



T.B.M.M.
HALKLARIN DEMOKRATİK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Sayı : 130
Tarih : 29.07.2018

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Teklifim gerekçesiyle birlikte ekte sunulmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ve talep ederim.

Adnan Selçuk MIZRAKLI
HDP Diyarbakır Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI	
Tali Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Esas Komisyon	Adalet
Tarih :	10 Ekim 2018
Esas No: 2/859	

TBMM
KANUNLAR ve KARARLAR BŞK.LİĞİ
27 Temmuz 2018
Numara:

KONU
ARTARILMIŞTIR

TBMM
GENEL EVRAK
27 Temmuz 2018
No: 327301

GENEL GEREKÇE

İnsanlık tarihi kadar eski olan şiddet olgusu bireysel ve toplumsal bir ögedir. Karmaşık bir yapıya sergileyen şiddetin bazen sınırlarını çizmekte zorlanırsınız. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, cezalandırma, tehdit, öldürme ve fiziksel saldırılar şeklinde tanımlanan şiddet her toplumda farklı derecelerde ortaya çıksa da sonuç olarak gündelik yaşamımızın bir parçası durumuna gelmiştir. Daha çok bireyin saldırgan tavırlarını, kaba kuvvetini, beden gücünün kötüye kullanılmasını, yakıcı yıkıcı faaliyetleri, silah olarak varsayılan her türlü araçla yapılan saldırıları, bireye ve topluma zarar veren tüm etkinlikleri kapsayan şiddet olgusu günümüz dünyasında acilen çözüm bulunması kabul edilen bir sorun halini almaktadır.

Medyaya yansıyan haberlere baktığımızda onlarca şiddet vakasıyla karşılaşmaktayız. Son yıllarda Toplumun her alanında görülen şiddet vakalarındaki artış sağlık alanında artış göstermekte ve gündemimizde önemli bir yer teşkil etmektedir. Dünya genelinde de sağlıkta şiddet oranlarında artışın olduğu ve bu konuda önleyici tedbirlerin gündeme geldiği bugünler de ülkemizde de bu alanda tedbirlerin alınması gerekmektedir. Dünya sağlık örgütü (WHO) şiddeti “ Kendine, bir başkasına, grup veya topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedeleme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı veya tehdidinin amaçlı olarak uygulaması” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlama üzerinden raporlar tutan WHO 2002 yılı sağlık raporunda sağlık çalışanlarının %50’sinden fazlasının şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Her geçen yıl bu yüzdelik sayı artmakta ve ciddiye teşkil etmektedir.

Yüzyıllar öncesine dayanan ve kutsal sayılan sağlık alanı ne oldu da günümüzde şiddet vakalarının en çok yaşandığı alanlardan biri oldu. En eski kaynaklara ve buluntulara göre 17 bin yaşında olan eski mağara resimlerinde hayvan başlarını kafalarına geçirmiş ritüel danslar yapan insanlar tasvir edilir; bunlar hekimlerimizin en eski imgeleridir. Daha karmaşık düzenli toplumların evrimiyle birlikte, bunları otacılar, ebeler, çıkıkçılar ve şifacı rahipler takip etmiştir. O dönem toplum yaşamında en önemli bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yerleşik yaşama geçiş ile birlikte, şifacılık pratikleri daha incelikli hale geldi ve yazıya döküldü.

Mezopotamya’da kehanetlere ve kurban edilen hayvanların karaciğerleri incelenerek gerçekleştirilen geleceği görme tekniklerine dayalı bir teşhis çerçevesi içinde resmi bir tıp sistemi ortaya çıktı. Tedaviler dini törenler ile bitkisel tedavi yöntemleri birleştirilerek gerçekleştiriliyordu.

Mezopotamya’da olduğu gibi Mısır’da da (Milattan Önce 3 bin yıldan itibaren) hekim toplumdaki üç şifacıdan biriydi; diğer ikisi rahip ve kahindi. İçlerinden en ünlüsü, Firavun Zoser’in (MÖ 2980-2900) Baş veziri İmhotep’ti. İmhotep tanınmış bir hekim, astrolog, rahip, bilge ve piramit tasarımcısıydı. Onun “deyişler”i daha sonra yazıya aktarıldı ve İmhotep birkaç nesil sonra tanrılaştırıldı.

Yunanlar da çeşitli tanrı ve kahramanlar sağlık ve hastalıklarla özdeşleştirilmiştir. Asklepios bu tanrıların içinde en önemli olanıydı ve İmhotep'e eşdeğerti. Homeros onu bir kavmin şifacısı olarak betimlemiş olsa da, genel olarak Apollon'un oğlu, sağlık tanrısı olarak tanına gelmiştir. Tıbbın baş azizi mertebesine yükseltlen Asklepios, bir yılanın sarıldığı bir asayla tasvir edilmiştir. (Günümüzde tıbbi temsilen kullanılan yani tıbbın logosu buradan esinlenmiştir).

Batı'da bu kutsal pratiklerden ayrılan, esasen seküler ilk tıbbi uygulamalar, Milattan Önce 5. yüzyılda Yunanca konuşulan coğrafyada Hipokratçı hekimlerle birlikte başladı.

Tek tanrılı dinlere baktığımızda hekimlik mesleğinin geçmişteki kutsallığı göz ardı edilmemiş, şifa dağıtımının kutsallığı birçok yerde vurgulanmıştır. Bu kadar kutsallık atfedilen sağlık alanı kapitalizmin her alanı metalaştırdığı gibi bu alanı da metalaştırma ve rant alanına dönüştürmesinden sonra sağlık çalışanlarının emeği itibarsızlaştırıldı. Bu itibarsızlaştırma, emeğinde kutsallığını yitirmesine neden oldu. Bütün bunların sonucunda şiddet artışında tetikleyici bir faktör olarak karşımıza çıktı.

Sağlıkta şiddet vakalarında Türkiye'ye baktığımızda; sağlıkta şiddetin rutin bir hal aldığı ve medya da çıkan haberlerin artık bir tepkiye neden olmadığını görebilmekteyiz. Şiddet sarmalına toplum olarak kapıldığımız son süreçte sağlıkta ki şiddet olgusunun da artmış olmasından kaynaklı sağlık çalışanlarının da, sağlık hizmetlerini yerine getirirken aksamalar olmaktadır. Türkiye'de sağlıkta şiddet olgusunu incelediğimiz de son 3 yılda 31.767 şiddet vakasına rastlamaktayız. Bu saldırıların 14.250'si fiziksel olurken, 17.517'si ise sözlü şiddet olarak kayıtlara geçmiştir. 2017 yılı içerisinde 8.135 şiddet vakasına rastlanmıştır. Bu şiddet olaylarının %37'si polikliniklerde yaşanırken %29'u ise acil servislerde yaşandı. Bu şiddet vakalarına uğrayan mağdur sağlık çalışanlarının %28'i şikayetçi oldu. Bu şikayet vakalarından yola çıkarsak şiddet olaylarının yaşandığı hastanelerden %43'ü devlet hastanelerinde yaşanılırken, %27'si eğitim ve araştırma hastanelerinde, %13'ü aile sağlığı merkezlerinde, %5'i üniversite hastanelerinde yaşanmıştır.

Sağlık alanında bu vakaların artışının sebeplerine baktığımızda son yıllar da sağlık bakanlığının sağlık politikaları başta olmak üzere, ekonomik nedenler, eğitim, işsizlik, hasta önceliğinin kendilerinin olduğuna olan inanç ve iletişimsizlik üzerine geliştiği görülmektedir. Özellikle sağlıkta dönüşüm programları adı altında yapılan değişiklikler ile hastaneleri ticaret mantığı güden kuruluşlara, hastaları ise müşteri haline getirmesi yatmaktadır. Sağlık politikalarının sağlık çalışanlarıyla birlikte belirlenmemesi, merkezci bir dayatma ile üstten değiştirilmesi, kar mantığıyla şekillendirilmesi sonucu sağlıkta kalitenin düşmesine tanık olmaktadır. Sağlık personellerine daha fazla iş yükü yüklenmesi, nöbetlerin sayısının artırılması, hastanın müşteri odaklı görülmesinden dolayı müşterinin her zaman haklı olduğu inancı, sağlık personelinin yeterli sayıda istihdam edilmemesi sonucu sağlık personeline düşen hasta sayısının çoğalması, güvenlik tedbirlerinin yeterince olmaması ve hastane binalarının fiziksel şartlarının kötü durumda olmasından dolayı sağlıkta şiddet vakalarında artış gözlenmektedir. Medyanın ise bu şiddet olaylarına yaklaşırken günlük rutin bir olay gibi yaklaşması, sorunun sistemden değil de bireyden kaynaklıymış gibi yaklaşılması ve bunun ekranlar üzerinden yansıtılması sonucunda kişilerin bu şiddeti normal ve haklı bir davranış olarak görmesine yol açmaktadır.

Tüm bunlardan yola çıkarak sağıktaki şiddet sarmalının bir an önce önüne geçilmesi ve sonlanması için neler yapıla bilinir diyerekten bir dizi çalışma başlatmak gerekmektedir. Öncelikle olguların oluşma nedenlerinden yola çıkarak sonuçların bir daha tekrarlanması için gerekli tedbirlerin sağık bakanlığı eli ile alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sağıkta şiddet sarmalının en asgariye indirilmesi hususunda Türk Tabipler Birliği ve sağık alanında çalışma yürüten tüm sendikaların önerileri öncelikle alınmalıdır. Alınan önerilerin de bir an önce sağık bakanlığı tarafından hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. Sağık politikalarındaki yanlış uygulamaların değiştirilmesi gerekmektedir. Sonuçları önlemek için öncelikle nedenlere baktığımızda bireyler arası eşitsizliğin arttığı, sosyokültürel ayrışmaların çoğaldığı günümüzde, sağıktaki şiddet artışının nedenlerini sadece hastane binalarında değil yaşamın tüm alanlarında aramak gerekmektedir. Ekonomik düzenin bozulması, eğitimsizliğin artması ve bunun sonucunda ortaya çıkan haklılık hissi ve sağık alanında alınamayan hizmetler sonucunda bu şiddet olaylarının daha da arttığı bilinmektedir. Sağıkta şiddetin artmasını tek bir nedene bağlamak doğru olmayacağı gibi bir düzenleme ile de ortadan kalkmayacağı açıktır. Sadece sağık odaklı düşünerek bu olguların önlemeyeceği gerçeğini görmek zorundayız. Yaşamın tüm alanlarında yapılacak düzenlemeler ile bu şiddet sarmalı önenebilir.

Önleme için yapılması gereken önerilere baktığımız da; fiziki mekan dediğimiz hastane binalarının içinde şiddet anında güvenliğe haber verilmesinin sağlanması için tüm birimlerde acil çağrı butonlarının bulunması, acil servislerde ve şiddet olaylarının olasılığının yüksek olduğu birimlerde daha fazla güvenlik önleminin alınması olması, güvenlik biriminin olaydan sonra değil, olay anında müdahale de bulunması gerekmektedir. Bunların yanı sıra sağık çalışanlarına şiddet esnasında nasıl davranmaları gerektiği ile ilgili eğitimler verilmelidir. Şiddete uğrayan çalışanlara danışmanlık hizmeti verilmelidir. Hasta ve hasta yakınları için psikolojik danışmanlık birimleri hastane içinde oluşturulmalıdır. Sağık kurumlarındaki altyapı ve donanım eksiklikleri bir an önce çözüme kavuşturulmalıdır. Sağık çalışanlarının yetersizliği ve hastane idaresinin kötü yönetiminden dolayı kaynaklı nedenler düzeltilmelidir. Sağık politikalarından dolayı uzayan kuyruklar, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması ve bunların en önemlisi sayılan sağık kurumlarının yönetiminde gözlenen iş odaklı verimsiz çalışma sistemi, ticarileşme politikaları ve çalışma koşullarının olmaması tetiklemektedir. Tüm bu eksikliklerin giderilmesi şiddet vakalarının azalmasını sağlayacaktır. Sağık çalışanları için çalışma şartlarının düzeltilmesi de şiddeti önlemede etkindir. Hastane yapılarının hastalar ve çalışanlar için uygun hale getirilmesi, personel sayısının artırılması, sağık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi de etkenlerdir. Sağık alanına ticari mantıkla bakma yanlışından bir an önce kurtulmak gerekmektedir. Bunların yanı sıra hasta ve hasta yakınlarına gelince; şiddet geçmişi olan kişilerin kayıtlar da yer alması, şiddete yönelen kişiler için caydırıcı cezalar verilmesi, sağık üzerine eğitim çalışmaların düzenlenmesi gerekmektedir. Birincil, ikincil ve üçüncül derece hastalıkların iyi anlatılması, gereksiz tetkik ve tedavilerin olumsuzluğu anlatılmalı ve hastaların bu konuda ısrarcı olmaları önlenmelidir.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi veya kişiler için hapis cezalarının verilmesi öngörülmektedir.

MADDE 2 –Sağlık personeline yönelik işlenen şiddet sonucu verilen sağlık hizmetinde kesinti yaşanması durumunda verilecek cezanın artırılması öngörülmektedir.

MADDE 3 – Yürürlük maddesidir.

MADDE 4 – Yürütme maddesidir.

TÜRK CEZA KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA İLİŞKİN KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununa “Son Hükümler” başlığı altında olmak üzere aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“EK MADDE 1- (1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu fiiler sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkra göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.”

MADDE 2- Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.