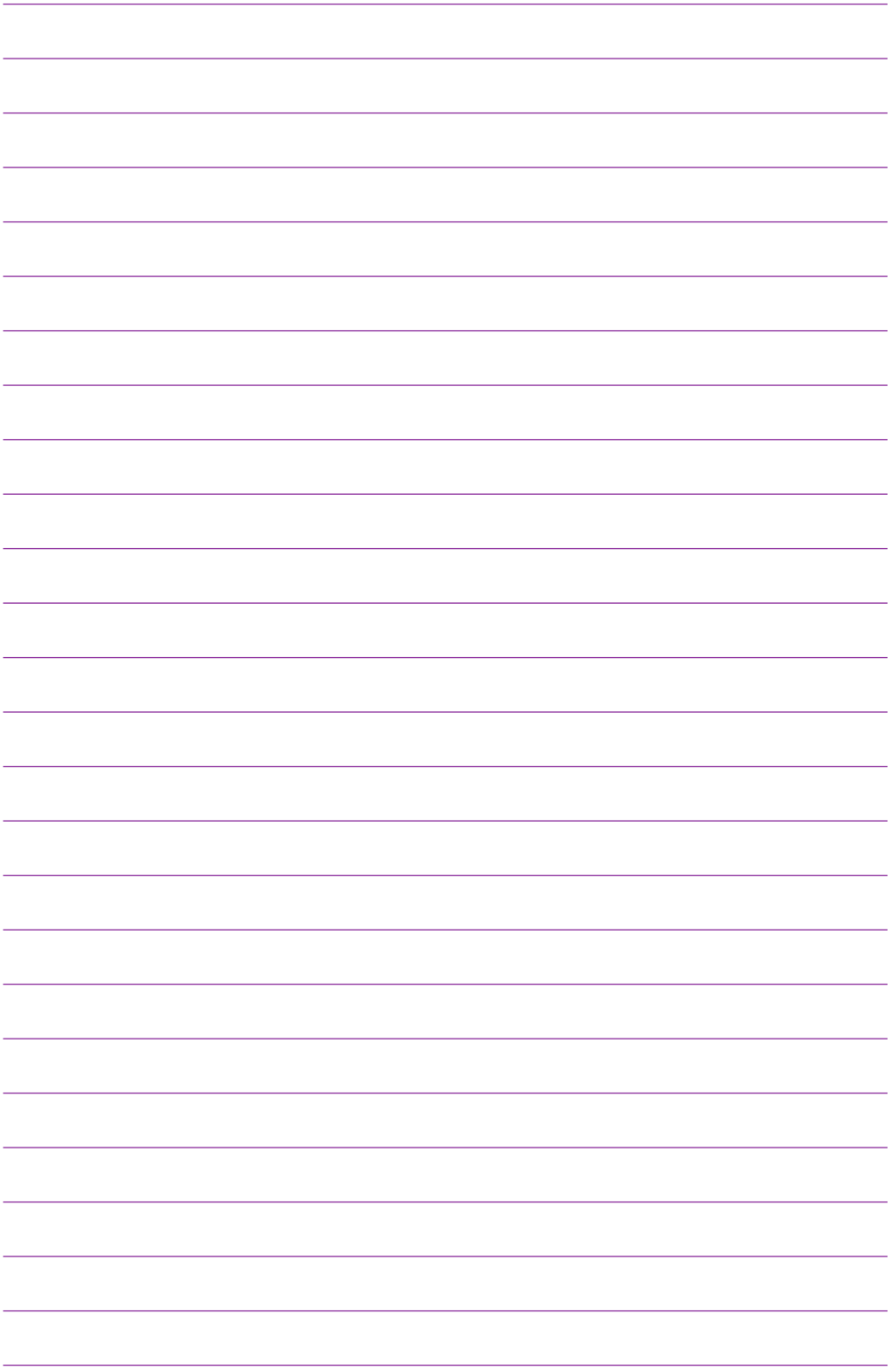
6) Yanıtınız “evet” ise, bu veriler aşağıdaki kategorilere göre ayrıştırılmış mı? *(geçerli tüm kategorilerin altını çiziniz):*

- a) mağdurun cinsiyeti      b) failin cinsiyeti      c) mağdurun yaşı      d) failin yaşı  
e) mağdur ile fail arasındaki ilişkini mahiyeti      f) yukarıdakilerin hiçbiri

7) Eğer kamusal olarak erişilebilir veri bulunmuyorsa, **aile içi şiddet mağdurlarının ve cinsel şiddet mağdurlarının sağlık hizmetlerine erişimine dair herhangi bir başka veri** kaynağı mevcut mu: CEDAW'a ya da diğer uluslararası kurumlara sunulan devlet raporları, uluslararası kuruluşların raporları, vb.?











Batı Balkanlar ve Türkiye’de Kadın STK’ları ve  
Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları arasında İşbirliği:  
**KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**