

DOI: 10.17986/blm.1403

Adli Tıp Bülteni 2022;27(1):86-92

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yapılan Nisan 2020 Tarihli Yasal Düzenlemenin İncelenmesi

Evaluation of the Legal Regulation on Prevention Against Violence in Health, Dated April 2020

■ S. Yazgülu Taştımır¹, ■ Arda Akay², ■ Işlay Balcı³, ■ A. Coşkun Yorulmaz⁴

¹Yorulmaz Medikolegal, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Şiddet, 2002 yılı itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir. Her disiplinde olduğu gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ele alındığı çalışmalarda da şiddet kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır. DSÖ'ye göre şiddet; kişinin bir başka kişiye, bir gruba ya da topluluğa yönelik iktidarın sağladığı güç veya fiziksel güç kullanması neticesinde bu eylemlere maruz kalan kişide yaralanmaya, ölüme, psikolojik zarara, gelişim bozukluğuna veya yoksunluğa yol açması ya da yol açma olasılığının yüksek olması olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları görülmekte, bu konuyla ilgili olarak hem akademik düzeyde hem de sosyal politikalar bakımından araştırmalar ve düzenlemeler yapılmaktadır. Bu çalışmada, ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için 17.04.2020 tarihinde yürürlüğe giren düzenleme incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, sağlık çalışanı, yasal düzenleme

ABSTRACT

Violence has been accepted as an important public health problem by the World Health Organization (WHO) as of 2002. As in every discipline, the concept of violence has been defined in different ways in studies dealing with violence against healthcare workers. According to the WHO, violence is defined as "the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation." As in the rest of the world, there are incidents of violence against healthcare workers in our country and researches and arrangements are made on this subject both in academic level and in terms of social policies. In this study, the regulation that came into force on 17.04.2020 for the prevention of violence against healthcare workers in our country will be examined.

Keywords: Violence, healthcare worker, legal regulation

GİRİŞ

Şiddet, bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Yapılan çalışmalar hem ülkemizde hem dünyada iş yerinde yaşanan şiddetin arttığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de aynı zamanda bir iş yeri şiddeti niteliğindedir (1). Sağlık

çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için farklı politikalar uygulanmaktadır. Faillere cezai yaptırım uygulanması, uygulanacak yaptırımların caydırıcı olması beklenmektedir. Bununla birlikte; beyaz kod, acil butonu, güvenlik görevlisi, kamera sistemleri, fiziksel ortam iyileştirmeleri gibi durumsal



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: S. Yazgülu Taştımır, Yorulmaz Medikolegal, İstanbul, Türkiye

E-posta: yazgulutastemir@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5462-7517

Geliş tarihi/Received: 08.05.2020
Kabul tarihi/Accepted: 06.12.2021

suç önleme yöntemleri de uygulanmakta ve geliştirilmektedir. Türkiye’de ve birçok ülkede, sağlıkta şiddete sıfır tolerans kampanyası yürütülmekte, halkı bilinçlendirmeye yönelik eğitimler, kamu spotları, broşürler paylaşmakta, sağlık çalışanları ve kurumlar açısından da şiddete karşı kriz ve risk yönetimi çalışmaları yapılmaktadır (3,4) (Tablo 1).

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu’nda farklı ülkelerde yapılan son yasal düzenlemeler ve hizmetten çekilme hakkına yönelik incelemelere yer verilmiştir. Raporda yer verilen bazı ülke örnekleri aşağıda özetlenmiştir (3):

Almanya’da hekimlerin şiddete maruz kalması halinde hizmetten çekilme hakkı bulunmaktadır. Ancak acil durumlarda hekim sağlık hizmetinden hiçbir koşulda çekilememektedir. Hekimlerin sağlık hizmetinden çekilecekleri zaman sigorta şirketlerine konuyla ilgili, çekilme nedenini de açıklayarak bilgi vermeleri gerekmektedir. Ayrıca hizmetten çekilmek için işverenin gerekli tedbirleri almamış olması şartı da aranmaktadır.

Fransa’da; sağlık çalışanları bakımından sağlığını veya hayatını tehdit eden bir durum söz konusu olduğunda hizmetten çekilme hakkına sahiptir. Fransa İş Yasası’nın hükümlerine göre bir çalışan sağlığını ve yaşamını tehdit eden bir durumla karşılaştığında durumu işverene ya da amirine derhal bildirmelidir. Ancak hizmetten çekilme hakkının kullanması için işverenin ya da amirinin onayına ihtiyacı yoktur. Fransa’da; sağlık kurum ve kuruluşlarında polis tarafından herhangi bir güvenlik tedbiri alınmamakta, özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alınmak suretiyle güvenlik hizmetleri verilmekte, sadece adli bir olay sağlık kuruluşuna intikal ettiğinde polis olayı soruşturmak amacıyla kuruma gitmektedir.

İsrail’de sağlık çalışanları hizmetten çekilme hakkına sahip değildir. Ancak sağlık ortamında bir şiddet olgusunun görülmesi durumunda şiddeti uygulayan kişi öncelikle yazılı olarak uyarılır. Eğer on iki ay içerisinde aynı kişi tekrar şiddet olayına karşırırsa, hastane yöneticileri bu kişinin acil durumlar haricinde sağlık hizmeti almasını engelleme yetkisine sahiptir.

İngiltere’de, Sağlık Bakanlığı tarafından 14.10.1999 tarihinde, “Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Şiddeti Durdurma Kampanyası: Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Şiddete Sıfır Tolerans” çalışması başlatılmıştır. Bu kapsamda halka, çalışanlara ve idari birimlere yönelik kamu spotu, rehberler gibi bilgilendirme, eğitim gibi çalışmalar yapılmıştır. İngiliz Hükümeti 2001 yılında yayınladığı Sağlık Hizmetleri Genelgesi ile bazı şartlar altında sağlık hizmetleri ile ilgili yaptırımlar uygulanabileceğini açıkça ifade etmiştir. Normalde bu yaptırım uyarı biçiminde olmasına rağmen sağlık kuruluşlarına bu konuda kendi bağımsız politikalarını oluşturabilme yetkisi verilmiştir. Eylül 2018’de ise İngiltere, sağlık personeline yapılan saldırılara verilen 6 aydan 12 aya kadar hükmedilen cezaların iki katına çıkarılmasına yönelik yasal düzenleme yapılmıştır (5). ABD’de sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenliğin sağlanmasının kurum ve kuruluşlarının kendi sorumluluklarında olduğu belirtilmektedir. Burada da Türkiye’de olduğu gibi bir kod sistemi mevcuttur. Bazı eyaletlerinde sağlık personeline yönelik şiddet bakımından 2 yıldan başlamak üzere hapis cezası öngörülmektedir. Ayrıca 2019’da yapılan Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları İçin İşyerinde Şiddetin Önlenmesi Yasası ile; sağlık çalışanlarını iş yerinde şiddetten korumaya yönelik işverenin alması gereken önlem standartları belirlenmiştir (6).

Hindistan’da ise; Nisan 2020 tarihinde yapılan kanuni düzenleme ile; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan kişiler 7 yıla kadar hapis cezası alabileceği kefaletle serbest bırakılamayacağı düzenlenmiştir. Ayrıca 6576 dolara kadar adli para cezasına hükmedilebileceği, mağdura tazminat ödemek ve zarar verdiği malın piyasa değerinin iki katını ödemekle yükümlü olacağı da düzenlenmiştir (7).

Bu yazıda ise ülkemizde sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 28. maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun Ek 12. maddesi ile 17.04.2020 tarihinde yürürlüğe giren düzenleme incelenecektir (8).

17.04.2020’de Yürürlüğe Giren Düzenleme

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için çalışmalar

Tablo 1. Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik hukuki düzenlemeler

27897 sayılı ve 06.04.2011 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik
26.04.2012’de İçişleri Bakanlığı’nın 2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi
28.04.2012 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
Sağlık Bakanlığı’nın 14.05.2012 tarihli 2012/23 Sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi
3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na 2014 yılında eklenen Ek 12. madde
Sağlık Bakanlığı’nın 16.03.2016 tarihli, 2016/3 Sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi
Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği’nde yapılan değişiklik ile 20.02.2018’de eklenen 10. madde
(RG: 17.04.2020/31102) “Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 28. maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun Ek 12. maddesinde 17.04.2020 tarihinde yapılan düzenleme

yapılmaktadır. Bu çalışmalardan biri de şiddetin önlenmesi hususunda alınacak yasal önlemlere yönelik önlemlerdir (9). Bu çalışma, CHP tarafından 2018 yılında meclise sunulmuştur (10). Bu teklif ile 17.04.2020 tarihinde yürürlüğe giren düzenlemenin karşılaştırılması aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Tablo 2).

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda farklı tarihlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik birtakım düzenlemeler yapılmıştır (Şekil 1). Bu kanunda, şiddetin önlenmesi amaçlı 2014, 2018 ve 2020 tarihlerinde yapılan değişikliklere ilişkin özet bilgiler aşağıdaki gibidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Uzun süredir beklenen sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik yasal düzenleme konusunda mecliste yaşanan siyasi rekabet sağlık çalışanlarını hayal kırıklığına uğrattırılmıştır. Elbette, ikinci aşamada siyasi partilerin hemfikir olması sevindirici olup pandemi döneminin bir kazanımıdır. Ancak; hapis cezalarının süresinin fazla olması caydırıcı olacağı anlamına gelmez, önemli olan cezaların infazıdır (11).

Bu kanunda yapılan son düzenleme ile kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen;

- Kasten yaralama (TCK m. 86)
- Tehdit (TCK m. 106)
- Hakaret (TCK m. 125)
- Görevi yaptırmamak için direnme (TCK m. 265)

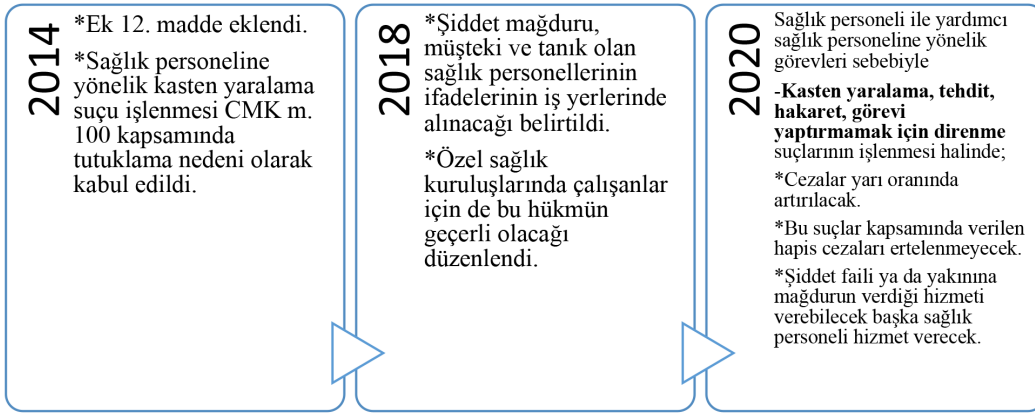
1. Suçları bakımından mağdurun sıfatı, daha fazla cezayı gerektiren bir nitelikli hal olarak düzenlenmiş ve tayin edilecek cezaların yarı oranında artırılacağı belirtilmiştir.
2. Bu suçlar kapsamında verilecek hapis cezalarının (TCK m. 51) ertelenmeyeceği düzenlenmiştir.
3. Hasta ya da yakını tarafından sağlık çalışanının şiddete maruz kalması halinde, ikame sağlık hizmetinin verilebilmesi halinde başka sağlık personeli tarafından verileceği düzenlenmiştir.

Burada en önemli husus; hapis cezasının ertelenmesi (TCK m. 51) hükmü uygulanmayacağı düzenlenmiş olmasına rağmen, somut olay özelinde şartların oluşması halinde;

- CMK m. 231 kapsamında “Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması (HAGB)”
- CMK m. 171 kapsamında “Kamu Davasının Açılmasının Ertelenmesi”
- TCK m. 50 kapsamında “Kısa Süreli Hapis Cezasına Seçenek Yaptırımlar (örneğin; adli para cezası, kamuya yararlı bir işte çalıştırılma vb.)” hükümlerinin uygulanmasında bir engel bulunmamaktadır. Zira yukarıda yer alan hukuki düzenlemelerin, sağlık çalışanına karşı işlenecek suçlar bakımından uygulanmaması yönünde, 17.04.2020 yürürlük tarihli kanunda bir düzenlemeye yer verilmemiştir. CMK m. 231 hükmü ise tasarının ilk halinde mevcut iken yasalardan metinde yer almamaktadır. Örneğin; 5237 sayılı

Tablo 2. Önerilen düzenleme-yürürlüğe giren düzenleme karşılaştırması

TTB tarafından hazırlanan, CHP tarafından 2018 yılında sunulan teklif (9,10)	MHP-AKP tarafından sunulan, tüm partilerin uzlaşısı neticesinde 17.04.2020 tarihinde yürürlüğe giren düzenleme (8)
1. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda ve kanunun “Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar” başlıklı üçüncü bölümünde yer alması gerektiği belirtilmiştir.	1. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesinde düzenlendi.
2. Sağlık personeline yönelik hakaret ve tehdit suçlarında verilecek cezaların yarı oranında artırılması önerilmiştir.	2. Sağlık personeline yönelik hakaret tehdit, kasten yaralama, görevi yaptırmama suçlarında verilecek cezaların yarı oranında artırılması düzenlendi.
3. Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren, baskı yapan, nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilmesi önerilmiştir.	3. TTB önerisine karşılık gelebilecek TCK m. 265 görevi yaptırmamak için direnme suçunun mağduru sağlık çalışanı olması halinde cezaların yarı oranında artırılacağı düzenlendi.
4. Sağlık personeline yöneltilen yukarıdaki eylemlerin şiddet içermesi durumunda mezkûr cezanın yarı oranında artırılması ve bu fıkra hükmüne göre verilen cezalarda hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilmemesi ve bu cezaların adli para cezasına çevrilmemesi önerilmiştir.	4. TTB'nin önerisine karşılık gelen bir düzenleme yapılmadı.
5. Şiddetin ölümlü sonuçlanması durumunda, failin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılması önerilmiştir.	5. TTB'nin önerisine karşılık gelen bir düzenleme yapılmadı.
6. Bu madde gereği yargılanan kişiler hakkında cezada indirim yapılmaması önerilmiştir.	6. Kanun teklifinin ilk halinde cezanın ertelenmesi ve HAGB hükümlerinin uygulanmaması yönünde düzenleme mevcut iken; sadece TCK m. 51 hapis cezasının ertelenmesi hükümlerinin uygulanmayacağı yasalardı.
7. TTB'nin kanun önerisinde çekilme hakkına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır.	7. Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verileceği düzenlendi.



Şekil 1. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda sağlık çalışanlarına yönelik Şiddete ilişkin yapılan deđiŐiklikler

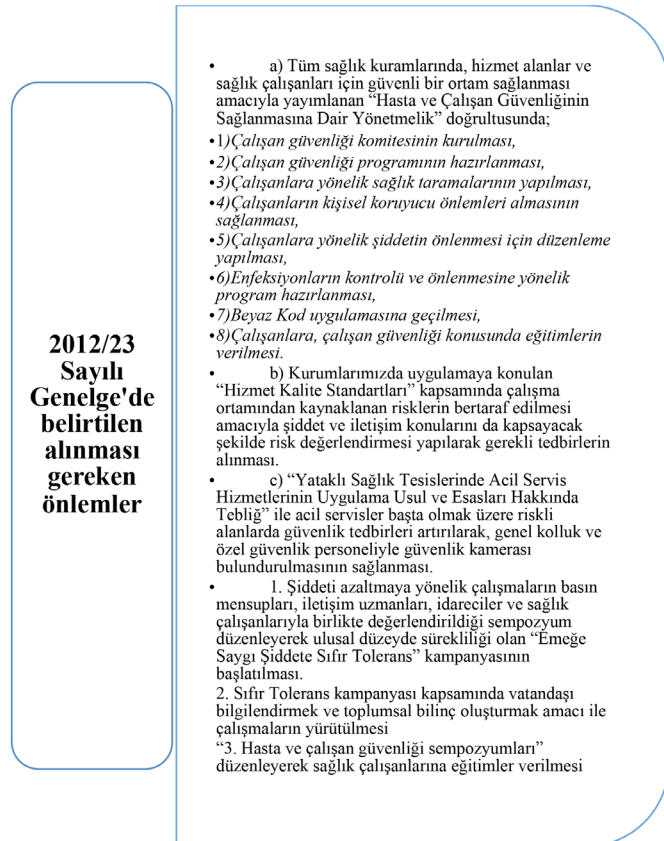
Türk Ceza Kanunu'nun 125. maddesinde hakaret suçu dŐzenlemesi mevcuttur. Hakaret suçunun basit halinde verilecek ceza 3 aydan 2 yıla kadar hapis cezasıdır. Ancak m. 125/3-a'da kamu görevlisine karşı bu suçun iŐlenmesi halinde, verilecek cezanın alt sınırı 1 yıldır. Sağlık alıŐanları da kendilerine yönelik suç iŐlenmesi durumunda kamu görevlisi sayılmıŐlardır. Ayrıca yeni dŐzenleme ile hakaret suçu bakımından yarı oranında artırım da yapılacaktır. Yargılama neticesinde; TCK m. 61 çerçevesinde ceza belirlenecektir. Bir yıllık alt sınırdan hapis cezası verilmiŐ ise

yeni dŐzenleme çerçevesinde yarı oranında artırım yaparak sanık hakkında 1 yıl 6 ay hapis cezasına hŐkmedilecektir. Bu noktada Şartlar oluŐmuŐ olsa dahi, yapılan yeni dŐzenleme ile hapis cezasının ertelenmesi (TCK m. 51) hŐkm uygulanmayacaktır. Ancak verilen ceza üzerinden TCK m. 62 çerçevesinde cezada takdiren indirim yapılabilir. Cezada indirim yapılmaması halinde dahi uygun Şartların bulunması durumunda, verilen bu ceza, TCK m. 50 gereğince seçenek yaptırımlara çevrilebilecek ya da CMK'nın 231. maddesi çerçevesinde hŐkmn açıklanmasının ertelenmesine karar verilebilecektir. Uygulamada, hŐkmolunan hapis cezaları bakımından erteleme kurumunun değil, HAGB ve seçenek yaptırımlardan da özellikle adli para cezası uygulamaları görülmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet bakımından verilen cezalar, süreleri, infazı gibi deđiŐkenleri içeren bir istatistiki bilgi mevcut değildir. Adalet İstatistikleri her yayımlanmakla birlikte bu verilerden de ayrıntılı bilgi edinilememektedir. Yeni dŐzenleme ile Adalet İstatistikleri Raporu'nda 3359 Sayılı Kanun çerçevesinde açılan dava, verilen karar sayıları gibi bilgilerin yer alması, sağlıkta Şiddet olaylarında mahkmiyet, HAGB ve diğer kararların verilme oranını görmemiz açısından önemli bir adım olabilir.

1. Hizmetten ekilme Hakkının Kullanılmasında Hem Hasta Hem alıŐan Güvenliği Açısından Sağlık KuruluŐunun ekilme Hakkı n Plana ıkarılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta DönüŐüm Programı'nın sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalıŐmasının sağlanması temel hedeflerinden olduğu belirtilmiŐ ve sağlık çalışanlarının güvenliğine **14.05.2012 yılında alıŐan Güvenliği Genelgesi**'nin 6. maddesinde hizmetten çekilme hakkına ilişkin dŐzenleme yapılmıştır (Şekil 2) (12).

3359 sayılı Kanun Ek 12. maddesindeki dŐzenleme ile genelgede yer alan dŐzenleme paraleldir. Sağlık personelinin Şiddet grdğu kiŐilerin, aynı hastanede, mesai arkadaŐları tarafından tedavisinin üstlenmesi hem çalışan hem hasta güvenliği açısından sorunlara yol açabilir. Acil durumlar



Şekil 2. 2012/23 Sayılı Genelge'de belirtilen alınması gereken önlemler

için bu konu doğal olmakla birlikte rutin hizmetler için bu düzenlemenin varlığı şiddeti kışkırtıcı niteliktedir. Zira, bir sağlık çalışanına şiddet uygulamak yanı başında hizmet veren sağlık çalışanına gözdağı verme "istediği şekilde hizmet alma" yolu olarak kullanılacaktır. Bu makalenin yazarları bu durumu bizzat gözlemlemektedir. Burada o sağlık kurumunun tümünden hizmet çekilmesi şeklinde değişiklik zorunludur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleme politikaları, yüksek cezalardan ibaret olmamalıdır. Nitekim mevzuatımızda ceza miktarlarının yüksek olduğu ancak infaz rejiminden kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır. Şiddetin önlenmesinde cezaların caydırıcılığı, ceza miktarının yüksekliği ile değil verilen cezanın uygulanabilirliği ile ilişkilidir (11). Ayrıca suçların önlenmesine yönelik alternatif yaptırım türlerinin etkinliğinin denetlenmesi etkinlik denetimi ile pilot çalışmaların yapılması ve uygulanabilirliğinin araştırılması gerekmektedir (13).

Başta TTB olmak üzere ilgili STK'lar, üniversiteler çalışmalar yaparak şiddetin kök neden analizinin yapılmasına ve alınması gereken önlemlere yönelik görüş bildirmektedir (14-16). Bu görüşler ve yapılan çalışmalar neticesinde Sağlık Bakanlığı'nın esasen önemli hukuki düzenlemeler yaptığı da görülmektedir (Tablo 1). Örneğin; 2012/23 Sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi'nde belirtilen önlemlerden de görüleceği üzere; sorun cezaların az olmasından kaynaklanmamaktadır. Alınması gereken önlemlerin, denetiminin ve etkinlik incelemesinin yapılmaması, hasta-sağlık çalışanı gerilimini artıran faktörlerin (örneğin; medyada sağlık konularının haberleştirilmesi sürecindeki hukuki ve etik sorumlulukların ihlal edilmesi, hasta şikayet yönetimi doğru yapılmaması, basamaklandırılmış hizmet sunumunun uygulanamaması, uygunsuz çalışma koşulları, kışkırtılmış talep yaratılması, sağlık hizmetinden beklentinin yükseltilmesi, nitelsiz tıp eğitimi, performans baskısı altında sunulan sağlık hizmeti, hasta-hekim ilişkisinin müşteri memnuniyeti esaslı hizmete dönüşmesi vb.) incelenerek, şiddet önleme politikalarının oluşturulması gerekmektedir (14-18). Yani önemli olan, mevcut düzenlemelerin uygulanabilirliği ve denetilebilirliğidir (19,20).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgu istatistikleri tam olarak bilinmemektedir. 17.04.2020 tarihli anılan düzenleme sonrası pandemi döneminde her zamankinden daha çok mücadele veren sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları incelendiğinde, Sağlık-Sen'in kamuoyuna yansıyan verileri derlemesi ile oluşturduğu raporlara göre; Temmuz-Aralık 2020 tarihlerinde; 231 sağlık çalışanı şiddet mağduru olmuştur. Üç yüz altmış bir saldırgandan 115'i ifadesi alınıp serbest bırakılmış, 82'si tutuklanmış, 3'ü hakkında yakalama, 1'i hakkında görevden uzaklaştırma kararı verilmiştir (21).

Yine aynı şekilde derlenen bilgilere göre; Ocak 2021'de 19, Şubat 2021'de 13, Mart 2021'de 24, Nisan 2021'de 27, Mayıs 2021'de 42, Haziran 2021'de 15, Temmuz 2021'de 22, Ağustos 2021'de 36, Eylül 2021'de 24, Ekim 2021'de 19 sağlık çalışanı

şiddet mağduru olmuştur (22). 17.04.2020 tarihli yasa değişikliğinden sonraki bu kısıtlı veriler dahi bir projeksiyon çizmektedir. Örneğin; Ekim 2021'deki şiddet olaylarında, 21 saldırganın 2'si hakkında herhangi bir işlem yapılmazken, 15'i gözaltına alınıp serbest bırakıldığı, 4'ünün tutuklandığı belirtilmiştir. Önceki aylarda bir aile hekiminin uğradığı şiddet olayının sonucu medyaya yansımış ve yapılan yargılama sonucunda sanığın, basit yaralama suçundan 6180 TL adli para cezasına çarptırıldığı ve mahkemece sanığın bir daha suç işleyemeyeceği kanaati hasıl olduğundan verilen cezanın hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verildiği görülmüştür (23). Yukarıda bahsettiğimiz husus tam da budur. Her ne kadar hapis cezasının ertelenmesi (TCK m. 51) hükmü uygulanmayacağı yasal düzenlemede yer almışsa da HAGB gibi diğer kurumların şartlarının oluşması halinde, medyaya da yansıyan bu haber gibi kararlarla karşılaşmaya devam edilecektir. Buna benzer kararlar, sağlık çalışanları açısından hayal kırıklığı ile karşılaşmakta ve şiddetin önlenmesinde etkin ve caydırıcı bir yaptırım olmaktan çıkmaktadır.

Şiddet olaylarının takibi kadar şiddet mağduru sağlık çalışanları yönünden idarenin alması gereken önlemler ve travma mağduru sağlık çalışanları için gerekenin yapılıp yapılmadığı da takip edilmelidir. Bu hususta, mevzuatımızda sağlık kurum ve kuruluşları idarelerine de sorumluluk yüklenmektedir.

Sağlık çalışanının görevi sebebiyle şiddete uğramış olması bir iş kazasıdır, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında bildirim yapılması gerekmektedir (24). Sağlık kurumlarının, çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet, bir iş kazasıdır ve gerekli fiziki ve psikiyatrik muayeneleri yapılarak kayıt altına alınması ve SGK'ya bildirmesi gerekmektedir. Şiddet olayının Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Beyaz Kod sistemine bildirilmiş olması bu yükümlülüğü ortadan kaldırmaz (25). 6331 sayılı kanununun 26. maddesinde, bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen kurumlara idari para cezası gibi yaptırımların uygulanacağı belirtilmiştir. Ancak uygulamada ciddi aksaklıklar yaşanmaktadır, halbuki bu yükümlülük ve takip, sağlık kurum ve kuruluşlarına aittir. Salt bu yükümlülüğün kurumlar tarafından yapılmaması ve idarenin de bunu denetlememesi hususu dahi sorunun mevzuat eksikliği olmadığını ispatıdır. Bu bildirim yapılması, yaşanan şiddet olaylarının ciddiyetinin ve sıklığının görünür hale gelmesi ve sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliği açısından gerekli önlemlerin alınması açısından tartışmasız öneme sahiptir. Elbette, iş kazası bildirimini yapılması, idarenin/kurumun sorumluluğunu da gündeme getirecektir (26).

Literatür incelendiğinde hem ülkemizde hem dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddete toplumun, hasta/hasta yakınlarının bakış açısının değerlendirildiği saha çalışmalarında; şiddet nedenlerinin esas sebebinin sağlık sisteminin işleyişinden, aksamasından, gecikmesinden veya niteliksizliğinden kaynaklandığı görülmektedir (27-31). Bu noktada iyileştirme

politikalarının, hasta/hasta yakını-sağlık çalışanı-sağlık sistemi üçlüsünün birlikte değerlendirilmesine yönelmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının bir kahraman olduğunun anlaşıldığı pandemi döneminde, daha iyi hizmet sunmak isteyen sağlık emekçileri için getirilen ve tüm siyasi partilerin uzlaştığı düzenlemelerin yine yeterli olmayacağı düşünülmektedir. Bir diğer önemli husus, pandemi sürecinin en önemli aktörleri olan sağlık çalışanlarının; COVID-19 tanı ya da tedavi sürecinde hasta ya da hasta yakınlarından şiddet görmeye devam ettiğidir. İngiltere’de koronavirüs sebebiyle mesai yapan sağlık çalışanları ve güvenlik görevleri gibi ekipleri engellemek için bu çalışanlara tükürme, öksürme gibi birtakım hareketlerde bulunduğu, bunun üzerine Kraliyet Ceza Takibi Kurumu’nun bu failerin eylemlerinin on iki aya kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı açıklaması olmuştur (32). Hindistan’da da COVID-19 hasta sayısını tespit etmek için farklı eyaletlere giden sağlık çalışanlarına yönelik tükürüp darp etmelerinin neticesinde, sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik uzun süredir talep edilen yasal düzenleme yapılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan kişiler 7 yıla kadar hapis cezası alabileceği kefaletle serbest bırakılmayacağı düzenlenmiştir. Ayrıca 6576 dolara kadar adli para cezasına hükmedilebileceği, mağdura tazminat ödemek ve zarar verdiği malın piyasa değerinin iki katını ödemekle yükümlü olacağı da düzenlenmiştir (8). Bu kapsamda Türkiye’de sağlık çalışanlarının pandemi dönemine özgü koruması olduğu söylenemez.

Tüm dünyada etkili olan ve ülkemizin sağlık çalışanlarının tartışmasız üstün performans sergilediği bu pandemi süreci; bir dönüşümün başlangıcı olacaktır. Zira bir yılda acil servislere başvuru sayısının, neredeyse ülke nüfusunun bir buçuk katı kadar yüksek olduğu gerçeği, gerçek anlamda durumu “acil” olan hastaların nitelikli hizmet alamamasının nedenidir (33). En fazla şiddet olaylarının görüldüğü alanlardan birinin acil servis olduğunu gösteren çalışmalardan da bu durum açıkça anlaşılmaktadır. Bu popülist tıp dışı yaklaşıma son verilmesi zorunludur.

Pandemi sürecinde; birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi de ortaya çıkmıştır. Halihazırda acil haller dışında, nerede ise tüm branşlarda evde bakım, teletıp gibi hizmetler de kullanılmaya başlanmıştır (34). Teknolojik gelişmeler çerçevesinde yapay zeka kullanımı ile verilen sağlık hizmetlerinin, şiddet olaylarına etkisinin de değerlendirilmesi bundan sonraki süreç için önem arz edecektir.

Elbette bizi en iyi biz koruyabiliriz. Mağdur hekimlerin adli raporları ruhsal travmayı da içerecek şekilde mutlaka bir adli tıp uzmanı tarafından yazılmalıdır. Şiddet riskinin yüksek olduğu ortamlarda mutlak surette güvenlik tedbiri olması yazılı talebi olmalıdır. Bu birimlerde ışıklandırma, kamera konulması, acil çağrı butonu olması gibi konulardaki olası eksiklikler derhal yazılı olarak talep edilmelidir. Bu cevaplara

olan olumsuz dönüş ve süresinde verilmeyen yanıtlar da meslek örgütü ile paylaşılmalıdır. Bu yazının özet versiyonu, www.yorulmazmedikolegal.com bilgi bankasında 24.04.2020 tarihinde paylaşılmıştır (35).

ETİK

Danışman Değerlendirmesi: Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

*Bu yazının özet versiyonu, www.yorulmazmedikolegal.com bilgi bankasında 24.04.2020 tarihinde paylaşılmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.Y.T, A.A., I.B., A.C.Y., Dizayn: S.Y.T, A.A., I.B., A.C.Y., Veri Toplama veya İşleme: S.Y.T; A.A., I.B., A.C.Y., Analiz veya Yorumlama: S.Y.T; A.A., I.B., A.C.Y., Literatür Arama: S.Y.T, A.A., I.B., A.C.Y., Yazan: S.Y.T, A.A., I.B., A.C.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), World Report On Violence And Health, 2002. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
2. World Health Organization (WHO), Definition And Typology Of Violence <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>(Erişim tarihi: 25.04.2020).
3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Ocak 2013. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
4. Sağlık Bakanlığı, Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi, Aralık 2018. <https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/TR,52671/calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamaları-rehberi.html> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
5. Assaults on Emergency Workers (Offences) Act, 2018. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/23/contents/enacted> (Erişim tarihi: 25.04.2020)
6. H.R.1309 - Workplace Violence Prevention for Health Care and Social Service Workers Act <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/1309> (Erişim tarihi: 25.04.2020)
7. Promulgation of an Ordinance to amend the Epidemic Diseases Act, 1897 in the light of the pandemic situation of COVID-19. <https://pib.gov.in/newsite/PrintRelease.aspx?relid=202493> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
8. 31102 sayılı, 17.04.2020 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Yükseköğretim Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 28. Maddesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
9. 11.10.2018 tarihli Türk Ceza Kanunu’nda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/siddet-yasa-teklifi.pdf> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
10. Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Haziran 2014, Ankara. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf>
11. Beccaria C, Suçlar ve Cezalar Hakkında (Dei delitti e delle pene, 1764), Çev. Sami Selçuk, İmge Kitabevi, Ankara, 2004.
12. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 14.05.2012 tarihli Çalışan Güvenliğinin Sağlanması konulu 2012/23 sayılı Genelgesi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073,calisangenelgesipdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 25.04.2020).

13. Topçuoğlu T. Kriminoloji için disiplin çağrısı. İstanbul Hukuk Mecmuası. 2014;72(1):363-382.
14. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen), Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Kasım 2013. <http://www.saglik-sen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
15. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını, 2008. https://www.academia.edu/1061344/SA%9ELIK_SEKT%C3%96R%C3%9CNDE_%C5%9E%C4%B0DDET_RAPORU_I
16. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Şiddetle Başa Çıkmak, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Nisan 2019. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetlebasacikmak4.pdf> (Erişim tarihi: 25.04.2020)
17. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration, 2016. <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf> (Erişim tarihi: 25.04.2020).
18. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States, N Engl J Med. 2016;374(17):1661-1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1501998>
19. Topçuoğlu T. Türkiye'de Suçluluğa ve İnfaz Politikalarına İlişkin Veri İhtiyacı. Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi. 2015;3(1):167-190.
20. Abanoz, B. Suçun Önlenmesinde Hapis Cezası ile Seçenek Yaptırımların Etkinliğinin Karşılaştırılması: Meta-Analiz Çalışmalarının Sistemik Olarak İncelenmesi. Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi. 2017;5(2):1-28. <https://doi.org/10.26650/JPLC360264>.
21. Sağlık – Sen 2020 yılı Temmuz-Aralık Sağlıkta Şiddet Raporu <http://www.saglik-sen.org.tr/haber/9655/saglik-sen-2020-yili-temmuz-aralik-saglikta-siddet-raporu> (Erişim tarihi: 30.11.2021).
22. Sağlık - Sen 2021 yılı Sağlıkta Şiddet Raporları. <http://www.saglik-sen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu>
23. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/maske-takmasini-soyleyen-doktorasaldirmisti-6-bin-180-lira-adli-para-cezasina-carptirildi-41921010> (Erişim tarihi: 30.11.2021).
24. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (E.T. 22.04.2020).
25. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü 35804503-209.01.01-E.94958 sayılı ve 16.11.2017 tarih, İş Kazası Bildirimi konulu Görüşü. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/sb-yazi.pdf>
26. Aktan Kibar F, Oturak G, Ekerbiçer HÇ, Berberoğlu U. Sağlıkta Şiddet Bir İş Güvenliği Sorunu mudur: Sakarya'da Görev Yapan Bir Grup Sağlık Çalışanının Sağlıkta Şiddet ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(4):612-618. <https://doi.org/10.31832/smj.603429>
27. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. Eurasian J Emerg Med. 2012;11:115-124. Doi:10.5152/eajem.2012.033 https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_22125/EAJEM-11-125-En.pdf
28. Lau BCJ, Magarey J, McCutcheon H. Violence in The Emergency Department: A Literature Review. Australian Emergency Nursing Journal. 2004;7(2):27-37. [https://doi.org/10.1016/S1328-2743\(05\)80028-8](https://doi.org/10.1016/S1328-2743(05)80028-8)
29. Raveel A, Schoenmakers B. Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review. BMJ Open. 2019;9:e0284650. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028465>
30. Landau SF, Bendalak J, Amitay G, Marcus O. Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an israeli study. Isr J Health Policy Res. 2018;7:6. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0200-1>
31. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Current Approaches in Psychiatry. 2010;2:161-173.
32. The Crown Prosecution Service, News. <https://www.cps.gov.uk/cps/news/coronavirus-coughs-key-workers-will-be-charged-assault-cps-warns>
33. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu,2017. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/21853,kamu-hastaneleri-istatistik-raporu--2017pdf.pdf?> (Erişim tarihi: 25.04.2020)
34. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, Atalar E, Atar İ, Aytekin V, et al. [Turkish Cardiology Association Consensus Report: COVID-19 Pandemic and Cardiovascular Diseases (May 13, 2020)]. Turk Kardiyol Dern Ars. 2020;48(Suppl 1):1-87. <https://doi.org/10.5543/tkda.2020.36713>
35. <https://www.yorulmazmedikolegal.com/saglikta-siddetin-onlenmesine-yonelik-yapilan-nisan-2020-tarihli-yasal-duzenlemenin-degerlendirilmesi/> (Erişim tarihi:25.04.2020).