

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik mevzuat altyapımız

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğdu. İlk öğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulunda, orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı (1992). Sakarya-Geyve Devlet Hastanesinde uzman doktor olarak çalıştı. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003 yılında klinik mikrobiyoloji dalında bilim doktoru oldu. Yüzüncü Yıl Üniversitesinde çeşitli idari görevlerde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü yapan Aydın, sonrasında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu Üyeliği ve Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevlerini üstlendi. 2010-2020 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü yapan Aydın, 2020 yılı Kasım ayında atandığı Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcılığı görevini sürdürmektedir.

Şiddet herhalde canlılar arasındaki en kötü iletişim aracı olsa gerek. Bunun insanlar arasında olmasının ise izahı kolay değil. Şiddet genellikle güçlü'nün zayıfa uyguladığı küresel bir sorundur. Bu sorunun hizmet verme ve alma noktasında ortaya çıkması, her şeyden önce taraflardan daha çok hizmetin kendisine zarar verme potansiyeli taşımaktadır. Ne var ki, hasta ve yakınlarının en kırılgan anı, hizmet sunan sağlık çalışanlarının ise çoğu kez yorgun olduğu sıraya denk gelen bu an iletişim kazasının en fazla yaşandığı nokta olmayabilir. Bu yüzden konunun sadece bir asayiş sorunu olarak ele alınmasının ve çözümün sadece bu noktada aranmasının netice vermeyeceği açıktır.

Bunun için çok yönlü bir yaklaşımla meselenin ele alınması gerekir. Vatandaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının karşılıklı itimat ve saygıya dayalı, iletişimin sağlıklı kurulabildiği ortamlarda bir araya gelmesini sağlamalıyız. Hasta ve sağlık personeli olarak her iki tarafın da kendini güvende hissettiği bir hizmet ortamının oluşturulması sağlanmalıdır.

Ne var ki, bu yazının konusu sağlıkta şiddeti analiz etme ve çözüm aramaktan ziyade mevzuat altyapımızı irdelemekten ibarettir.

Sağlık Bakanlığı, kendi hazırladığı alt mevzuatlar ve rehberler yoluyla daha ziyade sağlık kuruluşlarındaki ortamı iyileştirmeye çalışmıştır. 2011 yılında yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik, sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasını, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasını, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesini, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesini amaçlamaktadır. Yönetmelik somut bir yaptırımdan ziyade ilgili alanlarda düzenlemelerin yapılması ve programların hazırlanmasını öngörmektedir (1).

Bakanlığın 2012 tarihli Çalışan Güvenliği konulu genelgesi, tüm sağlık kurumlarında hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik doğrultusunda, çalışan güvenliği komitesinin kurulması, çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri alması, çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması, Beyaz Kod uygulamasına geçilmesi, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi konularında yapılacakları sıralamaktadır (2).

Yine 2012 yılında çıkarılan bir yönetmelikle, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının haklarının korunması amaçlanmıştır (3). Buna göre, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılara talepte bulunulması halinde hukuki yardımda bulunulması güvence altına alınmış, bunun usul ve esasları belirlenmiştir (Madde 5/1).

Sağlık Bakanlığı, 2019 yılında Hasta ve Çalışanların Güvenliğinin Sağlanması ve Korunması konulu bir tebliğ yayımlamıştır (4). Bu tebliğde, hasta ve çalışanların fiziksel saldırı cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, gerekli tedbirlerin alınacağı ve prensiplerin belirleneceği, özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılacağı, bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip buldurulacağı belirtilmiştir (Madde 18).

Bu yazıda belirtildiği gibi, Bakanlık tarafında yayımlanan yönetmelik, tebliğ ve genelgelerin şiddet uygulayan kişiyi muhatap almaktan ziyade çalışma ortamının düzenlenmesine yönelik olduğu görülmektedir.



Şiddetin toplumsal bir sorun olduğunu göz ardı ederek, “sağlıkta şiddet”, “kadına karşı şiddet”, “aile içi şiddet”, “trafik magandası”, “şehir vandalizmi” gibi kategorilere bölüp çözüm aramanın yeterli olmayacağını düşünüyorum. Aksine bu tutum, şiddeti markalaştırmakta, magazinleştirmekte ve meşru zemin bulmasına yol açmaktadır.



Doğrudan şiddete gelince, önce şiddet konusu olan genel cezai hükümlere bakalım. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu suç oluşturan birçok eylemi tanımlamakta ve bunlara ilişkin cezai müeyyideler getirmektedir (5).

Kasıtlı olarak başkasının vücuduna acı verme veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma, “kasten yaralama” olarak tanımlanmaktadır. Bunun karşılığı bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasıdır (5237-86/1). Kasten yaralama fiilin etkisi basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif ise, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur (5237-86/2). Eğer bu yaralama kişinin yaptığı kamu görevi nedeniyle işlenmişse, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır (5237-86/2c).

“Tehdit” bir fiilin kendisi olmaktan ziyade, yapılacak fiille korkutma girişimidir. Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştirmekle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (5237-106/1). Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya başka bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur (5237-106/1). Eğer tehdit birden fazla kişi tarafından birlikte yapılırsa iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (5237-106/2c).

Bir kimseye şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat ederek veya sövmek suretiyle bir kimsenin şeref ve saygınlığına yapılan saldırı “hakaret” kabul edilir. Hakaret eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (5237-125/1). Hakaret kamu görevlisine karşı görevinden dolayı yapılırsa cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz (5237-125/2). Ancak kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hariç, hakaret suçunun soruşturulması ve kovuşturulması, mağdurun şikâyetine bağlıdır (5237-131/1).

Ayrıca “mala zarar vermenin” de cezai müeyyidesi vardır. Başkasının taşınır veya taşınmaz malını kısmen veya tamamen yıkan, tahrip eden, yok eden, bozan, kullanılmaz hale getiren veya kirlen kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (5237-151/1).

Şiddetin derecesi can kaybına yol açarsa, yani “kasten öldürme” fiili işlenirse cezası müebbet haptistir (5237-81/1). Yine belli şartlarda ve kişinin yerine getirmekte olduğu kamu göre nedeniyle bu fiil işlenirse ceza ağırlaştırılmış müebbet olur (5237-81/1).

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’na ise ceza muhakemesinin nasıl yapılacağı hususundaki kurallar ile bu sürece katılan kişilerin hak, yetki ve yükümlülüklerini düzenlemektedir (6). Bilindiği gibi, şiddet konusunda kamuoyu vicdanını en fazla yaralayan failin salıverilmesidir. Hangi şartlarda “tutuklama” yapıla-

bileceği, tutuklama nedenlerinin neler olduğu kanunda detaylı bir şekilde ele alınmıştır. İşin önemi, verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olmaması halinde, tutuklama kararının verilemeyeceği belirtilmektedir (5271-100/1). Saydığımız suçlardan sadece “kasten öldürme” tutuklama nedenleri içinde sayılmıştır (5271-100/3a). Genel bir kural olarak vücut dokunulmazlığına karşı kasten işlenenler hariç olmak üzere hapis cezasının üst sınırı iki yıldan fazla olmayan suçlarda tutuklama kararı verilemeyeceği hükmü yer almaktadır (5271-100/4).

Kanun hafif suçlarda öncelikle “uzlaştırma” girişimini ön görmektedir. Şüpheli ile mağdur veya suçtan zarar gören gerçek veya özel hukuk tüzel kişinin uzlaştırılması girişiminin başında soruşturma ve kovuşturması şikâyete bağlı suçları saymaktadır (5271-253/1a). Şikâyete bağlı olup olmadığına bakılmaksızın saydığımız suçlardan “kasten yaralama” da bu kapsamda sayılan suçlar arasında yer almaktadır. (5271-253/1b).

2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu’na göre polis, suçüstü hâlinde veya gecikmesinde sakınca bulunan diğer hâllerde suç işlendiğine veya suça teşebbüs edildiğine dair haklarında kuvvetli iz, eser, emare veya delil bulunan şüphelileri eylemin veya durumun niteliğine göre koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar (7) (2559-13/1A). Yakalama sebebi ortadan kalkanlar ise derhal serbest bırakılır (2559-13/2C).

2012 yılında İçişleri Bakanlığı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması konulu genelgesiyle mevcut mevzuattan kaynaklanan sorumluluğu hatırlatmış ve yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle yaralama, tehdit ve hakaret gibi şiddete maruz kalan mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın hastane polisi başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesisi ve ilgili Cumhuriyet savcılarına konunun intikalini gerektirdiğini duyurmuştur (8).

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu'nda 2015 yılında yapılan değişiklikle Polisin müşteki, mağdur veya tanık ifadelerini, talepleri hâlinde ikamet ettikleri yerlerde veya işyerlerinde de alabileceği hükmü getirilmiştir (2559-15). Böylece sağlık çalışanları şiddete maruz kalmaları halinde talepleri üzerine görev yaptıkları hastanede veya ikametlerinde polise ifade verebilmeleri sağlanmıştır. Ancak süreç içinde bu hükümlere yeterince uyulmadığı gözlenmiştir.

Yine 2016 yılında Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100'üncü maddesinin dördüncü fıkrasında yapılan değişiklik ile vücut dokunulmazlığına karşı kasten işlenen eylemlerin tutuklama yasağına tabi olmadığı düzenlenmiştir (5271-100/4). Bu düzenlemenin de sağlıkta şiddet uygulayanlar bakımından bir yansımaya toplum olarak şahit olmadık.

Buraya kadar anlatılan yasal mevzuat hükümleri tamamen genel şiddet eylemi ve buna karşı alınan tedbirler, cezai uygulamalar ile ilgilidir. Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik bunlara ilave bir dizi kanuni değişiklikler yapılmıştır. Bu mevzuat değişikliklerini tarihsel bir perspektifte ele almak, sürecin yönetimi ve aktörleri hakkında da bilgi edinmemize yardımcı olabilir.

Bu hususta somut ilk adımı 2014 yılında 3359 sayılı Sağlık Temel Kanunu'nda yapılan değişiklikle görüyoruz (9). Buna göre sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen "kasten yaralama" suçu, tutuklama nedeni varsayılan suçlar arasına alınmıştır (3359-Ek12/1). Bu yazıda tanımı ve cezai müeyyideleri anlatılan "kasten yaralama" fiilinin yaptırımı maruz kalan sağlık personeli lehine değiştirilmiş, "sağlıkta kasten yaralama" istisna kabul edilmiştir. Böylece Kamuoyunun fazlasıyla dikkatini çeken sağlık personeline fiili şiddet uy-

gulayanların ifadesi andıktan sonra salıverilmesine son verilmiş oldu.

Türk Ceza Kanunu'nun sözünü ettiğimiz hükümlerinde görüldüğü gibi, genellikle kamu görevlilerine karşı görevleri nedeniyle işlenen suçların yaptırımında ağırlaştırıcı hükümler bulunmaktadır.

2018 yılında kanuna, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanların, kolluk görevlilerince yakalanarak gerekli işlemleri yapıp Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edileceği, Cumhuriyet savcısının adli işlemleri tekemmül ettireceği yönünde bir hüküm eklenmiştir (3359-Ek12/3). Böylece emniyet görevlilerinin faili doğrudan serbest bırakması önlenmiş oldu. Ayrıca, bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadelerinin -özel ve kamu sağlık kuruluşu ayırımı yapılmaksızın- iş yerlerinde alınacağı hükmü getirilmiştir (3359-Ek12/3). Böylece şiddet olayına maruz kalan veya tanık olan sağlık personelinin ifade için güvenlik birimlerine çağırılmaksızın "ifadesinin kendi iş yerinde alınması" sağlandı.

Bu hususa yeterince uyulmasını uyararak üzere İçişleri Bakanlığı tarafından bir genelge yayımlanarak, hastanelerimizde meydana gelen olaylarda sağlık personelinin bilgisine görev mahallinde başvurulması gereği hatırlatılmış, olay yerinde iş ve işlemlerin tamamlanması istenmiştir. Ayrıca yoğun hastanelerimizde hastane polis noktalarında 24 saat "emniyet görevlisi bulundurulacağı" bildirilmiştir (10).

Kanunda 2020 yılında yapılan değişiklikle sağlık hizmeti adına bir istisna getirilmiş ve kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen "kasten yaralama", "tehdit", "hakaret" ve "görevi yaptırma için direnme" suçlarında "cezaların yarı oranda artırılacağı ve hapis cezasının ertelenemeyeceği" belirtilmiştir (3359-Ek12/1).

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından "kamu görevlisi" sayılmıştır (3359-Ek12/2). Bu hüküm 2014 yılında konulmuş olmakla birlikte madde-nin yeni halinde de korunmuştur.

Bu arada şiddete başvurulmuş olsa da kişinin sağlık hakkının korunması kaydıyla mağdur sağlık personelinin hizmet vermemesi meşrulaştırılmıştır. Kanun'daki ifadeyle, şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmetin ilgili diğer personel tarafından verileceği belirtilmiştir (3359-Ek12/4).

Görülüyor ki, sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda oldukça detaylı yasal düzenlemelere gidilmiştir. Ayrıca Bakanlık hazırladığı rehber ve eylem planlarıyla hasta ve sağlık personelinin bulunduğu fiziksel ortamların rehabilitasyonu, yorgunluk ve bitkinliğe yol açan aşırı iş yükünün azaltılması, malptaktis ve tazminat tehdidinden kurtulma, vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık hizmeti verme ve hizmet alma kültürünün yeni bir tanımlamayla geliştirilmesi ve hasta hekim iletişimini geliştirici eylemlerin hayata geçirilmesi dahil bir dizi eylemi hayata geçirme gayretini ortaya koymaktadır. Ancak bütün bunların ne derece önleyici olduğunu zaman gösterecektir. Şiddetin toplumsal bir sorun olduğunu göz ardı ederek, "sağlıkta şiddet", "kadına karşı şiddet", "aile içi şiddet", "trafik mağandası", "şehir vandalizmi" gibi kategorilere bölüp çözüm aramanın yeterli olmayacağını düşünüyorum. Aksine bu tutum, şiddeti markalaştırmakta, mağazınleştirmekte ve meşru zemin bulmasına yol açmaktadır.

Kaynaklar

1) Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06.04.2011 tarihli, 27897 sayılı Resmî Gazete.

2) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması konulu Sağlık Bakanlığı Genelgesi Tarih: 14.5.2012.

3) Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 28.04.2012 tarihli 28277 sayılı Resmî Gazete.

4) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 26.5.2019 tarihli 27214 sayılı Resmî Gazete.

5) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.

6) 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu.

7) 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu.

8) Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması konulu İçişleri Bakanlığı Genelgesi. Tarih: 26.4.2012.

9) 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.

10) Sağlık Çalışanları konulu İçişleri Bakanlığı Genelgesi. Tarih: 20.7.2018.