



NİSAN / 2022

SAĞLIKTA ŞİDDET ÇALIŞTAYI

Nisan 2022'de İstanbul Aile Hekimliği Derneği bünyesinde yapılan Sağlıkta Şiddet Çalıştayı İSTAHED yönetim kurulu üyesi ve Hukuk komisyon başkanı Dr. Ali KÖME moderatörlüğünde gerçekleştirilmiştir.

Nisan 2022’de İstanbul Aile Hekimliği Derneği (İSTAHED) bünyesinde yapılan Sağlıkta Şiddet Çalıştayı İSTAHED yönetim kurulu üyesi ve Hukuk komisyon başkanı Dr. Ali KÖME moderatörlüğünde aşağıda ismi yazılı katılımcıların bir araya gelmesi ve açılış konuşması ile başladı. Dr .Ali KÖME açılış konuşmasında; çalıştay programının amacı ve yol haritasına değindi.

KATILIMCILAR

- Prof. Dr. Hakan Hakeri - (Ceza hukuku ve tıp hukuku uzmanı)
- Prof. Dr. Ersin Akpınar - (Çukurova Üniv. Tıp Fak. Aile Hekimliği A.B.D. Başkanı)
- Doç. Dr. Ayşecan Terzioğlu - (Sabancı Üniv. Kültürel çalışmalar programı , Sosyoloji Uzmanı)
- Av. Gülümser Uğurlu - (Aile hekimliği mevzuatı , İSTAHED Hukuk Danışmanı)
- Dr. Serkan ÖZBAKİŞ
- Dr. Sercan Ahmet ULUÇ
- Dr. Senem ÖZŞEHİR
- Dr. Ali KÖME
- Dr. Çınla NİŞLİ
- Dr. Mustafa TAMUR
- Dr. Heval ÇÖK
- Dr. Heval TANER
- Dr. Nadiye KARABULUT
- Dr. Deniz Elif FUNTO
- Dr. Ezgi SANCAROĞLU
- Dr. Hüseyin Zahit CEBE

İSTAHED Sağlıkta şiddet çalıştayının başlıkları ve bu çalışmadan beklenenler aşağıda maddeler halinde bildirilmiştir.

1)Yaşadığımız sorunlar;

- Şiddeti nasıl yaşıyoruz?
- Hangi alanlarda karşılıyoruz?
- Şiddetin türleri nelerdir?

2)Mevcut yasal düzenlemeler

3)Şiddet davalarını mahkemelere nasıl taşıyoruz

- Hakimlerin yaklaşımları nasıl oluyor?
- Şiddet davalarından çıkan kararlar

4)Yargı kararlarının vakalara etkileri

2000’li yıllarda yeni sağlık stratejileri, hükümetlerin sistemsel dönüşümlerinin hedef tahtası olarak doktorları kullanılması nedeniyle doktorların statüsünde hızlı bir düşüş olmuştur.

Sağlıkta şiddetin hızlı artışı ve çeşitlenmesi, coğrafi olarak yaygınlaşması dikkat çekmektedir. Günümüzde “**sembolik şiddet**” (6 yıl okudular diye kendilerini bir şey sanıyorlar, kendilerini tanrı sanıyorlar ... gibi) ve “fiziksel şiddet” birbirinin içine geçmiş durumdadır. Sağlıkta şiddet sadece hekimlerde değil tüm sağlık çalışanlarında özellikle cinsiyet

yaklaşımı kadınlarda artmış haldedir. Şiddetin artışı ve çözümsüzlükleri nedeniyle genç hekimlerin mesleki gelecek kaygıları gün geçtikçe artmış, yurtdışına gitmek için istek ve hazırlıkları hızlanmaya başlamıştır.

Hekimler eskiden içeri giren hastayı tedavi amacı güderken, günümüzde gelen hastanın ne talep edeceğini, nasıl şiddet görmeden hasta ile iletişim kurabileceğini düşünmektedir.

17 Nisan 2012 tarihinde Dr. Ersin ARSLAN'ın ölen hastasının yakını tarafından katledilişi sonrası şiddet konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından atılımlar olmuş ancak yeterli caydırıcılığa ulaşamamıştır.

Dernek avukatımız Av. Gülümser UĞURLU, İstanbul ilinde çalışan ve kendisine ulaşan aile hekimlerinden günde en az 5-6 doktorun beyaz kod verdiği için danışmanlık talep ettiğini, bunun dışında da birçok hekimin de şiddet gördüğünü ancak var olan yetersiz düzenlemelerden dolayı umutsuz oldukları için beyaz kod vermek istemediklerini bildirdi.

İSTAHED Sağlıkta Şiddet Çalıştayı ortak konuşmaların yapılıp ve katılımcıların tanıştırılmasından sonra; sebeplere yönelik çözüm önerileri ve meydana gelen olayların tekrarını önlemeye yönelik caydırıcı hukuki çözüm önerilerini tartışmak üzere iki ayrı grup olarak çalışmasına devam etti.

SOSYOLOJİK YAKLAŞIM MASASI

Şiddet çok yaygın mı? Hukuki olarak yaygınlığı yansıyor mu? Biz hekimler olarak sağlıkta şiddet konusunu abartıyoruz muyuz?

Günde 5-6 beyaz kod verdik diyen de var. Yaşadığı olaylarda beyaz kod vermek istemeyenler de. Son zamanlarda ise sağlık çalışanları beyaz kod başvuruları konusunda daha istekli. Tehdit – hakaret – basit yaralama – mala zarar verme en sık rastlanılan suçlar arasında görülüyor. Aile Sağlığı Merkezlerinden beklenti çok fazla olduğu için şiddet olayları daha fazla görülüyor. Ersin Arslan olayından sonra yargıda bakış açısının değiştiğini gözlemliyoruz. Artık neredeyse her akşam haberlerde bir sağlıkta şiddet olayı görüyoruz. Şiddet toplumuna doğru bir evrilme var.

ÇOK CİDDİ BİR İLETİŞİM KOPUKLUĞU VAR.

Bu noktada “sağlık okur yazarlığı”nın önemi devreye giriyor. Bir yandan da “dijital okur yazarlık” dönemi ile ciddi bir bilgi kirliliği oluştuğu ve pandemi ile çok artış gösterdiği gözlemleniyor.

YAŞADIĞIMIZ SORUNLAR

Sıkıntıların en başında bütün sağlık çalışanlarının “söylem ve eylemlerinde” birleşememesinden kaynaklandığını görüyoruz.

Ayrıca ideolojik, sosyal ve siyasi statü farklılıkları da kendini gösteriyor. Tıp fakültesi yeni mezunları Türkiye’de hekimlik yapmak istemiyorlar, hemen hemen hepsinin hedefinde yurtdışında bir çalışma ortamı ve yaşam planları var.

Şiddet olayını toplumun farklı sınıflarında farklı şekilde yaşandığını gözlemliyoruz.

Hasta sayısının da çok fazla olması iletişim kopukluklarının daha fazla olmasını ve şiddeti körüklüyor.

Tarihsel gelişimde Ortadoğu’da modern tıbbın gelişimi sömürgecilikle geliyor. Belli bir beden sağlık sisteminin dayatılması olarak düşünülebilir. Karantina, kadavra gibi olgular ilk başta halktan çok tepki çekiyordu. Hâlâ günümüzde bile büyük ilaç firmalarının kapitalist baskısıyla olduğu düşünülüyor. Modern tıbbın dışlayıcı bir hissi var. Kocakarı ilaçları kadim tıba dayandığı için, evde gördüğü tedavi şekli olduğu için daha az yadırganıyor ve inanılıyor. Son günlerde “doğala ve doğaya dönüş” başladı. Hâlâ bilimsel kanıttan yoksun konularda konferanslar veriliyor. Alternatif tedavilerin başarılı olduğu vakalar çoğu kanıta dayalı tedavileri de alarak iyileşecek vakalar olduğundan, halk tarafından tek başına yeterli ve faydalı gibi görülüyor. Böylece sağlıktan beklentileri ile gerçek ihtiyaçları olanlar ile arasına engel koyuyor.

Gün içerisinde usulsüz isteklerde bulunan ve talepleri karşılanmayan hasta ve hasta olmayan başvuruların sayısı da azımsanmayacak oranda artmaktadır. Kullandığı ilaçların ne işe yaradığını bilmeyen hasta sayısı da çok fazla var. Topluma bir doktorun yaşamını anlatarak, hastaların bakışında bir doktoru göstermek çok yararlı olabilir. Bir doktor kimdir? Nasıl yetişiyor? Tüm gün boyunca nasıl iletişimsizlikler yaşıyor? Hasta tarafından bilinmeyen/önemsenmeyen yaşam şartlarının neler olduğu göz önüne serilmeli. Doktorların da insan olduğunu, bir hayatı, ailesi, özel anları, dinlenme ihtiyacı olduğunu göstermek gerekli.

Sosyal medyada sürekli “zorla mı doktor oldun? Olmasaydın, bu işi para için mi yapıyorsun, sen seçtin, seçmeseydin” gibi yorumlarla karşılaşılıyor. Bugün bu tarz sorunlarla devlet kurumlarından ayrılan doktorlara “giderlerse gitsinler” denildi. Gerekirse yurt dışından doktor getirme çözümleri sunuldu. Hekimlerin çalışma şartları ve özlük haklarının iyileştirilmesi yerine “değersizleştirme” sürecinin devam ettiği gözlemleniyor.

Türkiye’de Hekim ve sağlık çalışanı olmak Avrupa’daki ve dünyadaki örneklerine göre daha zor. Çünkü dünyada sağlık sistemi algoritmalara dayalı uygulanıyor. Türkiye’de ise halk/yönetim baskısıyla “insan ilişkilerine dayalı” yönetilmeye çalışılıyor.

Bir hastayı 5 dakika gibi çok yetersiz sürelerde muayene etmemiz, tanı koymamız ve tedavi etmemiz bekleniyor. Sağlık okuryazarlığının düşük olmasından kaynaklı çok fazla muayene başvurusu olduğu için randevu sayıları arttırılarak süreler kısaltılıyor ve kalitenin düşmesine yol açıyor. Böylece iyileşemeyen hasta hep sistemde kalıyor. Bir nevi “Doctor shopping” kavramı oluşuyor.

Tıp aslında sosyal bir bilimdir. Topluma hastalığının önemini içselleştiremeyeceksek, o bilgiyi tamamen aktaramayacaksak , birçok şey eksik kalmış oluyor.

Sistem içerisinde de kısır döngü sıkıntılar çok fazla. Mesela bir hastada MR istemeyi uygun görmediniz ve istemediniz. Daha sonrasında hasta kaynaklı bir sorunda dava açıldığında MR yapılmış mı diye bakılıyor ve buna bağlı malpraktis durumu oluşabiliyor. Böylece hekimler “defansif tıba” yöneliyorlar. Bu durumda da hekim, hastadan “daha çok tetkik / görüntüleme” istemeye yöneliyor. “HEKİMLİK MESLEĞİ” geri planda kalıyor. Bunun sonucunda da hasta tarafında her başvuruda “tüm tetkiklerin bakılması” yönünde beklenti oluşuyor. Hasta “hedefine” ulaşana kadar, yani “tüm tetkikleri yapılan kadar” doktor doktor dolaşıyor.

Baş sorunlarımızdan bir tanesi de 184 şikayet hattıdır. Sağlık Bakanlığının deyimiyle “iletişim hattı” olarak nitelendirilen bu hat tamamen “şikayet hattı” olarak kullanılmaya başlandı. Son zamanlarda da sağlık çalışanını “tehdit ve hakaret” hattı olarak kullanılmaya başlandı. Daha kolay ulaşılabilir olduğu için ve ETKİN ŞİDDET YASASI olmadığı için bu telefon hattı neredeyse bir “şiddet hattına” dönüşüyor. 2021 yılında bu hatta yapılan başvuruların **27560**’ı sağlık çalışanları hakkında tehdit ve hakarettir. Burada öneri olarak bu hattın KAPATILMASI ya da gerçek amacı olan ŞİKÂYET BAŞVURUSU KABUL ETMEYEN bir İLETİŞİM hattına çevrilmesi sağlanabilir.

Siyasi otoritelerin oluşturduğu “doktorlar üzerinde değersizleştirme, doktorun üzerine çıkabilme” hakkı doğmuş oldu. “**SİNİFSAL HİNÇ**” olmuş durumda.

Doktorlar 7/24 hasta bakabilir, dinlenme hakkı/ihtiyacı yoktur ya da olmamalıdır inancı yaygın olarak var. Sağlık çalışanları arasındaki hiyerarşi ve birlik olamama / uygulamalarda standart olmadığı için bu da hastalar tarafından kullanılmaktadır. Ayrıca toplumsal cinsiyetçilikten kaynaklı cinsiyetçi beklentiler de sık sık görülüyor. Her ile tıp fakültesi açılması (yeterli eğitim kadrosu oluşturulmadan) da mesleki deformasyonun en önemli etmenleri arasında.

ŞİDDET NASIL YAŞANIYOR? NE TÜR OLGULARLA KARŞILAŞIYORUZ?

- **Psikolojik şiddet**

“Bunu yapacaksın, mecbursun, vergimle maaş alıyorsun”

Ne işe yarıyorsun burada , nasıl doktor oldun sen. Tüm tahlillerime bakacaksın, siz pratisyensiniz bir şey bildiğiniz yok zaten

- **Uygunsuz istek talebin reddedilmesi sonucu oluşan şiddet**

uygunsuz taleplerin karşılanmasındaki ısrarlar sonucu oluşan şiddet. En çok da neredeyse TÜM RAPORLARIN Aile Sağlık Merkezinden alınabilir olması sonucu gelen rapor talepleri (belli algoritmalar, sevk kriterleri olmaması sebebiyle) ayrıca aynı raporun devlet hastanesinde ÜCRETLİ olup da Aile sağlığı merkezinde ÜCRETSİZ olması sonucu TÜM TALEPLERİN aile sağlığı merkezine kanalize olması ve hekimin sevk etmesi gereken durumlarda hasta reddi ve oluşan şiddet olguları.

- **Tutarsız uygulamalar sonucu oluşan şiddet**

Kriteri ya da algoritması belli olmayan raporlar/taleplere her hekimin FARKLI yanıt vermesi sonu oluşabilen şiddet olguları

- **Sembolik şiddet**

Kapıyı çalmadan içeri girme, laubali konuşma, stres belirtilerini fiziki olarak gösterme (gergin oturuş, ayağını sürekli yere vurma vb.)

- **Sözel şiddet**

Neredeyse artık her gün yaşadığımız hakaret içerikli şiddet olayı

- **Fiziksel şiddet**

Fiziki kasten yaralama amaçlı yapılan basit ya da ciddi yaralanmalarla son bulan şiddet türü. Burada ETKİN ŞİDDET YASASI olmamasından kaynaklı “serbest bırakılan” şiddeti uygulayan kişiler örneği çoğaldıkça caydırıcılık olmuyor. Sosyal mecralarda kamu spotları ile bunun cezası olduğu ve sağlık çalışanının değerli olduğu vurgusu yapılabilir.

HUKUK MASASI

Birinci basamakta sahada çalışırken hakaret, tehdit, mala zarar verme, yaralama gibi birçok sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalınmaktadır.

Yeni Ceza kanunu hazırlanırken ceza adalet sisteminin bir bütünlük arz etmesi, istisnalara yer verilmemesi hedeflendi. Bu nedenle, herhangi bir suç türü ile ilgili istisnalar yerine, tüm suçların aynı genel hükümlere tabi kılındı. Dolayısıyla sağlık çalışanları veya başka bir meslek grubu ile ilgili istisnalar öngörülmedi ve bilahare de bu istisnalara karşı çıkıldı. Bununla beraber, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması karşısında, zaman içinde sağlık çalışanlarının mağdur olduğu şiddet suçları ile ilgili özellikle Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda yapılan eklerle geniş istisnalar getirildi. TCK Madde 125’de ((1) Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.) “hakaret” suçu tanımlanmakta olmasına rağmen Yargıtay hakaret davalarımız dar yargılamaya başlamıştır. Hizmet verilmesi sırasında sözel şiddet olarak bahsedebileceğimiz “aptal” “salak” gibi sözcüklerinin hakaret olmadığına dair kararlar alınmıştır. Bununla beraber, ceza hukuku anlamında hakaret oluşturmaya dahi bu eylemler aynı zamanda haksız fiil oluşturduğundan tazminat davası açılması da mümkündür. . Ancak somut bir olayda, hakaret nedeniyle açılan tazminat davasının da reddedildiği aktarılmıştır.

Ağır tedavi gerektirmeyen, basit yaralama gibi fiziksel şiddet davalarında kamu çalışanı ve beraberinde sağlık çalışanı olunması nedeniyle cezanın artırımını gerektiren hallerde ise cezalar genelde 2 yılın altında kaldığından HAGB kararı verilmekte; hatta 1 yılın altındaki cezalar ile ilgili HAGB kararı verilmese bile bunlar adli para cezasına çevrilmektedir. Dolayısıyla faillerin fiilen ceza evine girmeleri söz konusu olmamaktadır. Aynı şekilde kurumda hizmetin engellenmesi

suç tipinin uygulaması da olmamaktadır; zira hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirilen eylemler genelde bu suç tipine uymamaktadır.

2022 yılı içerisinde Av.Gülümser Uğurlu'nun müdahil olduğu 52 davamız sonuçlanmış, bunlardan üçünde beraat kararı çıkmıştır. Beraat kararı alınan davalarımızdan ise bir tanesi istinafta bozulmuştur.

Şiddet davalarımızdan bazılarında sanıklar lehine haksız tahrik hükümlerinin de uygulandığı vakidir.

Sağlık müdürlüğünün katıldığı beyaz kod davalarının yürütülme şeklinde eksiklikler olmaktadır. Müdürlük avukatlarının davalara katılmaları, tanık dinletilmemesi, şiddet sırasında kullanılan kelimelerin ayrıntılı belirtilmemesi (söylenilen küfürler ve hakaretlerin açıkça belirtilmemesi gibi) eksiklikler birçok davanın kaybedilmesine neden olmaktadır.

İstanbul dışı bir şiddet davasında olaya şahit olan "hemşire" hanımın tanıklığı taraflı olabileceği gerekçesi ile kabul edilmemiştir.

Beyaz kod verilen hasta Aile Hekimliği Uygulama yönetmeliğinin 8.madde 2.fıkrası gereği şiddet görülen birimden alınmaktadır. Ancak sonrasında şiddet gösteren kişinin e-nabız gibi aile hekimliği geçiş yollarını kullanarak birime ve şiddet gören birimin çalıştığı aile sağlığı merkezine geri dönüşünün önüne geçilememiştir. Aile Hekimliğinin izin ve rapor kullanımlarının vekalet verilerek uygulandığı düşünülürse bu durum şiddetin tekrar görülmesine zemin hazırlamaktadır.

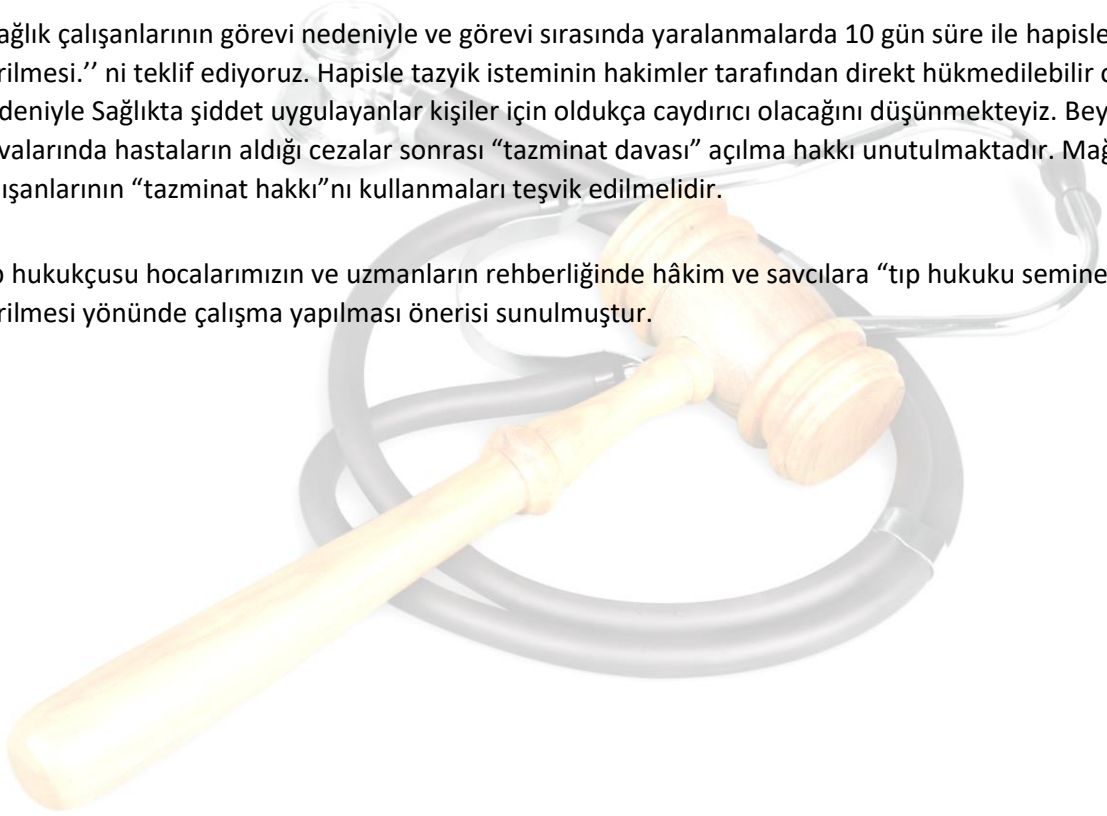
Sağlıkta şiddet , Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda katalog suçlarda geçse de tutuklama uygulanmamaktadır. Nedeni ise çoğunlukla Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun farkındalığının az olmasıdır. Bu nedenle bu hükümlerin CMK'da düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu bilgiler ışığında her coğrafi alanda gün geçtikçe artan, sağlık çalışanlarının mesleklerini icra etmelerine engel teşkil eden ve motivasyonlarını düşüren sağlıkta şiddet ile ilgili düzenlemeler getirilmesi gerektiği aşikardır. Bu düzenlemelerin yeterli caydırıcılığa sahip olması ve sadece şiddetin oluşu değil alınan cezalarında medyada yer alması gerekmektedir.

İSTAHED Sağlıkta Şiddet Çalıştayı Hukuk Masasının çalışmaları sonucu ortaya çıkan talepler ve değişiklik teklifleri maddeler halinde sunulmuştur;

- 1.** Aile Hekimliği halkın içinde hizmet verdiği için halk arasında Hagb uygulaması, cezasızlık olarak algılanmakta ve caydırıcılık özelliği ortadan kalkmaktadır. Tehdit, hakaret ve basit yaralama suçlarında tutuklama söz konusu olmadığından adli para cezasının uygulanması sağlıkta şiddette caydırıcılık açısından önemli rol oynamaktadır. Bu durumda CMK 231/14 fıkrasına aşağıdaki şekilde ekleme yapılmasını teklif ediyoruz.
** CMK 231/14 Bu maddenin hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin hükümleri, Anayasanın 174 üncü maddesinde koruma altına alınan inkılâp kanunlarında yer alan **ve sağlık mesleği mensuplarına karşı görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçlarıyla** ilgili olarak uygulanmaz.
- 2.** 5326 Kabahatler Kanunu madde 32 ye " **Başka bir suç oluşturmadığı takdirde; Sağlık Çalışanlarının görevlerini ve çalışma düzenini bozacak fiil veya davranışlarda bulunanlar hakkında 1000 TL para cezası uygulanır.**" eklenmesini teklif ediyoruz.
Madde 32 ((1) Yetkili makamlar tarafından adlî işlemler nedeniyle ya da kamu güvenliği, kamu düzeni veya genel sağlığın korunması amacıyla, hukuka uygun olarak verilen emre aykırı hareket eden kişiye yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu cezaya emri veren makam tarafından karar verilir. (2) Bu madde, ancak ilgili kanunda açıkça hüküm bulunan hallerde uygulanabilir. (3) 1.3.1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 526 ncı maddesine diğer kanunlarda yapılan yollamalar, bu maddeye yapılmış sayılır.)

3. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 8.Madde 2.Fıkrasına “Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olayının adli veya mülki idari makamlarınca verilen belge ile belgelenmesi durumunda; Aile Hekimi veya Aile Sağlığı Çalışanlarına şiddet uygulayan kişinin müdürlükçe mevcut aile hekiminden kaydı silinir ve aynı gün içinde mağdur sağlık çalışanının olmadığı başka bir aile sağlığı merkezinde bulunan birime kaydını yapmaması halinde yine müdürlük tarafından kaydı yapılır. Şiddet uygulayan kişinin bir daha mağdur sağlık çalışanının çalıştığı birimin bulunduğu aile sağlığı merkezine tekrar geçişinin önlenmesi sağlanır.” olarak değiştirilmesini teklif ediyoruz.
4. **Madde 8 (2)** Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olayının adli veya mülki idare makamlarınca verilen belgeyle belgelendirilmesi durumunda, aile hekimi veya aile sağlığı elemanına şiddet uygulayan kişinin müdürlükçe mevcut aile hekiminden kaydı silinir. Bu şekilde kaydı silinen kişinin, aynı iş günü içerisinde yeni aile hekimi seçmemesi durumunda ikamet ettiği bölge göz önünde bulundurulmak suretiyle kayıtlı nüfusu en düşük aile hekimine müdürlükçe kaydı yapılır.
5. “Sağlık çalışanlarının görevi nedeniyle ve görevi sırasında yaralanmalarda 10 gün süre ile hapisle tazyik cezası verilmesi.” ni teklif ediyoruz. Hapisle tazyik isteminin hakimler tarafından direkt hükmedilebilir olması nedeniyle Sağlıkta şiddet uygulayanlar kişiler için oldukça caydırıcı olacağını düşünmekteyiz. Beyaz kod davalarında hastaların aldığı cezalar sonrası “tazminat davası” açılma hakkı unutulmaktadır. Mağdur sağlık çalışanlarının “tazminat hakkı”nı kullanmaları teşvik edilmelidir.
6. Tıp hukukçusu hocalarımızın ve uzmanların rehberliğinde hâkim ve savcılara “tıp hukuku seminerleri” verilmesi yönünde çalışma yapılması önerisi sunulmuştur.



**ÇALIŞTAYIMIZDAN KISA BİR SÜRE SONRA SAĞLIKTA ŞİDDETİ ÖNLEMEK
İÇİN YAPILAN YASA DEĞİŞİKLİKLERİ YÜRÜRLÜĞE GİRMİŞTİR.
BELİRTTİĞİMİZ EKSİKLİKLERLE YİNE ETKİN BİR ŞİDDET YASASINDAN
UZAK KALDIĞI GÖRÜLMÜŞTÜR.**

YİNE BİR SAĞLIKTA ŞİDDETİ ÖNLEYEMEME YASA DEĞİŞİKLİĞİ

**27.05.2022 TARİHLİ RESMİ GAZETEDE YAYIMLANAN 7406 SAYILI
TÜRK CEZA KANUNU VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR KANUN İLE AŞAĞIDA BELİRTİLEN
DEĞİŞİKLİKLER YAPILMIŞTIR.**

MADDE 2- 5237 sayılı Kanunun 82 nci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“f) Kadına karşı,”

MADDE 3- 5237 sayılı Kanunun 86 ncı maddesinin ikinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Suçun kadına karşı işlenmesi hâlinde cezanın alt sınırı altı aydan az olamaz.”

MADDE 4- 5237 sayılı Kanunun 94 üncü maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Suçun kadına karşı işlenmesi hâlinde cezanın alt sınırı beş yıldan az olamaz.”

MADDE 5- 5237 sayılı Kanunun 96 ncı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Suçun kadına karşı işlenmesi hâlinde cezanın alt sınırı iki yıl altı aydan az olamaz.”

MADDE 6- 5237 sayılı Kanunun 106 ncı maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bu suçun kadına karşı işlenmesi hâlinde cezanın alt sınırı dokuz aydan az olamaz.”

2,3,4,5,6 . Maddelerde yapılan bu değişiklikler kadın sağlık çalışanları için olumlu görünse de sonuç olarak hepsi HÜKMÜN AÇIKLANMASI GERİ BIRAKILMASI kapsamında kalmış ve caydırıcı olmaktan çok uzaktır.

MADDE 7- 5237 sayılı Kanunun 113 üncü maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Suçun konusunun sağlık hizmeti olması hâlinde, verilecek ceza altıda biri oranına kadar artırılır.”

- 7. madde de geçen bu değişiklikte bir kurumun hizmet vermesinin engellenmesi söz konusudur. Sağlıkta şiddet olaylarında sağlık hizmeti verilen kurumun hizmetinin tamamen engellenmesi hiçbir zaman mevzu bahis olmamıştır. Bu maddeden ceza verilebilmesi için kişinin kurumun kapısında durup içeri kimseyi almaması gibi bir eylem yapması gerekmektedir. Yine uygulanmayacak ve havada kalan bir değişiklik olmuş ve caydırıcılıktan uzaktır.



MADDE 9- 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinin (4) numaralı alt bendinde yer alan “Silahla işlenmiş kasten yaralama (madde 86, fıkra 3, bent e)” ibaresi “Kasten yaralama (madde 86, fıkra 3, bent b, e ve f)” şeklinde değiştirilmiş ve fıkraya aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“i) Kadına karşı işlenen kasten yaralama suçu.

j) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu.”

- 9.maddede yapılan bu değişiklik aslında zaten halihazırda Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda yer almakta idi. Ancak uygulanmıyordu. Çünkü hiçbir savcı ve hakim bu kanuna bakmıyordu ya da bu kanuna göre karar vermekten imtina ediyordu. CMK ya eklenerek daha görünür olması sağlanmış oldu. Umarız caydırıcı olur. Tabi görüldüğü üzere sadece kasten yaralamalarda geçerli bir madde. hakaret tehdit vb sözlü şiddetler için geçerli değil.

MADDE 14- 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“EK MADDE 18- Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar hariç olmak üzere, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle yapılan soruşturmalar hakkında 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.

Soruşturma izni, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından verilir. Mesleki Sorumluluk Kurulu, özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensupları bakımından il sağlık müdürlüklerinde görevli başkan veya yardımcılarını da ön inceleme yapmak üzere görevlendirebilir. Soruşturma izni verilmesine ilişkin 4483 sayılı Kanunun 7 nci maddesindeki süreler, iki kat olarak uygulanır. Mesleki Sorumluluk Kurulunun kararlarına karşı Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz edilebilir.

- Eklenen bu hükümle artık soruşturma izinleri Vali ve Kaymakamlarca verilmeyecek Mesleki Sorumluluk Kurulunca verilecektir. Sağlık çalışanları açısından olumlu olup olmayacağını zaman gösterecek olsa da tüm ülkedeki sağlık çalışanları için uygulanacağını düşündüğümüzde bu kurulun iş yükünü kaldırabilmesi pek mümkün görünmemektedir. Yine bu kararlara yapılacak itirazların sadece Ankara Bölge İdare Mahkemesine yapılacak olması bu mahkemenin de iş yükünü çok fazla arttıracak ve verilecek kararların sürelerinin çok uzamasına sebebiyet verecektir.

.....

Kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle idare tarafından ödenen tazminattan dolayı ilgisine rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu gözetilerek Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından bir yıl içinde karar verilir.

Mesleki Sorumluluk Kurulu, Sağlık Bakanı tarafından belirlenen;

a) Bakan yardımcısı,

b) Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri, Hukuk Hizmetleri, Yönetim Hizmetleri genel müdürleri veya yardımcısı,

c) Profesör veya doçent unvanlı biri dâhilî, diğeri cerrahi branştan iki hekim, olmak üzere yedi üyeden oluşur. Mesleki Sorumluluk Kurulunun başkanı Bakan yardımcısıdır. (c) bendi uyarınca belirlenen üyelerin görev süresi iki yıldır.

Mesleki Sorumluluk Kurulu, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve üye tam sayısının salt çoğunluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz.

Sağlık Bakanı gelen işin niteliği ve sayısına göre, başka bir Bakan yardımcısının başkanlığında üçüncü fıkrada gösterilenlerden, yeni kurullar oluşturabilir.

Mesleki Sorumluluk Kurulu üyeleri, ikinci fıkra kapsamında verdikleri kararlar sebebiyle görevinin gereklerine aykırı hareket ettiklerinin kesinleşmiş bir ceza mahkemesi kararıyla tespit edilmesi dışında mali ve idari yönden sorumlu tutulamaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir.”

- Tazminatlar için getirilen bu hükümde de kurulda sadece 2 hekim olduğu görülmekte olup hekim olma zorunluluğu olmayan bürokratik makamlarda hizmet veren kişilerin çoğunlukta olması tıbbi bilgi eksikliği nedeniyle yanlış kararlara sebebiyet verebilecek olup tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Salt çoğunlukla toplanıp karar alabilen bu kurulda bürokratların çoğunlukta olması sebebiyle hiç hekim olmadan çoğunluğun sağlanıp karar verilebilmesinin önünde hukuki bir engel de bulunmamaktadır.

.....

MADDE 15- 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 13- Ek 18 inci maddenin birinci fıkrası hükümleri, 4483 sayılı Kanun hükümleri uyarınca haklarında kesinleşmiş bir soruşturma izni verilenler bakımından uygulanmaz ve soruşturma veya kovuşturmalara devam olunur.

Kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yapmış oldukları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle idare tarafından ödenen tazminattan dolayı açılan rücu davalarından, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla yargılaması devam edenler bakımından ek 18 inci maddenin ikinci fıkrası uyarınca karar verilmek üzere Mesleki Sorumluluk Kuruluna başvurusu için davacıya iki aylık süre verilir. Başvuru yapılmaması hâlinde dava usulden reddedilir. Bu durumda yargılama gideri taraflar üzerinde bırakılır ve davacı aleyhine vekâlet ücretine hükmedilmez.”

- Mevcutta devam eden davalar için bu ek madde eklenmiş ve kişilere yeni kurulacak bu Mesleki Sorumluluk Kuruluna başvurma hakkı verilmiştir.

SONUÇ OLARAK;

- Yapılan değişiklikler sağlıkta şiddet konusunda yine caydırıcılıktan uzaktır. ceza miktarlarının arttırılmasına rağmen ceza sũrelerinin 2 yıldan az olması Hũkmũn Açıklanmasının Geri Bırakılması kapsamına girmektedir ve kişi 5 yıl içerisinde aynı suçu işlemediği sũrece hiçbir ceza almamış gibi hayatına devam etmektedir.
- Kasten yaralama suçu katalog suğlara eklenip tutuklu yargılanması sağlanmış ancak sũzlũ şiddet için bir değişiklik sũz konusu olmayıp aynı şekilde şiddetin devam ededeği ařikãrdır.
- Tazminatlar ve soruşturma izni için yapılan değişikliklerin de bizler için olumlu olup olmayacağını zaman gũsterecektir.





NİSAN / 2022

SAĞLIKTA ŞİDDET ÇALIŞTAYI