



**İŞ KANUNU KAPSAMINDAKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İŞVERENİN
SORUMLULUĞU**

CANAN ÖZ KARABULUT

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İzmir Ekonomi Üniversitesi
İzmir
2022

**İŞ KANUNU KAPSAMINDAKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŐIDDET: İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İŞVERENİN
SORUMLULUĞU**

CANAN ÖZ KARABULUT

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Özel Hukuk Anabilim Dalı'na
Yüksek Lisans Tezi
olarak sunulmuştur.

İzmir

2022

ÖZET

İŞ KANUNU KAPSAMINDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İŞVERENİN SORUMLULUĞU

Öz Karabulut, Canan

Özel Hukuk Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep ŞİŞLİ

Nisan, 2022

Çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği hakkı kapsamında, işverence çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, öncelikle çalışanın, ardından işverenin ve nihayetinde toplumun sosyal ve ekonomik menfaati için büyük önem arz etmektedir. Özellikle sağlık kurum ve kuruluşları, sundukları sağlık hizmetinin türüne göre çeşitli mesleki tehlike ve risk faktörlerini bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışan personelin çeşitli meslek gruplarına mensup olması sağlık kurumlarında meydana gelebilecek tehlike ve risklerin çeşitli olmasına sebebiyet veren etkenlerdendir. Sağlık personeli, görevini ifa ederken birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risk faktörüne maruz kalmaktadır. Dünyada ve Türkiye giderek artan ölçüde karşılaşılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri, sağlık işkolunda önlenmesi gereken mesleki riskler kapsamında ele alınmakta, gerçekleştiği

ve zarar verdiği durumda iş kazası olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliği hukuku açısından, sağlık işkolunda mesleki bir risk olarak sıklıkla karşılaşılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nlenmesine yönelik işveren yükümlülükleri, bu kapsamda mevcut düzenlemeler ile gündemdeki yasama çalışmaları, şiddeti nleme mekanizmaları ile birlikte ele alınmış, işverenin iş kazası niteliğinde şiddete maruz kalarak zarar gören, iş sözleşmesine dayalı çalışanına karşı tazminat sorumluluğu ve hukuki sonuçları açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, İşyerinde şiddet, Sağlık İşkolu, Sağlık alışanları, İş Kazası, Tazminat Sorumluluğu.



ABSTRACT

VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE PROFESSIONALS UNDER THE SCOPE OF LABOR LAW: EMPLOYER'S RESPONSIBILITY FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Öz Karabulut, Canan

Master Program in Private Law

Advisor: Prof. Dr. Zeynep ŞİŞLİ

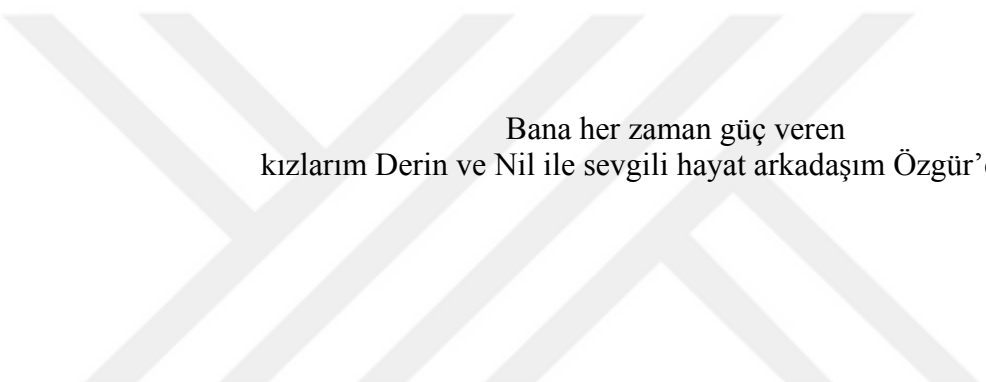
April, 2022

Making working environments healthy and safe by the employer within the scope of the right of employees to occupational health and safety is of great importance for the social and economic interests of the employee, then the employer and ultimately the society. In particular, health institutions and organizations include various occupational hazard and risk factors depending on the type of health care they provide. The fact that the personnel working in health institutions belong to various professional groups is one of the factors that cause the dangers and risks that may occur in health institutions to be various. Medical personnel are exposed to many physical, chemical, biological and psychosocial risk factors while performing their duties. Violence against health care workers in the world and Turkey increasingly common in the health sector are discussed in the scope to the Prevention of occupational risks, and for which

in case of damage, is regarded as a work accident. In our study, in terms of Occupational Health and safety law, as an occupational hazard in the health care industry for the Prevention of violence against health care workers frequently the employer's obligations in this context, existing regulations work on the legislative agenda, violence prevention mechanisms are discussed along with, damaged by exposure to occupational accidents in the nature of violence, its employees against liability for damages based on the labor contract and the legal consequences are explained.

Keywords: Occupational Health and Safety, Violence in the Workplace, Health Sector, Health Workers, Work Accident, Compensation Liability.





Bana her zaman güç veren
kızlarım Derin ve Nil ile sevgili hayat arkadaşım Özgür'e ithafen...

TEŞEKKÜR

Tezimin yazım aŐamasında desteğini ve varlığını hissettirerek her koŐulda motive olmamı sağlayan değerli eŐim Av. Ö. Özgür Karabulut'a, tezimin belirlenmesinden mevcut hali almasına kadar olan tüm safhalarında yardımlarını ve kıymetli bilgilerini esirgemeyen değerli hocam ve tez danıŐmanım Prof. Dr. Zeynep ŐIŐLI' ye işten minnet ve sonsuz teŐekkürlerimi sunmayı bir borÇ bilirim.



İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER TABLOSU	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
BÖLÜM 2: SAĞLIK İŞKOLUNDA MESLEKİ BİR RİSK OLARAK ŞİDDET	6
2.1. <i>Temel Kavramlar</i>	6
2.1.1. <i>İş Sağlığı</i>	8
2.1.2. <i>İş Güvenliği</i>	10
2.1.3. <i>İş Güvenliği Kültürü</i>	10
2.1.4. <i>İş Kazası</i>	11
2.1.4.1. <i>6331 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası</i>	13
2.1.4.2. <i>5510 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası</i>	14
2.1.5. <i>Şiddet Kavramı</i>	16
2.1.6. <i>Mesleki Bir Risk Olarak İşyerinde Karşılaşılan Şiddet ve Türleri</i>	20
2.1.6.1. <i>Fiziksel Şiddet</i>	21
2.1.6.2. <i>Sözel Şiddet</i>	23
2.1.6.3. <i>Psikolojik Şiddet ve Mobbing</i>	23

2.1.6.4. Cinsel Taciz	24
2.1.7. İşyerinde Şiddet ve Tükenmişlik Sendromu	26
2.1.7.1. Tükenmişlik Sendromu.....	27
2.1.7.2. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları	28
2.1.8. Sağlık İşkolu	29
2.1.8.1. Sağlık İşkolunda İşveren ve Çalışanlar	30
2.1.8.1.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşları.....	31
2.1.8.1.1.1. Yataklı Tedavi Yapılan Sağlık Kurum ve Kuruluşları; Hastaneler	32
2.1.8.1.1.1.1. Kamu Hastaneleri.....	33
2.1.8.1.1.1.2. Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri.....	34
2.1.8.1.1.1.3. Özel Hastaneler	35
2.1.8.1.1.2. Ayakta Tedavi Yapılan Sağlık Hizmeti Sunucuları.....	38
2.1.8.1.2. Sağlık İşkolunda Çalışanlar	39
2.1.8.1.2.1. Sağlık Mesleği Mensupları	40
2.1.8.1.2.2. Görev Tanımında Sağlık Hizmeti Bulunmayan Meslek Mensupları	42
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hukuksal Kaynaklar	42
2.2.1. Uluslararası Kurum ve Kaynaklar	42
2.2.1.1. ILO-Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşme ve Tavsiyeleri	44
2.2.1.2. DSÖ Belgeleri.....	46
2.2.1.3. Avrupa Konseyi Sözleşmeleri ve AB Direktif ve Belgeleri	47

2.2.2. Ulusal Kaynaklar.....	49
2.2.2.1. Anayasa	49
2.2.2.2. 6331 Sayılı Yasa	51
2.2.2.3. 5510 Sayılı Yasa	51
2.2.2.4. İkincil Mevzuat	52
BÖLÜM 3: SAĞLIK İŞKOLUNDA ŞİDDETE KARŞI İŞVEREN SORUMLULUĞU	53
3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşveren Sorumluluğu	53
3.1.1. İşverenin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu	56
3.1.2. İşverenin İdare Hukuku Kapsamında Sorumluluğu	58
3.1.3. İşverenin Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu.....	61
3.1.3.1. İşverenin Tazminat Sorumluluğunun Şartları	64
3.1.3.2. İşverenin Tazminat Sorumluluğunun Sonuçları	70
3.1.3.2.1. Maddi Tazminat	71
3.1.3.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı	72
3.1.3.2.3. Manevi Tazminat	73
3.2. Sağlık İşkolunda Mesleki Risk Olarak Şiddet.....	78
3.3. Sağlık İşkolunda Mesleki Risk Olarak Şiddeti Önlemeye Yönelik Özel Düzenlemeler ve Kod Uygulamaları	88
3.3.1. 3359 Sayılı Yasa'nın Ek. 12. Maddesi ve Devam Eden Yasama Çalışmaları	91
3.3.2. Şiddeti Önlemeye Yönelik Beyaz Kod Uygulaması.....	98
3.4. Sağlık İşkolunda Şiddete Bağlı İşverenin Tazminat Sorumluluğu.....	102

BÖLÜM 4: SONUÇ.....	117
KAYNAKÇA	124



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
Bağ- Kur	: Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız alışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
Bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
C.	: Cilt
ev.	: Çeviren
DSÖ	: Dñnya Sağlık Örgütü
E.	: Esas
EU – OSHA	: Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
HGSY	: Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik
HD	: Hukuk Dairesi
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HHK	: Hususi Hastaneler Kanunu
HMK	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
ICD – 10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Listesi
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	: Uluslararası alışma Örgütü
ILO - OSH 2001	: İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzu
İKMH	: İş Kazası Meslek Hastalığı
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGB:	: İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
İSGHY	: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
İSGRDY	: İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
K.	: Karar
krş.	: Karşılaştırınız
KHK	: Kanun Hükümünde Kararname
KÖO	: Kamu Özel Ortaklığı
m.	: Madde

NIOSH	: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu- ABD
OECD	: Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
OSHA	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği- Avrupa Birliği
PSI	: Public Services International
RG	: Resmi Gazete
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
ss	: Sayfa Aralığı
sy.	: Sayılı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Planı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKS – Hastane	: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
T.	: Tarih
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TŞSTİHK	: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun
TTB	: Türk Tabipler Birliği
WHO	: World Health Organization
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve devamı
YHGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

BÖLÜM 1: GİRİŞ

Sağlık, dünyadaki her insanın yaşama hakkının hemen yanı başında yer alan, onun ayrılmaz bir parçası gibidir. Yaşama hakkı ise Anayasa¹ ile teminat altına alınan bireylerin temel haklarından. Tüm insanlar yaşamak istediği kadar aynı zamanda ‘sağlıklı yaşamak’ arzusu içindedir. Yaşamın başladığı dönemden itibaren sağlık hizmetleri insan yaşamının içerisinde aktif bir şekilde rol almış, bulunduğu toplumun kültüründen ve insanından evrilerek günümüze ulaşmıştır. Kaldı ki dünyada değişmeyen tek şey insanın hissettiği acıdır. Hissedilen küçük bir sıyrık, parmağa batan bir diken veya başka türlü bir yaralanma, insanın huzurunu ve konforunu bozmaya yeterli olmuştur.

Teknolojik ilerlemeler, bilimin takibinin dahi zor yapılabildiği derecede hızlı ilerleyişi, insanların hayatını kolaylaştırmıştır. Küçük bir sıyrıkta -eski zaman insanının ve şartlarının aksine- çoğu insan derhal sağlık kurumlarına müracaat etmektedir. Sağlık kurumlarının ulaşılabilir olması ve tıbbın ilerlemesi günümüzde sağlık sektöründe elbette konfor alanı yaratmıştır. Fakat teknoloji ve çağın bu sektöre getirdiği hizmet almak isteyen kişilerin penceresinden her ne kadar avantajlı olsa da diğer pencerede ağır kimyasallar, çok çeşitli medikal ürünler, tehlikeli malzemeler ve şiddet eylemleri gibi çeşitli mesleki tehlike ve risk faktörleri içerisinde hizmet sunmaya çalışan sağlık çalışanları vardır.

Zamanın getirdiklerinin yaşama entegre edilmesi neticesinde yaşamı kolaylaştırması ve istenilen şeye daha kolay ulaşılabilmesi sabırsız ve tahammülsüz bireyler sınıfını yaratmıştır. Bu durum ise sağlık sektöründe sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin başlıca sebeplerinden biri olmuştur. Sağlık sektörü kendi içerisinde riskli ve tehlike bir alan olmakla beraber sağlık işkolunda şiddet eylemlerinin de artarak çoğalması, sağlık işkolunda şiddetin bir risk faktörü olarak değerlendirilmesine sebep olmuştur. Diğer taraftan kamusal faaliyet yürüten sağlık çalışanlarının güvenli bir ortam içerisinde sağlık hizmetini kesintisiz ve etkin sunmalarına yönelik Devlet, sağlık işkolunda şiddetin önlenmesine yönelik çeşitli politikalar üretmek durumunda

¹ 2709 sayılı T.C. Anayasa, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 17863 (Mükerrer), 18 Ekim 1982 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2021)

kalmıştır. Kamuoyunda ‘Sağlıkta Şiddet Yasası’ olarak bilinen düzenlemeye getirilen yeniliklerle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun² 7243 sayılı Kanun’un³ getirdiği yeni düzenlemeyle ek 12. maddesine getirilen düzenlemeler neticesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık çalışanlarının 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu⁴ uygulaması bakımından kamu görevlisi sayılmalarından dolayı sağlık işkolunda çalışanlara görevleri sebebiyle işlenen kasten yaralama suçu Ceza Muhakemesi Kanunu⁵ m. 100 kapsamında tutuklama sebebi sayılmıştır. Ayrıca 16 Mart 2022 tarih ve 2/42990 Esas numarasıyla Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi⁶, Adalet Komisyonu tarafından kabul edilerek 29/03/2022 karar tarihi Adalet Komisyonu tarafından TBMM Genel Kurulu’na gönderilmesine karar verilmiştir. Yasa Teklifinin sağlık personeline yönelik şiddet eylemleri karşısında getirdiği önemli ve yeni düzenleme ile sağlık çalışanlarına karşı işlenen kasten yaralama suçu 5271 sayılı CMK m. 100 ile tutuklamaya ilişkin katalog suçlar arasına alınmış ve 3359 sayılı Kanun’un⁷ aynı düzenlemeyi içeren ek 12. maddesinin 1. fıkrası kaldırılmıştır. Yasa teklifinin TBMM Genel Kurul gündemine girmesi beklenmektedir⁸.

Bilim ve teknoloji önderliğinde gelişen ve değişen dünyanın bireyleri söz konusu gelişmeye elbette duyarsız kalmamış; onların da yaşamları, sağlık kültürleri, konfor alanları, ruh halleri, hayata bakış açıları, ekonomik kaygıları gibi dinamikleri de değişmiştir. Değişim ekseninde tüm Dünya’da ve Türkiye’de sağlık personeline yönelik şiddete başvuran kişilerin sağlık personelinde beklentileri artmış ve gelişen teknolojinin kişilerin hayatını kolaylaştırmasıyla beraber aynı zamanda kişilerde sabırsız tutumların da ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Sağlık kurumlarının fiziki

² 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 19461, 15 Mayıs 1987 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

³ Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 31102, 15 Mart 2020 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

⁴ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25611, 12 Ekim 2004 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

⁵ 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25673, 17 Aralık 2004 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

⁶ Kanun Teklif Metni için Bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/d27/2/2-4290.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

⁷ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.

⁸ Kanun Teklifi Bilgileri için Bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/Yasama/KanunTeklifi/312253> (Erişim Tarihi: 11 Nisan 2022)

yapısı, gelen hasta ve yakınlarının sabırsız tutumları, hasta sayısının fazla olması, sağlık personelinin iş doyumunu ve tükenmişlik seviyesine gelen psikolojik durumları son yıllarda sağlık personeline yönelik şiddeti artıran etkenlerdir. Hem 4857 sayılı İş Kanunu'nun⁹ iş sağlığı ve güvenliği hükümlerinin uygulandığı dönemde hem de günümüzde uygulanan 6331 sayılı Kanun ile genişletilen işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin odak noktası işveren olsa da şiddeti önlemek ve bu amaçla toplumsal sağduyu oluşturabilmek için, sadece işverene değil Devlet'in yetkili kurumlarının istikrarlı politikalarına ve çalışanların iş güvenliği kültürüne sahip olmalarına da ihtiyaç duyulmaktadır. Netice itibariyle sağlık personeline yönelik şiddet eylemleri önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir¹⁰. Ayrıca sağlık hizmetlerinin doğası gereği yakın mesafeden temas kurarak hizmet veren hekimler, hemşireler veya tıbbi müdahaleye doğrudan yetkisi bulunan tüm sağlık mensupları adeta potansiyel failiyle doğrudan, çoğu durumlarda en yakın mesafeden temas halinde görevlerini ifa etmeye çalışmaktadır. Kimi zaman sağlık mesleği mensupları şiddetten mağdur olanların tedavilerini yaparken kendileri de dakikalar sonra aynı olaydan dolayı mağdur olabilmektedirler.

Sağlık çalışanı, sağlığına hanel gelmiş kişinin bir sağlık kurumuna başvurması durumunda, kişiyi tedavi altına alarak, sağlığına kavuşturma arzusu içinde hareket etmektedir. Sağlık hizmetinin etkin ve kaliteli bir şekilde verilmesi Devlet'in vatandaşına olan ödevleri arasındadır. Bu sebepten ötürü sağlık çalışanları, kendilerine ve meslektaşlarına yönelik şiddetin artması karşısında, sağlıklarına hanel gelmesi ihtimaline binaen dahi kendilerine başvuran bireylere kesintisiz bir şekilde yoğun emek harcayarak görevlerini ifa etmeye çalışmaktadırlar. Nitekim özel sağlık hizmet sunucuları her ne kadar özel hukuk hükümlerine tabi olsa da edinilen vazife insan sağlığı ve yürütülen hizmet sağlık hizmeti olduğundan kamusal hizmet yönü de vardır. Dolayısıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarının denetimi ve gözetimi idari otoriteye aittir. Zira sağlık hakkı, sağlıklı yaşama hakkı gibi insanı insan yapan, insanın vazgeçilmez değerleridir. Devlet'in sağlık denetimini elinde tutması, kamu için de bu değerlerin vazgeçilmez/paylaşılabilir olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan

⁹ 4857 sayılı İş Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25134, 10 Haziran 2003 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021)

¹⁰ Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmeler*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C:4(1), s. 47

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında Devlet’in ulaşılabilir, kaliteli ve hakkaniyetli sağlık hizmeti sunma politikası kapsamında yer alan Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma yapan özel sağlık kurumlarının vatandaşlar tarafından ekonomik olarak ulaşılabilir hale getirilmesi, özel sağlık sektörüne olan talebi artırmıştır. Artan talebe cevap verebilme doğrultusunda özel sağlık sektörü hızlı bir büyüme ve gelişim süreci yaşamıştır¹¹.

Bilim ve teknolojinin gelişmesi beraberinde yeni tehlike ve risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir. Bu sebeple sağlık işkolundaki işveren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu¹² ile düzenlenen yükümlülükleri kapsamında, gelişen bilim ve teknolojinin gerekleri doğrultusunda, sağlık kurumuna özgülenebilen iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturmakla yükümlüdür. Ayrıca sağlık kurumlarında, sunulan hizmetin yürütümü esnasında kullanılan malzeme, araç ve gerecin niteliği itibariyle diğer hizmet sektörlerine oranla daha fazla mesleki risk ve tehlike barındırması, istihdam edilen sağlık personelinin çeşitli meslek dallarına mensup kimselerden oluşması sebebiyle karşılaşılan mesleki risklerin ve tehlikelerin de fazla ve çeşitlilik göstermesi sağlık kurumu işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alırken, önlemleri uyarlarken ve denetlerken daha dikkatli ve özenli davranmasını zorunlu kılmıştır.

Çalışmamızda sağlık personeline yönelik şiddet halinde hukuki sorumluluk konusu, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet akdine dayalı çalışan, iş hukuku kapsamında işçi vasfı taşıyan çalışanların tazminat hakları ile sınırlı ele alınmıştır. Bu sebeple kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kamu görevlisi sağlık çalışanlarına karşı kamu işverenin idare hukuku kapsamında ele alınabilecek tazminat sorumluluğunu kapsamamaktadır. Çalışmamızda kullanılan yöntem yazılı kaynakların, öğretici ve yargı kararlarının taranması yoluyla oluşturulmuştur.

Çalışma giriş bölümünü takip eden 2 ana bölüm ve sonuç bölümünden

¹¹ Sezgin, A. Ş. (2021) *Özel Hastaneler Sektörü* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://ekonomi.isbank.com.tr/ContentManagement/Documents/sr04_ozelrastanelersektoru.pdf (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021), s. 4

¹² 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.Mevzuat.Gov.Tr/Mevzuatmetin/1.5.6331.Pdf> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

meydana gelmektedir. Çalışmamızın giriş bölümünü takip eden ikinci bölümünde, sağlık işkolunda mesleki bir risk olarak şiddet; çalışmamız özelinde temel kavramları, çalışma hayatında mesleki bir risk olarak var olan ve giderek artan şiddet olgusu, işyerinde karşılaşılan şiddet türleri ile beraber, yoğun insani hizmet içeren işkollarında çalışanların yoğun talepler ile şiddete maruz kalması neticesinde tükenmişlik sendromuna yakalanmaları alt boyutlarıyla beraber açıklanmıştır. Bölümün devam eden kısmında ise sağlık işkolunda iş sağlığı ve güvenliği açısından taraflar, sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık işkolunda istihdam edilen çeşitli mesleklere mensup olan kişiler ele alınarak iş sağlığı ve güvenliğinin ulusal ve uluslararası hukuksal kaynakları ile ikinci bölüm bitirilmiştir. Üçüncü bölümde ise işverenin cezai, idari ve hukuki anlamda sorumluluğu açıklanarak sağlık işkolunda mesleki bir risk olarak var olan ve ulusal düzeyde güncelliğini koruyan sağlıkta şiddet olayları ulusal literatürde yer alan bilimsel araştırmalarla beraber açıklanmıştır. Diğer taraftan sağlık personelinin ulusal ve uluslararası düzende sağlık sektöründe şiddetle başa çıkma kapsamında uygulanan politikalar sağlıkta şiddete yönelik ulusal ve uluslararası düzende oluşturulan renkli acil durum kodları ile açıklanmıştır. Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet sözleşmesi ile istihdam edilen sağlık personelinin, işverenin gerekli İSG önlemlerini almaması veya gerektiği gibi alamaması neticesinde, işverenin kusuru ile iş kazası kapsamında şiddet maruziyeti yaşaması sonucunda işverenin sağlık çalışanı ile arasındaki hizmet akdine dayanan işçiyi koruma ve gözetme borcuna aykırı davranmasından kaynaklanan sorumluluğu, sağlık personelinin ve hak sahiplerinin iş kazasından doğan zararlarının işverence tazmin edilmesine yönelik mevzuat ve öğretiyeye ilişkin esaslar uygulama ekseninde Yüksek Mahkeme kararlarıyla beraber ele alınmıştır. Genel değerlendirmelerin yer aldığı sonuç bölümü ile çalışmamız sonlandırılmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık çalışanlarına yönelik artarak devam eden ve iş kazası kapsamında yer alan şiddet olaylarının iş sağlığı ve güvenliği yönünden işverenin hukuki sorumluluğunun Yüksek Lisans tezi olarak ele alındığı çalışmamızda, ulusal literatür bağlamında bu alandaki çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmamız ile ulusal literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 2: SAĞLIK İŞKOLUNDA MESLEKİ BİR RİSK OLARAK ŞİDDET

2.1. Temel Kavramlar

ILO ve WHO iş sağlığı ve güvenliği;

“Çalışan tüm insanların; fiziksel, ruhsal, moral ile sosyal açıdan tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde devam etmesini; çalışma koşulları ile kullanılan zararlı maddeler sebebiyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların engellenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimi¹³”

şeklinde tanımlamıştır. Kavramsal olarak ulusal mevzuatta İSG esinlendiği uluslararası kaynaklarda olduğu gibi tehlikelerin önlenmesi, önlenecek tehlikelerle beraber risk durumlarının tespiti ve öngörülmesi, mevcut riskleri bertaraf etme ya da en asgari seviyeye indirme çalışmalarından oluşur¹⁴.

Dünyadaki insanların büyük çoğunluğu (%58) yaşamlarının üçte birini iş hayatında geçirdiğinden iş sağlığı ve güvenliği önlemleri dünya çapında önemli bir kavram haline gelmiştir¹⁵. İş, bireyin ekonomik ve sosyo-kültürel yaşamının ağırlık merkezidir. İş sağlığı ve güvenliği yönünden iş kazası veya meslek hastalıklarının engellenmesi ya da an aza indirgenmesi iş ve çalışma ortamına ilişkin risk ve tehlikelere karşı koruyucu önlemlerin alınmasına bağlıdır¹⁶.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini tanımlamak ve anlamak adına öncelikle işi yapanın insan olduğu gerçeği unutulmadan, insanın temel hakkı olan sağlık ve güvenlik hakkını anlamak, bunun üzerinden düşünmek gerekmektedir¹⁷. Çalışma

¹³ Akgün, S. (2015) *Sağlık Sektöründe İş Kazaları*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:2(2), s. 67

¹⁴ Akgün, S. (2015), ss. 67-68

¹⁵ Shalini, R. T. (2009) *Economic Cost of Occupational Accidents: Evidence from a Small Island Economy*, Safety Science. Elsevier Ltd, C:47(7), s. 973

¹⁶ Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017) *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:6(3), s. 148

¹⁷ Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016) *Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi*, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, C:5(11), s. 108

insan yaşamının ekonomik olarak bir gerekliliği iken aynı zamanda sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmak insanın ulusal ve uluslararası hukuk düzeninde temel haklarından sayılmıştır. Bu sebeple çalışanların/işçilerin İSG konusunda ulusal ve uluslararası hukuk düzeninde koruma altına alınması, iş ilişkilerinin de temel sorumluluğunu oluşturur¹⁸.

Avcı-toplayıcı toplumlardan günümüze dek uzanan iş sağlığı ve güvenliği asıl gelişimini Sanayi Devrimi ile başlatmıştır. Sanayileşmenin hızla artması, fabrikalarda büyük makinelerin kurulması ve makineleri kullanacak insan gücüne ihtiyaç duyulması, ucuz iş gücü sebebiyle kadın ve çocukların da iş hayatına entegre edilmesi, karmaşık, sağlıksız ve son derece riskli yabancı bir çalışma hayatının başlamasına sebep olmuştur. Çok sayıda iş kazaları ve çeşitli meslek hastalıkları ortaya çıkmıştır. İş sağlığı ve güvenliği kültürü ilk ortaya çıkış sürecinde ‘*işçi sağlığı ve iş güvenliği şeklinde*’ ortaya çıkmış ve sadece işçilerin iş yerinde güvenli ve sağlıklı olması amaç edinilmiştir. Tarihsel sürecinden günümüze uzanan yolda ‘*iş sağlığı ve güvenliği*’ kavramına dönüşerek ‘*işçi*’ kelimesinin yerine ‘*iş*’ kelimesi yerleşmiştir. Bu durum öğretide işçinin aleyhine sebep olduğu şeklinde farklı görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Fakat gelişen teknoloji ve endüstri korunması gerekenin sadece işçi gibi dar bir kişiyi değil işçiyi ve işyerini kapsayacak şekilde fakat onların da üzerinde genişleyerek örneğin işletmede üretilen üründen kaynaklanan çevrenin de korunması gibi daha kapsayıcı bir hale getirmiştir¹⁹. Ayrıca İSG önlemleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramlarından farklı olarak tehlikelerin önlenmesiyle beraber, risklerin öngörülmesi, risk analizinin yapılması ve ortaya çıkan riskleri tamamen yok etmek veya zararlarını en aza indirebilmek üzere yapılan çalışmaları da kapsamaktadır²⁰.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin özellikle bu çağın insanı için vazgeçilmez olması münferit haklarının yanı sıra toplum için de çok önemlidir. Teknolojik gelişmelerin hızla ilerlediği bu çağda işçilerin çalışma esnasında maruz kaldığı riskler, edindiği hastalıklar ve konforsuz çalışma ortamı önce kendisini, sonra ailesini, sonra işletmeyi sonunda ise toplumun huzurunu ve barışını etkileyecek noktaya varmıştır.

¹⁸ Kazancı, E. Y. ve Öztürk, M. (2019) *İş Kazalarının Hukuki Sonuçları*, Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi, C:3(4), s. 84

¹⁹ Kılış, İ. (2018) *İş Sağlığı ve Güvenliği*. 3.üncü Bası. Bursa: Dora Yayınları, s. 5

²⁰ Narter, S. (2020) *İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukunda İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk*. 5.inci Bası. Ankara: Adat Yayınları, s. 73

Gelişen teknoloji paralelinde yeni üretilen makineler, üretime yeni giren kimyasal maddeler ve üretim süreçlerinde revizelerin yaşanması dolayısıyla yeni tehlike ve mesleki risk faktörlerini de beraberinde getirmeye devam etmektedir²¹. Bu doğrultuda İSG hizmetlerinin gerek ulusal düzeyde gerek tüm dünyada yapılan yoğun araştırmaların odak noktası olması şaşırtıcı değildir. Zira iş kazalarının kişileri mağdur eden sosyal ve ekonomik boyutunun yanında, ülke ekonomisine kadar varan ekonomik yönü de bulunmaktadır²². Bu yönüyle iş yerinde başlayan iş kazaları katlanarak büyümesiyle ulusal düzeyde hem sosyal hem ekonomik kalkınmaya yön vermektedir²³.

Her bilim dalında olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği kavramı da kendi gelişim süreci içerisinde evrilirken insan yaşamının ihtiyaçları doğrultusunda çalışma hayatları, iş yerlerinin türü ve teknolojik gelişmelerin insan yaşamına yansımaları noktasında temel kavramları oluşturmuştur. İş sağlığı ve güvenliği, içerisinde birden fazla disiplini barındırdığından dolayı kavramları da çeşitlilik arz etmektedir. İş sağlığı ve güvenliği denildiğinde iş sağlığı, iş güvenliği, güvenlik kültürü, iş kazası gibi kavramlar ilk akla gelenlerdendir. Çalışmamız özelinde bu doğrultuda şiddet kavramı ve işyerinde karşılaşılan şiddet türleri, sağlık işkolu ve sağlık işkolunun tarafları, iş sağlığı ve güvenliğinin temel kavramları ile beraber ele alınacaktır.

2.1.1. İş Sağlığı

İş sağlığı; işyerlerinde işin yapılması dolayısıyla çeşitli sebeplerden ortaya çıkan sağlığı zarara uğratabilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır²⁴. Diğer bir tanıma göre iş sağlığı; iş sağlığı ve güvenliğinin sağlık yönünü ifade eder²⁵. İş sağlığının uluslararası alandaki tanımı, DSÖ'nün sağlık tanımının üzerine eklenerek zamanla oluşturulmuştur. Buna göre Dünya Sağlık Örgütü

²¹ Kılış, İ. (2018), s. 9

²² Şahinöz, S. vd. (2021) *Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği*. Editör: Turgut Şahinöz. Ankara: Akademisyen Kitabevi, s. 169 vd. ile; iş kazalarının ekonomik boyutu doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayırarak ele almıştır. Doğrudan kayıplar; makine-teçhizat hasarı, tazminat ödemeleri, ilk yardım masrafları, diğer tıbbi masraflar, doktor masrafları, ilaç masraflarıdır. Dolaylı kayıplar; kaybolan iş gücü, üretim kayıpları, toplumun uğradığı zararlar şeklinde sıralamıştır.

²³ Kılış, İ. (2018), s. 25; Sevinç, H., Bozkurt, E. ve Sevinç, D. E. (2016) Ekonomik Gelişmişlik Göstergesi Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, C:5(4), s. 2

²⁴ Narter, S. (2020), s. 56

²⁵ Kılış, İ. (2018), s. 6

Tüzüğü'nde 'sağlık';

“sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali²⁶”

şeklinde tanımlanmıştır. Türkiye'nin de taraf olduğu ILO'nun 155 Sayılı Sözleşmesi'nin²⁷ 3(e) maddesinde yer alan “sağlık” kavramı, DSÖ'nün sağlık tanımına iş unsurunun eklenmesiyle büyüyen bir tanıma dönüşmüştür;

“ “Sağlık” terimi, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar.²⁸”

1950 yılında “iş sağlığı” tanımı ilk kez DSÖ ve ILO İş Sağlığı ve Güvenliği Ortak Komitesi tarafından yapılmıştır. Bu ilk tanıma göre iş sağlığı;

“bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik durumlarını sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır.²⁹”

şeklinde yapılmışsa da 1995 yılında yapılan 12. oturumlarında iş sağlığı tanımı ILO ve DSÖ tarafından;

“İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini, işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin

²⁶ WHO (1946) *Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference*, International Health Conference, C:(2), s. 100

²⁷ 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme (1981) *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25345, 13 Ocak 2004 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

²⁸ 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme (1981), m. 27

²⁹ Sevinç, H., Bozkurt, E. ve Sevinç, D. E. (2016), s. 2

insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler.³⁰

şeklinde yeniden revize edilerek düzenlenmiştir³¹.

2.1.2. İş Güvenliği

İş güvenliği; iş sağlığı ve güvenliği kavramının, üzerinde daha fazla durulan teknik ve önemi büyük diğer tarafını ifade eder³². Diğer bir tanımla iş güvenliği; işçilerin hayatlarını idame ettirmek için yaptığı iş esnasında iş kazalarına uğramalarını önlemek amacıyla sağlıklı iş ortamını yaratmak için alınması gereken tedbirler dizisidir³³.

2.1.3. İş Güvenliği Kültürü

Güvenlik kültürü terimi ilk defa 1986 yılında Çernobil nükleer kazasından 1 yıl sonra hazırlanan bir raporda kullanılmıştır. OECD Nükleer Ajansı tarafından düzenlenen raporda facianın meydana gelmesinde örgütsel hataların ve çalışan kişilerin ihlallerinin olduğu belirtilmiştir. Güvenlik kültürünün iş kazalarını önlemedeki önemli rolü fark edilmeye başlamasıyla beraber öğretilere ‘güvenlik kültürü’ kavramı girmiştir³⁴.

İş kazalarındaki artış ve ortaya çıkan ekonomik zararlar ve işverene maliyetleri, güvenlik kültürünün önemini artırmıştır. Zira kazaların insani değerlerinin yanında zamanla ulusal ekonomiyi de olumsuz etkilediği fark edilmiştir. İşletmelerin uğradığı ekonomik zararlar piyasada işletmelerin rekabet gücüne negatif etkilerini yansıtmış ve ülkelerin gayri safi yurtiçi hasıllarında da (GSYİH) etkilerini hissettirmiştir³⁵.

ILO, İSG alanında ulusal sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılması ilkesini benimseyen 187 Sayılı Sözleşmesinin 1(d) maddesinde

³⁰ ILO'nun misyonu; birincil hedefi, kadınlara ve erkeklere, özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık koşullarında insana yakışır ve üretken işler bulma fırsatları sağlanmasıdır [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ilo.org/ankara/about-us/lang--tr/index.htm> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

³¹ Aytaç, S., Engin, T. ve İmanlı, E. (2020) *İş Güvenliği Uzmanlarının İşe İlişkin Duygusal İyi Oluş Hali, Mutluluk ve Yaşam Tatmini İlişkisi*, Journal of Yasar University, C:15(60), s. 749

³² Kılış, İ. (2018), s. 7

³³ Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017), s. 148

³⁴ Narter, S. (2020), s. 66

³⁵ Kılış, İ. (2018), s. 25

ulusal önleyici sağlık ve güvenlik kültürünün tanımını yapmıştır. Madde hükmüne göre sağlıklı ve güvenli bir iş yeri ortamının sağlanmasında hükümetin, işverenlerin ve işçilerin üçlü ve ortak bir yapıyla güvenli ve sağlıklı çalışma ortamını sağlayabilmeleri için birincil hedef olarak yine bu üçlü yapıda önleyici İSG kültürünün oluşmasına bağlı kılınmıştır. İş güvenliği kültürü ile ilgili büyük bir çoğunluk tarafından ilgi ve kabul görmüş HSE (Health and Safety Executive) (1993) tarafından yapılan güvenlik kültürü tanımı da şu şekildedir;

“Bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, alguların, yetkinliklerin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlamaktadır.”³⁶

İSG kültürü; mevcut bir iş yerine özgü, tüm çalışanlar ve aynı zamanda işverenler için var olan olası risk ve tehlikeleri önlemek, azaltmak ya da mümkünse ortadan kaldırmak için öncelikle işçiler ve işverenler tarafından münferit muhasebenin yapılması, kişisel deneyimlerden çıkarımlar yapılarak eleştirel bir gözle bilgi birikiminin sağlanmasına bağlıdır³⁷. Ayrıca bir konuda kültürün oluşması belirli bir insan topluluğunun o konuya dair düşüncelerinin, değer yargılarının, inançlarının ortak bir paydada buluşarak konuya özgülenmesine bağlıdır. Bu sebeplerden dolayı İSG anlamında güvenlik kültürünün oluşturulması için istikrarlı politikalar izlenmeli koordineli çalışma (devlet-işçi-işveren) bırakılmamalıdır³⁸.

2.1.4. İş Kazası

Çalışanları önlenebilen iş kazalarından ve tamamı önlenebilir meslek hastalıklarından korumak İSG hizmetlerinin temel amacıdır. Kaza kavramı herhangi

³⁶ Health and Safety Commission (1993) *Third Report: Organising for Safety*, ACSNI Study Group on Human Factors, HMSO.

³⁷ Dursun, S. (2013) *İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, C:3(2), s. 72 ile ; Bursa ilinde yapılan bir araştırma ile özel sektöre ait bir imalat sanayinde faaliyetini sürdüren bir firmada çalışan 1344 kişi üzerinde güvenlik kültürü ve çalışanların güvenli davranışlarının güvenlik kültürüyle arasındaki ilişki esas alınarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda çalışan kişilerin iş güvenliği önlemleriyle ilgili işletme içerisinde aktif görev almaları, iyileştirmeye bizzat katılmaları, işletme yönetimiyle İSG alanında iletişime geçip sorunları bildirebilmeleri ve güvenlik algısı konusunda farkındalıklarının yüksek olması çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın anahtarı güvenlik kültürünün oluşması olarak görülmüştür.

³⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 8-11 Mayıs 2016, İstanbul, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, C: 1, s. 110 vd.

bir kast unsuru olmaksızın aniden meydana gelen olay ve olay neticesinde bir zararın doğması olarak tanımlanabilir. Her ne kadar kaza kavramının tanımı üzerinde öğretide görüş birliği olsa da iş kazası olgusunun üzerinde farklı tanımlardan oluşan görüş birliği mevcuttur. İş kazasını teknik olarak tanımlayan yaklaşım iş kazasını; çalışanların hatalı davranışları veya iş yerindeki teknik bir arızanın meydana getirdiği aniden ortaya çıkan istenmeyen olaylar neticesinde çalışanların veya eşyanın zarara uğramasına veya iş yerindeki faaliyetin durmasına yahut faaliyete ara verilmesine neden olan olay olarak tanımlamıştır. Hukuki olarak tanımlayan yaklaşım ise iş kazasını; işin yürütümü esnasında veya işle ilgili olan, çalışanlara zarar veren olaylar şeklinde tanımlamıştır. Teknik yaklaşıma nazaran hukuksal yaklaşım sadece çalışanın korunmasını amaç edindiğinden yalnızca çalışan için zarar meydana getiren olayları iş kazası şeklinde değerlendirmiştir. İş kazalarının ortaya çıkmasında teknik, psiko-sosyal, fizyolojik ve çevreden kaynaklanan çeşitli etkenler vardır. Bu etkenlerin araştırılması, belirlenmesi ve kazaların önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması İSG hizmetlerinin amaca hizmet etmesi noktasında yoluna ışık tutacaktır³⁹.

İş kazasının tanımı üzerinde farklı yaklaşımların olması ulusal ve uluslararası mevzuatta farklı tanımların meydana gelmesine sebep olmuştur. Uluslararası düzende ILO ve DSÖ' nün tanımı karşımıza çıkmaktadır. ILO ve DSÖ gibi kuruluşların iş kazası kavramının tanımını yaparken genel bir ifade kullandıkları görülmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre iş kazası;

“Önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınamamış olan etrafa zarar verebilecek nitelikteki olaydır.”⁴⁰

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre iş kazası;

“Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin ve araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır.”⁴¹

³⁹ Kılış, İ. (2018), ss. 10-12

⁴⁰ ILO (2021) *Occupational Injuries* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf (Erişim Tarihi: 7 Aralık 2021)

⁴¹ WHO (2021) *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_technical_annex2.pdf

Ulusal mevzuat kapsamında ise yalnızca 6331 sayılı Kanun ile 5510 sayılı Kanun'da⁴² iş kazasının tanımı yapılmıştır. Bu doğrultuda 6331 Yasa ve 5510 Sayılı Yasa kapsamında iş kazası kavramının ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.1.4.1. 6331 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası

6331 sayılı Kanun'a göre iş kazası;

“İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay”⁴³

şeklinde tanımlanarak iş kazasının muhakkak iş yerinde meydana gelme şartı aranmamış, işin yürütümü nedeniyle denilerek işle alakalı bulunulan yerde meydana gelen zarar verici olaylar da kapsam altına alınmıştır. Ayrıca bu tanım çalışmanın detay unsurlarına girmeyerek işle ilgili çalışanın gördüğü zararı temel kıstas olarak belirleyen genel bir tanım şeklindedir⁴⁴. Nitekim 6331 sayılı Kanun'da işyerinden bahsedilen kavram da geniş kapsamlı şekilde tanımlanmıştır. Buna göre 6331 sayılı Yasa ile işyeri kavramı;

“mal üretmek veya hizmet sunmak amacı ile maddi ve gayri maddi unsurların ve çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya sunduğu hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ve dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ile avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyon”⁴⁵

şeklinde tanımlanmıştır. 6331 sayılı Yasa'da iş kazası tanımının genel olması iş yerinin

(Erişim Tarihi: 7 Aralık 2021)

⁴² 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 26200, 16 Haziran 2006 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

⁴³ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 3/1 (g)

⁴⁴ Kılış, İ. (2018), s. 13; Alper, Y. ve Kılış, İ. (2021) *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*. 6ncı Bası. Bursa: Dora Yayınları, s. 272-273

⁴⁵ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 3/1(h)

yine aynı Kanun ile geniş bir alanı kapsamından ve sadece iş yerini değil işin yürütümü esnasında da bulunulan yerlerde meydana gelebileceği hükme bağlanmıştır.

2.1.4.2. 5510 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası

5510 sayılı Yasa'da iş kazası;

“sigortalı bireyin işyerinde bulunduğu esnada, işveren tarafından yürütülmekte olan işten kaynaklı olarak, sigortalı bireyin, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi dolayısıyla asıl işini yapmadan geçen zamanlarında, emziren kadın sigortalı bireyin, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalı bireylerin, işveren tarafından sağlanan bir taşıt aracılığıyla işin gerçekleştiği yere geliş gidişleri süresinde, kendi hesabına bağımsız çalışan sigortalı bireyin, işyerinde bulunduğu esnada ya da yürütmekte olduğu iş dolayısıyla işyerinin dışında meydana gelen ve sigortalı bireyi anında ya da sonradan bedenen ve ruhen zarara uğratan olaylar⁴⁶”

olarak ifade edilmektedir. Sigortalının kaza nedeniyle bedenen veya ruhen engelli hale gelmesi ya da zarara uğramış olması yeterli olmamaktadır. 5510 sayılı Kanun'a göre iş kazasının varlığından söz edebilmek için iş kazasının unsurlarının hepsinin bir arada bulunması gerekmektedir⁴⁷. Bu unsurlar çalışanın sigortalı olması, sigortalının bedensel veya ruhsal bir zarara uğraması ve uğranılan bu zarar ile sebep arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Ayrıca Kanun'da sayılan durumlar genişletilebilecek durumlar şeklinde bir örnekleme niteliğini haiz olmayıp sınırları çizilmek suretiyle sadece sayılan haller kapsamında kişinin kazaya uğraması iş kazası kapsamında değerlendirilecektir⁴⁸.

⁴⁶ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, m. 13/a

⁴⁷ 5510 sayılı Kanun'un 13. maddesi incelendiğinde;

a) Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Esnada Kaza Geçirmesi

5510 sayılı Kanun'un 11. maddesinde işyeri kavramı; “sigortalı sayılanların maddi olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerler” olarak nitelendirilmiştir. İş yönetimi kapsamında örgütlenen ve işyerine bağımlı olan yerler, dinlenme alanı, uyku bölümü, yemekhane, yıkanma odası, muayene ve bakım merkezi, beden veya meslek eğitimi yerleri, çocuk emzirme odaları, avlu ve diğer eklentilerde meydana gelebilecek her türlü kaza, yapılan işle bağlantılı ve nedensellik ilişkisi bulunmasa dahi iş kazası olarak nitelendirileceği belirtilmiştir.

⁴⁸ Kılıç, İ. (2018), s. 13

Buna göre;

- *Kişinin sigortalı olması ve kaza sırasında sigortalı kişinin iş yerinde bulunması,
- *İşveren tarafından yürütülen işin sebebiyet vermesi,
- *Sigortalı kişinin iş yerinde olmasa bile işveren tarafından verilen asıl işten bağımsız işi ifa etmek üzere iş yeri dışına gönderilmesi sırasında geçirdiği zamanlarda uğradığı bir kaza,
- *Emziren sigortalı kadının, çocuğunu emzirmesi için ayrılan zamanlarda kazaya uğraması,
- *Sigortalının işveren tarafından kendisi için işle bağlantılı yere gidip gelmesi esnasında kazaya uğraması,
- *Yine sigortalının kendi nam ve hesabına bağımsız çalışması durumunda işyerinde veya işin yürütümü ile ilgili iş yerinin dışında bulunduğu zaman zarflarında sigortalı kişinin kazaya uğraması ve hemen veya sonrasında bedenen veya ruhsal yönden engelli hale getiren olaylar iş kazası kapsamında değerlendirilir.

Mevzuat kapsamında iş kazası kavramının tanımında farklılık olduğu gibi doğurduğu sonuçlar açısından da farklılık arz etmektedir. İş hukuku iş kazalarının önleme boyutuyla ilgilenirken sosyal güvenlik hukuku iş kazasının meydana getirdiği zararlar bakımından tazmin boyutuyla ilgilenmektedir. Buna göre örneğin iş hukukunda 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun⁴⁹ iş kazasının yasal dayanağını oluşturan m. 417⁵⁰ hükmü işverene İSG hizmetlerine yönelik yükümlülükler içermektedir. Diğer taraftan sosyal güvenlik hukukunda iş kazası için 'istenilmeyen olay' unsuru gerekli değilken, iş hukukunda bir kazanın iş kazası olarak nitelendirilebilmesi için zararın/olayın istenilmeyen olay şeklinde meydana gelmesi gerekmektedir. Örneğin işçinin işyerinde intihar etmesi iş hukuku kapsamında bir iş kazası sayılmazken sosyal güvenlik hukukunda bu durum iş yerinde gerçekleştiği için

⁴⁹ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27836, 04 Şubat 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf> (Erişim Tarihi: 07.12.2021)

⁵⁰ Türk Borçlar Kanunu, m. 417; "İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür. İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir."

iş kazası kapsamında sayılmaktadır⁵¹.

İş kazası kapsamında sayılan tüm hallerde işçide zarar meydana gelmesi durumunda Anayasa ile teminat altına alınan başlıca hükümlere değinmekte fayda vardır. Zira işverenin işçiyi koruma ve gözetme borcunun temel çıkış noktası Anayasa'da yer alan;

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.”⁵²

hükmüdür. Söz konusu maddeyi incelediğimizde; işçinin iş kazasına uğraması durumunda Anayasa ile belirlenen haklarının açık bir şekilde ihlali söz konusu olacaktır. İşçi, işverenin emir ve talimatları doğrultusunda, hizmet sözleşmesiyle işverene bağımlı olarak çalışan kişiler olarak tanımlanmıştır. Hizmet sözleşmesinden kaynaklanan ilişkiden dolayı işverenin işçiler üzerinde koruma ve gözetme borcu bulunmaktadır.

İş kazası kavramının farklı tanımlamaları asıl etkisini sorumluluk hukuku nezdinde göstermektedir. Çalışan kimselerin iş kazası neticesinde malul hale gelmesi gelir kaybının veya ölümüyle beraber ardında kalan hak sahiplerinin destekten yoksun kalma zararlarının tazmin edileceği noktasında farklı süreçleri beraberinde getirecektir⁵³.

2.1.5. Şiddet Kavramı

Şiddet kelimesi; kelime kökeni anlamında dilimize Arapçadan geçmiştir. Türk Dil Kurumu (TDK) şiddet kelimesini;

“karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma”, “kaba güç”, “duygu veya davranışta aşırılık”⁵⁴

⁵¹ Kılış, İ., (2018), s. 14

⁵² T.C. Anayasa, m. 17

⁵³ Kılış, İ., (2018), s. 15.

⁵⁴ Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise 'şiddet' şu şekilde tanımlanmıştır;

'Kendine veya bir başkasına, bir grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa sebep olabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanmasıdır.⁵⁵'

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından kadına ve beraberindeki çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi kapsamında şiddete yönelik çıkarılan Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik şiddet kelimesini;

'kişinin, fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik veya sözlü her türlü tutum ve davranışı⁵⁶'

olarak tanımlamıştır. Şiddet gerek ulusal mevzuatımızda gerekse de uluslararası düzende ve öğretilerde kendisine pek çok tanım bulmuştur. Zira bireylerin kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerinde şiddetin varlığı gün geçtikçe artmış ve bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir⁵⁷.

Öfke ve saldırganlık kavramları şiddet ile yakın ilişkili kavramlardır. Zira içinde şiddet olan olay aynı zamanda saldırgan bir tutumdur fakat her saldırganlık şiddet değildir, öfkeli bir kişi saldırabilir, öfkeli diğer kimse ise davranışını kontrol edip saldırmayabilir⁵⁸.

⁵⁵ World Health Organization (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva, s. 80

⁵⁶ Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29656, 17 Mart 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8.htm> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

⁵⁷ Akgün, S. (2015), s. 71; Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011) *İşyerinde Şiddet*, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. Ankara [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://www.turkis.org.tr/dosya/zoUKhTycmT20.pdf> (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021), s. 6

⁵⁸ Kiraz, S. (2015) *'Hayvan'da ve 'İnsan'da Saldırganlık Üzerine Psikolojik ve Felsefik Bir İnceleme*, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, C:(19), s. 122

Öfke; kişinin beklentilerinin karşılanmaması, istemediği sonuçlara ulaşması veya isteklerinin doyum noktasına ulaşmaması olarak ifade edilen doğal bir insani duygudur. Öfkenin doğal ve işlevsel kabul edilebilmesi onun kontrol edilmesine ve yönetimine bağlıdır. Aksi halde kontrol edilmeyen öfke yıkıcı sonuçlar doğurur⁵⁹. Kısaca insani duygu olan öfke, şiddet ve saldırıya dönüşmeden kişinin kendisi tarafından durdurulup kontrol altına alınabilir. Şiddetle mücadelenin amacı şiddete başvuran kişinin bu farkındalığa erişmesinin sağlanmasıdır.

İnsanlar ve hayvanlar üzerinde saldırı ve saldırganlık kelimeleri birtakım benzerlikler gösterse de en önemli fark hayvanların aksine insanların kendi türüne saldırması ve bir hayvanın belli gerekçelerle doğada saldırmasından çok daha vahşi olması ve bundan zevk almasıdır⁶⁰.

Erich Fromm'un bu konudaki görüşüne göre;

''Ne var ki, insan, bir katil olduğu gerçeğiyle hayvanlardan ayrılır. Biyolojik olsun, ekonomik olsun hiçbir nedene dayanmaksızın kendi türünün üyelerini öldüren, onlara işkence eden ve bunu yapmaktan haz duyan tek primat insandır. Bir tür olarak insanın var oluşu açısından gerçek bir sorun ve tehlike oluşturan şey, işte bu biyolojik olarak uyarlanamayan ve kalımsal olarak programlanmamış «kıyıcı» saldırganlıktır.⁶¹''

Bir diğer görüşe göre; toplum olarak büyüyen insanlarda, evcilleşen hayvanlarda olduğu gibi saldırgan tutumun azalması beklenirken, aksine artmış ve saldırganlık büyüyen topluma göre boyut değiştirmiştir. Bu sorunun önüne ancak insani bir değer olan 'ahlak' ile geçilebileceği ifade edilmiştir⁶². Diğer taraftan şiddet kavramı, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından insanın ruh halinin şiddetin çıkış noktası kabul edilerek yapılan araştırmalara konu edilmiştir. İçgüdü kuramları

⁵⁹ Soykan, Ç. (2003) *Öfke ve Öfke Yönetimi*, Kriz Dergisi, C:11(2), ss. 20-23

⁶⁰ Kiraz, S. (2015), s. 129

⁶¹ Fromm, E. (1993) *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri*. 2nci Bası. Çeviren: Şükrü Alpagut. İstanbul: Payel Yayınları, s. 23

⁶² Kiraz, S. (2015), s. 129

saldırıcılık olgusunu; bireyin doğumundan itibaren içgüdüsel olarak geldiğini açıklar. Bu kuramın savunucularına göre saldırgan davranışların çeşitli sebepleri vardır:

Freud'a göre, saldırganlık insanların bilinçaltındaki ölüm korkusunun dışa vurulmasıyla kendilerindeki korkuyu bastırıp rahatlatma halidir⁶³.

Lorenz'e göre, saldırganlık bireyin kendisinin yarattığı enerjiyi boşaltma halidir. Modern toplumlarda bu içgüdü'nün yerini hırsın, yarış arzusunun, saldırgan siyasal fikirlerin aldığı savunmaktadır⁶⁴.

Şiddetin birçok araştırmacı, kurum ve kuruluş tarafından farklı şekillerde gruplara ayrılarak açıklanması karmaşık yapısı ve çok yönlü oluşundan kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti oluş şekillerine göre üç başlık halinde ele almıştır:

1-Kişinin kendisine zarar vermesi veya özkıyım (intihar)

2-Kişilerarası şiddet

3-Toplu şiddet

DSÖ'nün 2002 yılındaki raporuna göre; 2000 yılında 700.000 kişi şiddet nedeniyle ölmüştür. Bu kişilerden, yaklaşık %50'si intihar, %30'u kişilerarası şiddet ve %20'si toplu şiddet şeklinde gerçekleşmiştir⁶⁵.

Netice itibariyle şiddet olgusunun çok eski ve çok yönlü oluşu, şiddet kavramının farklı disiplinler tarafından tanımlanmasına, çeşitli araştırmalara konu edilmesine ve bu doğrultuda disiplinler arası çözüm ve değerlendirmelerin de farklılığına sebep olmuştur.

⁶³ Kiraz, S. (2015), s. 132

⁶⁴ Kiraz, S. (2015), s. 123

⁶⁵ World Health Organization (2002), s. 80

2.1.6. Mesleki Bir Risk Olarak İşyerinde Karşılaşılan Şiddet ve Türleri

Şiddetin toplum içerisinde her alanda devam etmesi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden işyerinde şiddet kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Haliyle iş yerinde şiddet kavramı çalışma hayatının içerisinde var olmaya devam ederken, işyerinde şiddetin ele alınması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesi, şiddeti önleme noktasında gerekli hale gelmiştir.

İşyerinde şiddet; çalışan kimselerin, işle ilgili çevrede saldırı, istismar, tehdit ve diğer şiddet türlerine ilişkin davranışlara maruziyetleri şeklinde tanımlanmıştır⁶⁶. Çalışma hayatı içerisinde yer alan veya bu alan ile ilgili çeşitli politikalar geliştiren uzman kuruluşlar özellikle ILO ve çeşitli disiplinler işyerinde şiddetin artarak devam etmesi karşısında çeşitli çalışmalar ve politikalar üretmeye başlamışlardır⁶⁷. ILO iş yerinde yaşanan şiddeti oluş şekillerine göre iki başlık olarak ele almaktadır.

İş yerinin içinden kaynaklanan (internal) şiddet; iş yerinde çalışanlar, amirler ve sorumlular arasında gerçekleşirken,

İş yerinin dışından kaynaklanan (eksternal) şiddet; iş yerinin haricinden olan kişilerle yaşanan şiddet olaylarını içermektedir⁶⁸.

Bu doğrultuda ILO işyerinde şiddet kavramını oluş şekli açısından söz konusu işyerinde çalışanların birbirlerine yönelik şiddet eylemleri ile işyerinden olmayıp üçüncü bir kişi olarak söz konusu işyerinde çalışan bir kimseyle arasındaki şiddet eylemleri olarak iki ayrı gruba ayırmıştır. Diğer taraftan işyerinde şiddet kavramı şiddeti uygulayan kimselere göre 4 tip olmak üzere ele alınmaktadır⁶⁹. Buna göre;

⁶⁶ Martino VD, Musri M. Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the workplace. Kuala Lumpur. Ministry of Human Resources Malaysia, Department of Occupational Safety and Health Malaysia. 2001, s. 7; Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011), s. 7

⁶⁷ ILO, 10-21 Haziran 2019 tarihlerinde Cenevre’de gerçekleşen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda “İşyerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele” konusunda ilk küresel Sözleşme ve Tavsiye Kararı’nı kabul etmiştir.

⁶⁸ ILO (2013) *Work-related violence and its integration into existing surveys*, 19th International Conference of Labour Statisticians. Geneva, s. 19

⁶⁹ Loveless L. Workplace Violence a Report to the Nation (report). Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center; 2001, ss. 9-12. [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://iprc.public-health.uiowa.edu/wp-content/uploads/2015/09/workplace-violence-report-1.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021)

Tip I: Bu türde şiddete başvuran kişi suça niyet etmektedir. Bu tip içerisinde yaşanan şiddet eylemlerinde öldürücü silahların kullanımıyla beraber şiddete maruz kalan kişilerde ciddi yaralanmalar olduğu görülebilir.

Tip II: Bu tür, işyeri ortamında çalışmayan dışarıdan bir kimsenin, işyerinde çalışana yönelik giriştiği şiddet eylemleridir. Bu tipteki şiddet eyleminin faileri müşteriler, danışanlar, tüketiciler gibi kimselerdir.

Tip III: Bu türde işyerinde çalışan kişilerin birbirlerine yönelttikleri şiddet eylemleri veya daha önce söz konusu işyerinde çalışıp ayrılmış olan kişinin o işyerinde çalışana karşı giriştiği şiddet eylemleridir.

Tip IV: Bu şiddet türünde genellikle ev içi şiddetin işyerine ulaşan boyutları görülür. Dolayısıyla şiddet faili ile mağdur aynı yerde çalışmamakta ve işyerinden kaynaklanmayan bir sebepten dolayı kişi kendi işyerinde şiddete maruz kalmaktadır.

Çalışmamızın bu bölümünde şiddet türlerinin sınıflandırması yapılarak, işyerinde maruz kalınan şiddet türleri açıklanacaktır.

2.1.6.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet toplum nazarında akla ilk gelen şiddet türüdür. Toplumda, hayatın olağan akışında böyle bir algının oluşmasına gözle görülebilir olması büyük bir etken olmuştur. Fiziksel şiddet; bir kişinin aletsiz veya alet kullanmak (bardak fırlatma, kemerle vurma, materyal fırlatma, silahla vurma vb.) suretiyle karşısındaki kişiye fiziki bir kuvvet uygulayarak kişinin sağlığını tehdit eden, sıyrık, kemik kırılması, yanık gibi vücutta hasar meydana getiren genellikle sonucunda ekimoz ve sıyrıkların gözlemlendiği fakat kişinin ölmesine de sebep olabilecek şiddet türüdür⁷⁰.

Fiziksel şiddetin içerisinde yer alan saldırı kavramı ise bir kimseye fiziksel zarar verecek şekilde, o kişiye karşı atağa geçip girişimde bulunmak veya fiziksel zarar

⁷⁰ Polat, O. (2016) *Şiddet*, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C: 22(1), s. 20

vermeektir⁷¹. Ayrıca saldırı; dövme, tekmeleme, tokat atma, bıçaklama, ateş etme, ısırma, cinsel saldırı ve tecavüzü içerir⁷².

Fiziksel şiddet diğer şiddet türlerine göre daha az görülmesine rağmen, sonuçları bakımından daha ağır olabilmektedir. İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan kişi için şiddet, sadece kendisini bedenen ve ruhen etkilemiş ise de iş yerinde diğer çalışanların moral ve motivasyon düzeyini düşürdüğünden, diğer çalışanlar yönünden fiziksel şiddet, ruhsal maruziyeti doğurmaktadır. Bu yönüyle hizmet kalitesini düşüren fiziksel şiddet olgusu, şiddete uğrayan kişinin tedavi giderleri, işten uzak kaldığı dönemlerdeki iş göremezlik hali ve çalışamadığı dönemlerde desteğinden mahrum kalacaklar açısından büyük ekonomik sıkıntılara da sebebiyet vermektedir⁷³.

ILO, ICN, WHO ve PSI (2002) tarafından yapılan ortak tanımla fiziksel şiddet;

‘Başka bir kişiye veya gruba karşı fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlı sonuçlanan fiziksel güç kullanımı. Diğerlerinin yanı sıra dövme, tekmeleme, tokat atma, bıçaklama, ateş etme, itme, ısırma ve çimdiklemeyi içerir.’⁷⁴

şeklinde tanımlanmıştır. Şiddetin ortak tanımlarında özellikle fiziksel şiddet tanımları incelendiğinde güç/etki kavramları karşımıza çıkar. Günümüzde ‘ateşli silah’ bulundurma da adeta bir güç simgesi halini almıştır. Alet kullanmak suretiyle şiddet uygulayan kişiler arasında ateşli silah kullanımı yaygındır. Kişilerde bireysel silah edinme/bulundurmanın artmasıyla beraber şiddet olaylarının neticesi de ağırlaşmıştır⁷⁵.

⁷¹ Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006) *Violence at work (3th Ed.)*. Geneva [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.ilo.org/publns (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021), s. 30

⁷² Di Martino, V. (2003) *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf (Erişim Tarihi: 24 Kasım 2021), s. 2.

⁷³ Şişli, Z. (2020) *Uluslararası Çalışma Örgütü 190 Sayılı Sözleşmesi Işığında Bir İş Sağlığı ve Güvenliği Tehlikesi Olarak ‘İşyerinde Fiziksel Şiddet’*, Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C: 5(1), ss. 2952–2953

⁷⁴ ILO, ICN, WHO, PSI (2002) *Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire English*, Joint Programme on Workplace Violence in The Health Sector. Geneva, s. 3

⁷⁵ Polat, O. (2016), s. 16

2.1.6.2. Sözel Şiddet

Genellikle fiziksel şiddetin başlangıcı olan şiddet türüdür. Bir kimsenin fiziki özellikleri, dış görünümü veya yaşam tarzı hakkında yapılan yorumlar, rahatsız edici telefon görüşmeleri, özel hayatla ilgili sorular veya imalar, müstehcen şakalar, hoş karşılanmadığı açıkça belirtilmesine rağmen devam eden eylemler, cinsel içerikli istenmeyen iltifatlar, cinsel içerikli açıklamalar ve kişinin cinsel yönelimine atıf bu kapsamda değerlendirilir⁷⁶. Bu şiddet türünde fail bağırma, hakaret, aşağılama, küfür, şeklindeki kelimeler ve eylemler ile karşı tarafı korkutmak, kontrolü ele geçirmek, istediğinin yapılmasını sağlamak amacıyla hareket etmektedir⁷⁷. Sözel şiddet ile başlayan çoğu durum fiziksel şiddete dönüşmektedir. En sık rastlanan sözel şiddet türlerinden olan tehdit unsurunda ise tehdit edilen mağdur fiziksel, cinsel, psikolojik zarara veya başka tür olumsuz sonuçlara uğrayacağı endişesiyle korkmaktadır veya yaralanma tehdidi altındadır⁷⁸. Ayrıca fail kişinin mülküne veya bir yakınına vereceği zararı mağdura duyurur⁷⁹.

2.1.6.3. Psikolojik Şiddet ve Mobbing

Kişinin ruh sağlığını bozan, kendisini aciz ve güçsüz hissetmesine neden olan, üzerinde baskı ve tehdit oluşturan, benliğini değersiz hissettiren, sosyal ve mental anlamda kendisine zarar veren, ruh sağlığında hasar bırakan şiddet türüdür⁸⁰. Toplumsal manada iş yerinde yaşanan şiddet olaylarında görülür etkisinden dolayı fiziksel şiddet her ne kadar öncelikli şekilde kabul edilmiş olsa da psikolojik şiddetin iş yerindeki şiddet türleri içerisindeki varlığı ve etkileri son yıllarda dikkate değer bir önem ve farkındalık kazanarak *endişe sebebi* olarak yer almaktadır⁸¹. Fiziksel veya cinsel şiddette görülen somut tanılar psikolojik şiddette bulunmaz. Psikolojik şiddet tek başına var olabileceği gibi fiziksel, cinsel ve sözel şiddetin içerisinde de kendisini

⁷⁶ Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006), s. 18

⁷⁷ TBMM Meclis Raporu (2013) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021), s. 112

⁷⁸ Di Martino, V. (2003), s. 2.

⁷⁹ Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006), s. 30

⁸⁰ TBMM Meclis Raporu (2013), s. 110; Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011), s. 10; Di Martino, V.

(2003), s. 2.; Polat, O. (2016), s. 31

⁸¹ Di Martino, V. (2003), s. 2

gösterebilir⁸². Genel anlamda psikolojik şiddette mağdurlar kendilerinin failleri tarafından baskı altına alınıp kontrol edildiklerini hisseder⁸³, bu baskının fail/faillerce tekrarlanması ile psikolojik şiddet kendi içerisinde yeni bir anlam kazanarak ‘mobbing’ kavramına vücut verir. Buna göre mobbing;

‘‘Bir bireyi veya çalışan gruplarını küçük düşürmeye veya küçük düşürmeye yönelik, haksız, sürekli olumsuz açıklamalar veya eleştiriler, bir kişiyi sosyal ilişkilerden izole etme ve dedikodu yapma veya yanlış bilgileri yayma dahil, kinci, zalim veya kötü niyetli girişimler yoluyla zulümden oluşan bir psikolojik taciz biçimi.’’⁸⁴

şeklinde tanımlanmıştır. Dışlama, bağırma, sadece mağdura ses düzeyini yükselterek konuşma, sürekli hedef değiştirme, faaliyetlerini kısıtlama, hakkında dedikodu yapma⁸⁵ gibi insan onuruyla bağdaşmayan davranışlarda bulunarak, iş yerinde hedef olarak belirlenen bir çalışana veya nadir de olsa birden fazla çalışana belirli bir süreyle sistematik olarak tekrar eden şiddet türüdür⁸⁶.

2.1.6.4. Cinsel Taciz

Cinsel taciz somut olayın durumuna göre tek bir olaydan anlaşılabilir de genellikle taciz mağdur üzerinde yıkıcı bir etkisi olabilecek, tekrarlanan, istenmeyen, karşılığı olmayan ve zorlanan, amacı mağdurun cinselliğinden faydalanmanın yanında onu utandırmayı, mağdurun üzerinde baskı kurmayı hedefleyen şiddet türüdür⁸⁷. Bu şiddet türünde fail, ilgili kişi istememesine ve karşılık vermemesine rağmen, eylemlerine devam etmektedir. Bu eylemler fiziksel, sözlü veya beden diliyle oluşabileceği gibi yazılı veya görsel materyallerle de yapılabilir⁸⁸. İş Kanunu’nun⁸⁹ 24. maddesi ile cinsel taciz mağduru işçiye haklı nedenle derhal fesih hakkı tanınmıştır;

⁸² Polat, O. (2016), s. 31

⁸³ TBMM Meclis Raporu (2013), s. 110

⁸⁴ Di Martino, V. (2003), s. 2

⁸⁵ Mobbing ile Mücadele Derneği (14.11.2012), *TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu*. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021), s. 111

⁸⁶ TBMM Meclis Raporu (2013), s. 111

⁸⁷ Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019) Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, C: 15(4), s. 26; Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006), s. 17

⁸⁸ Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006), s. 260

⁸⁹ 4857 sayılı İş Kanunu

‘Madde 24- Süresi belirli olsun veya olmasın işçi, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemezsizin feshedebilir:

II. Ahlak ve iyiniyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri:

b) İşveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa.

d) İşçinin diğer bir işçi veya üçüncü kişiler tarafından işyerinde cinsel tacize uğraması ve bu durumu işverene bildirmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa⁹⁰’

Diğer taraftan İş Kanunu’nun 25. maddesi ile de işverenin işçinin iş sözleşmesini haklı nedenle derhal fesih hakkı düzenlenmiştir.

‘İşverenin haklı nedenle derhal fesih hakkı

Madde 25- Süresi belirli olsun veya olmasın işveren, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemezsizin feshedebilir:

II- Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri:

c) İşçinin işverenin başka bir işçisine cinsel tacizde bulunması.⁹¹’

6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu’nun m. 2/1(j) hükmü;

‘j) Taciz: Psikolojik ve cinsel türleri de dâhil olmak üzere bu Kanunda sayılan temellerden birisine dayanılarak, insan onurunun çiğnenmesi amacını taşıyan veya böyle bir sonucu doğuran yıldırıcı, onur kırıcı, aşağılayıcı veya utandırıcı her türlü davranışı, ifade eder.⁹²’

⁹⁰ 4857 sayılı İş Kanunu, m. 24

⁹¹ 4857 sayılı İş Kanunu, m. 25. Ayrıca “İşçinin kişiliğinin korunması” başlığını taşıyan 6098 sayılı TBK m. 417 hükmü önemli bir maddedir. TBK m. 417/1 hükmüne göre; “İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle zarar görmeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür”.

⁹² 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29690, 20 Nisan 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6701.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021), m. 2/1(j)

şeklinde tacizin tanımını yapmaktadır. Aynı zamanda yine 6701 sayılı Kanun'un m. 4/1(g) hükmü gereği taciz, ayrımcılık türü olarak sayılmıştır ve 6701 sayılı Kanun'un m. 4/2 hükmü gereği taciz mağduru bir kişi adli ve idari mercilere başvururken, kendisiyle beraber bu sürece katılan kişinin örneğin bu kimse taciz mağdurunun tanıdığı sıfatında olabilir veya başvuru sahiplerinin temsilcilerinin, bu haklarını kullanırken sürecin hakkaniyetli işlemesi adına baskı ve kötü muameleden uzak ve iş yerinde devam edecek/edebilecek olan huzurunu bu hükümle beraber güvence altına almayı amaçlamaktadır.

2.1.7. İşyerinde Şiddet ve Tükenmişlik Sendromu

İşyerinde yaşanan şiddet olaylarının yalnızca şiddete maruz kalan kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak mağdur yaptığı görülse de şiddete uğrayan kişinin gerek çalışma arkadaşları gerek ailesi açısından da psikolojik olarak birtakım olumsuzluklara neden olduğu görülmektedir. Hatta yapılan çalışmalar neticesinde basın yolu ile görülen iş yerinde şiddet olaylarının dahi iş ortamına sahip kişileri ruhsal olarak negatif yönde etkilediği gözlemlenmiştir⁹³. Zira şiddetin fiziken acı veren yönü olduğu kadar geniş bir çevreye yayılan ve ruhsal tahribat yaratan bir yanı da vardır. İş yerinde yaşanan şiddet eylemleri çalışanlarda motivasyon düşüklüğüne, depresyon durumuna, sinirli ruh haline, anksiyeteye ve stres gibi sebeplere neden olmaktadır. Ayrıca söz konusu belirtiler fiziksel ve ruhsal hastalıklara da neden olabilmektedir⁹⁴. Bu sebepler ile beraber iş yerinde yaşanan şiddet olaylarının önemli bir sonucu da çalışanlarda tükenmişlik sendromuna sebep olmasıdır⁹⁵.

⁹³ Sayar, C. Ş. (2021) *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açından Değerlendirilmesi ve İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi, s. 196

⁹⁴ Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011), s. 27

⁹⁵ Çelik, A. (2020) *Sağlık Çalışanlarında Şiddete Uğramanın İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çaç Üniversitesi, ss. 54-56; Sayar, C. Ş. (2021), s. 196

2.1.7.1. Tükenmişlik Sendromu

Christina Maslach tarafından tükenmişlik sendromu⁹⁶;

‘İş yaşantısı gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve devamlı olarak insanlarla yüz yüze olan bireylerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom⁹⁷’

şeklinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik kavramı ile ilgili ilk makaleler 1975 yılında psikiyatrist Freudenberg tarafından kaleme alınmış olup duygusal tükenme, bağlılık kaybı, motivasyon gibi konuların ‘tükenmişlik’ kelimesi ile ifadesi yine Freudenberg tarafından yapılmıştır⁹⁸. Diğer taraftan Christina Maslach çalışmalarına ve röportajlarına çok çeşitli insan hizmetlerinde çalışan kişileri dahil ederek, hizmet sektöründe çalışan bireylerin iş yaşamlarındaki duygusal stres ile mücadelede çalışanların profesyonel kimliklerinde ve çalışma hayatında edindikleri tutum ve tavırla önemli ilişkisi olduğunu fark etmiş ve çalışmalarını bu yönde ilerleterek tükenmişlik sendromu üzerinde çalışmalar yapmış ve bu alanda Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni oluşturmuştur⁹⁹.

Tükenmişlik, kişinin iş yoğunluğundan ve stresinden kendi temposunun üzerine çıkararak kendisini çalışmak zorunda bırakmasıyla zaman içerisinde bir çöküşün içerisine girmesidir. Çöküş içerisine giren kişi kendindeki rahatsızlığı bu aşamada fark etmeye başlamaktadır. Bir nevi hastalığa dönüşen Tükenmişlik Sendromu, Dünya Sağlık Örgütü tarafında Uluslararası Hastalık Sınıflandırması listesine alınmıştır¹⁰⁰.

⁹⁶ ‘Christina Maslach, mesleki tükenmişlik üzerine araştırmalarıyla tanınan, Berkeley'deki California Üniversitesi'nde emekli bir psikoloji profesörü ve Amerikalı bir sosyal psikologdur. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) tükenmişliğin üç boyutunu ölçer: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı’. Ayrıntılı bilgi için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://en.wikipedia.org/wiki/Christina_Maslach (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

⁹⁷ Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981) *The measurement of experienced burnout*, Journal Of Occupational Behaviour, C: 2, s. 99

⁹⁸ Freudenberg HJ. 1975. Akt: Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001) *Job Burnout*, Annual Review Psychology, C: 52, s. 399

⁹⁹ Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001), s. 399

¹⁰⁰ Medical Park Hastaneleri (2021) *Tükenmişlik Sendromu Nedir?* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.medicalpark.com.tr/tukenmislik-sendromu/hg-2078> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

2.1.7.2. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

İnsana hizmeti içeren sektörler, bireylerin yoğun ve artan istekleri karşısında talepkar bir sektör olması nedeniyle insan hizmetlerinde çalışanların aşırı iş yüküne ve taleplere maruz kalması tükenmişlik alt seviyelerinin birinci bileşeni olan duygusal tükenme kapsamındadır. Bu evreden sonra ikinci bileşen olan duyarsızlaşma (sinizm) hissinde insan hizmetlerinde çalışan kişiler, kendisinden hizmet almak isteyen kişiyle arasına duygusal mesafeler koyarak, duygusal ve yoğun etkilerden kendisini korumayı hedeflemektedir. Tüm bu evrelerin sonunda objektif tavır ve tutum alınmak istenmesi, duygusal mesafenin ayarlanma çabası, personelin danışanlarına karşı dengesiz bir takım tutum, hal ve hareketler içerisinde sürüklenmesine sebep olmaktadır. Kaldı ki bu durum sadece hizmet veren ve hizmet alan kişiler arasında sınırlı kalmayıp hizmet veren kişilerin aile üyeleri ve sosyal hayatlarındaki kişilerle olan ilişkilerine de sirayet etmektedir¹⁰¹.

Maslach ve Jackson tükenmişlik sendromunu alt boyutlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak üç alt boyuta ayırmıştır¹⁰².

Duygusal Tükenme

Tükenmişlik her ne kadar stresin bir yansıması olarak görülse de işin özünde kişinin tükenmişlik seviyesine gelmesi stresin ötesinde yaşananlardır. Yaşadığı yoğun iş yüküyle mücadele etme gayretine giren kişi refleks olarak kendisini stres kaynaklarından dolayısıyla işinden, duygusal ve zihinsel manada uzaklaştırır ve hizmet almak isteyen kişilerin ihtiyaçlarına karşılık verme noktasında kişinin tüm enerji kaynaklarının tükenmiş, bitkin ve enerjisiz olduğu görülür. Bu durum tükenmişliğin başlangıcı, ilk ve en net aşaması olan *Duygusal Tükenmedir* ve sonrasında onu tükenmişlik sendromu ilerlediği takdirde *Duyarsızlaşma* ve *Kişisel Başarı Hissinde Azalma* izleyecektir¹⁰³.

¹⁰¹ Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001), s. 400

¹⁰² Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981), s. 99

¹⁰³ Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001), s. 403

Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma alt boyutuna göre; duygusal tükenmişlik nedeniyle hizmet sağlayan kişi, iş yaşamında karşılaştığı kişileri yok sayıp görmezden geldiğinden dolayı hizmet almak isteyen bireylerle arasına mesafe koyma stratejisine yönelmektedir. Bu aşamada duyarsızlaşma evresi başlamış bulunmaktadır. Duyarsızlaşma başladığında birey zaten duygusal olarak tükendiğinden dolayı çevresine karşı duyarsız, alaycı, kötü bir tutum sergilerken, yaptığı işe de son derece ilgisiz ve isteksiz şekilde yaklaşmaktadır¹⁰⁴.

Kişisel Başarı Hissinde Azalma

Kişisel başarı hissinde azalma alt boyutuna göre; çevresinden ve işinden mental anlamda uzak kalan birey, yapması gereken vazifeler karşılığında yapmadıklarını düşünüp sorumluluklarını hatırladığında, kendisini iş hayatında başarısız ve yetersiz hissetmeye başlamaktadır. Bu tükenmişlik türü duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın aksine birbirinin ardından doğmaz. Zira kişi duygusal olarak kaynaklarının tükendiğini hissettiğinde enerjisinin ve ilgisinin olmaması da iş yaşamına karşı kendisini başarısız hissettirmeye yetecektir¹⁰⁵.

2.1.8. Sağlık İşkolu

Sağlık işkolu ve sağlık işkolunda istihdam edilen sağlık çalışanlarının varlık sebebi, sağlıklı yaşam hakkının hayata geçirilmesi için gerekli olan sağlık hizmeti sunumudur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin¹⁰⁶ 3. maddesinde yaşamın herkesin hakkı olduğu ve 25. maddesinde bireylerin kendisinin ve ailesinin sağlık hakkının temel insan hakları kapsamında olduğu ifade edilmiştir. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin¹⁰⁷ Sağlık Standardına ilişkin 12(1) maddesi uyarınca, herkesin mümkün olan en yüksek düzeyde fiziken ve ruhen sağlıklı olma hakkı olduğu ve sözleşmeye taraf devletlerin bu amaç doğrultusunda almaları gereken tedbirlerden olan Birleşmiş Milletler Ekonomik,

¹⁰⁴ Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001), s. 403

¹⁰⁵ Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001), s. 403

¹⁰⁶ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-> (Erişim Tarihi: 2 Aralık 2021)

¹⁰⁷ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen ve 3 Ocak 1976 itibarıyla yürürlüğe giren çok taraflı bir antlaşmadır. Sözleşmeyle, taraf devletler bireylere işçi hakları, sağlık hakkı, eğitim hakkı ve yeterli bir yaşam standardı hakkı dahil olmak üzere çeşitli ekonomik, sosyal ve kültürel haklar verilmesine yönelik çalışmayı taahhüt etmektedir. Türkiye Sözleşmeyi 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalamıştır.

Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin m. 12(2)/d hükmü gereğince hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak olanakların yaratılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca Anayasa'nın 17. maddesiyle herkesin yaşama hakkı, maddi ve manevi benliğini koruma hakkı anayasal bir güvence olarak teminat altına alınmıştır. Ayrıca Anayasa;

“...Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.¹⁰⁸”

denilmek suretiyle yaşamının sağlıklı şekilde sürdürülmesi uluslararası sözleşmelerle ve ulusal hukuk düzeninde temel insan hakkı olarak kabul görmüştür. Bu sebeple devlet sağlıklı yaşam sürdürme amacıyla vatandaşlarına bir kamu hizmeti olarak, kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarını tek elden düzenler. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 2. maddesi;

“... bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzelkişilerini ve gerçek kişileri kapsar.¹⁰⁹”

lafıyla sağlık hizmetleri tekel niteliği olmayan bir kamu hizmeti olduğundan idare tarafından yürütülebildiği gibi idare tarafından bir özel hukuk tüzel kişisine veya gerçek kişiye gerekli inceleme sonucunda Sağlık Bakanlığı'na izin verilmesi suretiyle de yürütülebilmektedir.

2.1.8.1. Sağlık İşkolunda İşveren ve Çalışanlar

Sağlık işkolunda çalışanlar, sağlık kurum ve kuruluşlarında istihdam edilmektedirler. Bu sebeple 6331 sayılı Kanun -işveren tanımı- çerçevesinde, sağlık çalışanlarının işverenleri olmaktadır.

¹⁰⁸ T.C. Anayasa, m. 56/III ve IV hükmü

¹⁰⁹ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, m. 2

2.1.8.1.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşları

Sağlık kurum ve kuruluşları, SB tarafından ruhsatlandırılmış özel veya kamuya ait yataklı veya ayakta tedavi/tanı hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlardır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yönünden sağlık kurumları birçok mesleki tehlike ve riski bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında karşılaşılan mesleki tehlike ve riskler, biyolojik tehlike ve riskler (iğne batması veya kesilerle oluşan enfeksiyonlar), kimyasal tehlike ve riskler (sterilizan, dezenfektan ve antiseptikler, antineoplastik ilaçlar sitotoksik maddeler, cıva, lateks, anestezi gazları, laboratuvar kimyasalları, nanomalzemeler, temizlik kimyasalları), fiziksel tehlike ve riskler (radyasyon, iklimlendirme, aydınlatma, gürültü, şiddet), ergonomik tehlike ve riskler ve psiko – sosyal tehlike ve riskler (stres ve şiddet) olmak üzere 5 ayrı gruba ayrılmaktadır. DSÖ-ILO'nun 2000-2016 yıllarını kapsayan işe bağlı hastalık ve yaralanmalara ilişkin ilk ortak tahminlerine göre 450.000 ölüm kronik obstrüktif akciğer hastalığından, 400.000 ölüm inme sebebiyle, 350.000 ölüm iskemik kalp hastalıklarından dolayı olmuştur. Ortak çalışmada, uzun çalışma saatleri ve işyerinde hava kirliliği, astıma neden olan, kanserojen maddeler, ergonomik risk faktörleri ve gürültüye maruz kalma gibi 19 mesleki risk faktörüne dikkat çekilerek, yaklaşık 750.000 ölümle ilişkili en önemli risk faktörünün uzun çalışma saatlerine maruz kalma olduğu açıklanmıştır. İşyerinde partikül madde, gaz ve duman gibi hava kirliliğine maruz kalmanın ise 450.000 ölüme sebebiyet verdiği açıklanmıştır¹¹⁰.

Amerika Çalışma İstatistikleri Bürosu (BLS) Amerika'da sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı oranının ağır sanayi çalışanlarına yakın olduğunu bildirmiştir¹¹¹. Ayrıca sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının işyeri olan hastanelerin en tehlikeli fabrikalar ve maden ocakları kadar hatta daha fazla tehlike ve riskleri içerdiği söylenmektedir¹¹².

¹¹⁰DSÖ-ILO Ortak Tahminleri (2021) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/briefingnote/wcms_820414.pdf (Erişim Tarihi: 02 Aralık 2021)

¹¹¹ Otlu, U. (2020) *Kanun, Bilim ve Bakanlık Görüşleri Ekseninde: Sağlıkta Şiddet İş Kazası mıdır* Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, C: 5(2), s. 312

¹¹² Şahinöz, S. vd. (2021), s. 41

2.1.8.1.1.1. Yataklı Tedavi Yapılan Sağlık Kurum ve Kuruluşları; Hastaneler

Hastaneler yataklı tedavi kurumları olduklarından dolayı yataklı tedavi kurumlarının temel çalışma esasları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile düzenlenmektedir. Buna göre YTKİY 4. maddesinde;

“Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”¹¹³

hükmüyle yataklı tedavi kurumlarının tanımı yapılmıştır. Hastaneler karmaşık yapısı ile birçok tehlike ve mesleki riski bünyesinde barındırır. NIOSH, hastanelerde 29 farklı fiziksel, 25 farklı kimyasal, 24 farklı biyolojik, 6 farklı ergonomik ve 10 farklı psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir. Bu riskler sonucunda sağlık personelinin iş motivasyonu düşmekte, sağlık kurumları ekonomik zarara uğramakta, iş kazalarında artış meydana gelmekte ve sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu kişilerin de aynı zamanda direkt şekilde risk altına girmesine sebep olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı sağlık personelinin iş ortamlarındaki koşulların iyileştirilmesi, sağlık şartlarına uyumlu hale getirilmesi ve risk faktörlerinin bertaraf edilmesi gerekmektedir¹¹⁴. Buna göre NIOSH, hastane ortamının sağlıklı ve güvenli şekilde olmasını;

“işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının gerçekleşmemesi”¹¹⁵

şeklinde tanımlamıştır. Sağlık kurum ve kuruluşları özellikle hastaneler çok çeşitli risk faktörlerini bünyesinde barındıran karmaşık yapıdaki hizmet sektörüdür. Türkiye’de

¹¹³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 17927, 13 Ocak 1983 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021), m. 4

¹¹⁴ Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017), s. 152

¹¹⁵ NIOSH; ABD Sağlık ve İnsan Hakları Birimi bünyesinde faaliyet gösteren ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri’nin bir parçası olup Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nün bağlantılı olarak çalıştığı birimlerdenidir.

sağlık çalışanlarının %70'i hastanelerde çalışmaktadır¹¹⁶. Hastanelerin karmaşık yapısı risk faktörlerinin de artmasına neden olmaktadır. Nitekim İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde¹¹⁷ 86.10 kodunda bulunan devlet ve özel ayrımı yapılmaksızın hastane hizmetleri *Çok Tehlikeli*, 86.90 koduyla insan sağlığıyla ilgili diğer sağlık hizmetleri ile bu alanda faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları *Çok Tehlikeli* sınıfta, 86.21 koduyla genel hekimlik uygulama faaliyetleri ve 86.22 koduyla uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri ise *Tehlikeli* sınıfta yer almaktadır. Dolayısıyla özellikle hastanelerde çalışan sağlık çalışanları, sağlık hizmeti vermesinin yanında bu hizmeti sağlarken, iç içe oldukları kendi sağlıklarını tehdit eden, birçok mesleki risk faktörüne de maruz kalmaktadırlar.

2.1.8.1.1.1. Kamu Hastaneleri

Türkiye'de sağlık sektöründe 2002 yılında kamuoyu ile paylaşılan 'Acil Eylem Planı' kapsamında 'Herkesin Sağlık' başlığıyla temel prensipleri belirlenen sağlık hizmetlerinde reform hareketleri 2003 yılında 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın' (SDP) uygulamaya koyulmasıyla başlamıştır. Bu kapsamda SDP kapsamında GSS (Genel Sağlık Sigortası) programı ile BAĞ-KUR, Emekli Sandığı ve SSK 2006 yılında tek sigorta kurumu altında toplanmıştır. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle SSK kapsamındaki kişilerin kamu sağlık kuruluşlarına ulaşımı sağlanmıştır¹¹⁸. SDP'nin 2003-2011 yılları arasındaki süreci kapsayan Değerlendirme Raporu'nda SDP'nin merkezinde insanın yer aldığı, kişinin sağlığının toplumla birlikte korunmasının esas olduğu belirtilmiş ve tüm vatandaşlar için ulaşılabilir, nitelikli, kaliteli, sürdürülebilir ve hakkaniyetli sağlık hizmetinin programın amacı olduğu ifade edilmiştir¹¹⁹. Bu doğrultuda 02/11/2011 tarihli 663 sayılı KHK¹²⁰

¹¹⁶ Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N. (2006) *Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C:10(3), s. 43

¹¹⁷ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29992 (Mükerrer), 27 Şubat 2017 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1-1-1.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹¹⁸ Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017) *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Yönetimi Dergisi, C:1(1), ss. 52-53

¹¹⁹ Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Aralık 2021)

¹²⁰ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28103 (Mükerrer), 2 Kasım 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla sağlık kuruluşlarının açılması, bu kuruluşların genel işleyiş ve esasları ile denetlenmesinde görevli, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 19.03.2012 tarihinde 'Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu' kurulmuştur¹²¹. Kamu hastaneleri yataklı tedavi kurumları olduklarından dolayı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile düzenlenmektedir. Yine aynı Yönetmelik'te sağlık kuruluşları ilçe hastanesi, genel hastaneler, gün hastanesi, özel dal hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu kuruluşların bünyesinde yer alan poliklinikler ve 112 acil sağlık birimleri beş gruba ayrılmıştır¹²².

2.1.8.1.1.1.2. Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri

Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması ve buna bağlı olarak Devletin talebe cevap verme ve teknolojik ilerlemeye uyum sağlama çabası mali anlamda Devlet için güç bir duruma gelmiştir. Buna bağlı olarak Devlet dünya ülkeleriyle paralel şekilde 1980 sonrasında edindiği liberal politikalar ve globalleşme arzusunun da etkisi ile diğer birçok hizmet sunduğu sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet sunduğu alanlarda mali ve teknolojik yönden kaynaklarını artırmak ve kaliteli hizmet sürdürmek amacıyla çeşitli çözümler geliştirmek durumunda kalmıştır. Bu çözümlerden biri de sunulan hizmetlerin özel sektör ve Devlet dışındaki diğer aktörlerle paylaşılması olmuştur. Mevcut çözüm anlayışlarından biri kamu - özel ortaklığı modelidir. 2003 yılında faaliyete geçen Sağlıkta Dönüşüm Programı 1980 sonrasında Devlet tarafından benimsenen çözüm anlayışlarının sağlık sektöründe kendisini gösterdiği yönüdür. Dolayısıyla KÖO ile finanse edilen günümüz şehir hastaneleri de SDP çerçevesinde inşa edilmiştir¹²³. Ayrıca şehir hastaneleri Maliye Bakanlığınca inşa edilecek hastane arazisinin herhangi bir bedel olmaksızın şirketlere 30 yıllık süreyi aşmamak üzere verilmesi ile inşa edilerek faaliyete geçirilmektedir¹²⁴.

¹²¹ Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, Tarihçemiz, [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://khgmverimlilikkalitedb.saglik.gov.tr/TR-33756/tarihcemiz.html> (Erişim Tarihi: 11 Aralık 2021). Ayrıca "Türkiye Kamu Hastanelerinin Kurulmasından sonra, hastaneler; tıbbî, idari ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği, izlem, veri doğrulama, kanıta dayalı gözlem ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulması ve bu değerlendirmesi amacı ile "İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı" altında "Verimlilik Daire Başkanlığı" görevine başlamıştır."

¹²² Ayrıntılı bilgi için bkz. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, m. 5

¹²³ Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2021) *Türkiye'de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma*, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, C: (31), s. 74

¹²⁴ Kara, F. (2021) *Şehir Hastaneleri Özelinde Kamu Özel Ortaklığı Modelinin İncelenmesi*, Journal of Health Sciences and Management, C: 2(2), s. 85

Şehir hastaneleri gerek fiziksel olanakları gerek teknolojik donanımları açısından sağlık sektöründe yeni bir aşamaya geçilmesine vesile olmuş ise de dezavantajları hususundaki tartışmaları devam etmektedir.¹²⁵.

2.1.8.1.1.1.3. Özel Hastaneler

Özel hastaneler genel kamu otoritelerinin dışında kalan, yasal zemininde kamu hastanelerinden farklı olarak idare hukuku hükümlerinin değil, özel hukuk hükümlerinin yer aldığı, sorumluluk anlamında idari sorumluluğun değil, özel düzenlemeler çerçevesinde yer alan sorumlulukları içerdiği, bu bağlamda doğan uyumsuzlukların idari yargının değil adli yargının görev alanına girdiği sağlık kuruluşlarıdır¹²⁶.

HHK madde 1'e göre özel hastaneler;

“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır.”¹²⁷

hükümüyle tanımlanmıştır. Özel hastanelerin kurulması için HHK m. 4 ve m. 33 gereğince Sağlık Bakanlığı'nın incelemesi neticesinde şartlar uygun görülürse açılma ruhsatı verilir. Bu hastaneler açılma ruhsat kağıdının verilmesinden itibaren 6 ay içinde hastaneyi açmak zorundadır aksi takdirde ruhsat geçersiz hale gelir. Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılarak açılan özel hastanenin denetimi yine Sağlık Bakanlığı'ndadır. Kamusal bir hizmetin idare tarafından yürütülmeyp bir özel hukuk kişisine, kendi kar ve zararına kamu hizmeti kurması ve kullanıcılarından ücret alması

¹²⁵ Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2021), s. 80 vd.; Kara, F. (2021), s. 87 vd.; KÖO modeli ile finanse edilerek inşa edilen şehir hastanelerinin şehirlerin dışında kalan yapılaşmaları dolayısıyla ulaşım zorluğu, kamu hastanelerine göre yatırım anlamında daha fazla mali yüke sebep olması ve hastanelerin sözleşmelerinin ticari sır olarak saklı kalması ve bu durumun kamuoyunun güvenini sarsması gibi sebepler bir dezavantaj olarak tartışmalara konu olmaktadır.

¹²⁶ Kahraman, Z. (2019) *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu*, Banka ve Finans Hukuku Dergisi. İstanbul: Legal Kitabevi, C:8(32), s. 1271

¹²⁷ 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 2419, 24 Mayıs 1933 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2219.pdf> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

maksadıyla sözleşme yapması imtiyaz¹²⁸ sözleşmesidir. Türkiye’de özel sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmetini idare ile aralarındaki imtiyaz sözleşmesine dayanarak üstlenirler¹²⁹. Bir nevi kamusal hizmet sunan özel hastaneler her ne kadar genel olarak özel hukuk hükümlerine tabi olsalar da kuruluş, işleyiş düzeni ve denetimleri bakımından devletin denetim ve gözetimi altındadır¹³⁰.

Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 2(1) maddesi ile;

‘Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar.’¹³¹

özel hastanelerin gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerinince açılabilceğini açık bir şekilde belirtmiştir. Ayrıca HHK m. 7 ile özel hastane işleten kişi bir gerçek kişiden, bir adi ortaklıktan, dernekten, vakıf veya Türk Ticaret Kanunu’nda¹³² sayılan bir şirketten de ibaret olabilir¹³³.

HHK’nın 32. maddesi gereği ani gelişen olaylar, yaralanmalar, trafik kazaları ve benzeri acil vakalarda özel hastaneler gelen hastayı kabul etmek zorundadır. ÖHY’nin 39. maddesinde yine acil bir vaka üzerine özel hastanelere gelen kişilere, sağlık güvencesi sorgulanmadan, ödeme gücü sorulmadan, derhal hastanın kabul edilmesi ve kayıtsız şartsız tıbbi müdahalede bulunulması zorunlu kılınmıştır. Acil olarak gelen kişiye donanım eksikliği yahut personel yetersizliği, fiziki şartların imkansızlığı gibi sebepler öne sürülerek tıbbi müdahaleden kaçınılamaz. Hatta acil hizmetine başvuran hastanın durumu yoğun bakım hizmeti gerektiriyorsa ve

¹²⁸ Anayasa Mahkemesi 24.01.1995 tarih ve 22181 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan T.09.12.1994, E.1994/43, K.1994/42-2 sayılı kararında “idare hukuku anlamında imtiyazın, kamu hizmetinin yürütülmesi yöntemlerinden biri olarak kabul edildiğini belirterek, kamu hizmetinin; sermaye, kar, hasar ve zararı özel hukuk kişisine ait olmak üzere idarenin gözetim ve denetimi altında, genellikle çok uzun süreli bir idarî sözleşme uyarınca özel hukuk kişilerinince yürütülmesi” olarak tanımlanmıştır.

¹²⁹ Işık, O. (2019) *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Korunmasında İşverenin Yükümlülüğü*. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi, s. 157

¹³⁰ Hatırnaz Erol, G. (2017) *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*. 5inci Bası. Ankara: Seçkin Yayınevi, s. 78

¹³¹ Özel Hastaneler Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 24708, 27 Mart 2002 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹³² 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27846, 14 Şubat 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6102.pdf> (Erişim Tarihi: 01 Mart 2022)

¹³³ Hatırnaz Erol, G. (2017), s. 76

devamında yatış yapması dahi gerekecekse gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin sonrasında gerekliyse hastanın yatırılarak tedavisinin yapılması gerekmektedir. İlk müdahalenin gerçekleştirilmiş olması şartıyla; hastanın tedavisinin mevcut özel hastanede sağlanamaması, donanım eksikliği, personel yetersizliği gibi sebeplerle usulüne uygun şekilde başka bir hastaneye sevki sağlanmalıdır¹³⁴.

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında özel sağlık hizmetleri sektörüne müracaatın artmasıyla beraber sektör talebe cevap verme gayretiyle hızlı bir büyüme içerisine girmiştir. Türkiye’de bulunan bazı özel hastanelerin kuruluş tarihinden itibaren birtakım bilgileri aşağıda sıralanmıştır:

‘• İlk hastanesi 1991 yılında kurulan Acıbadem Sağlık Grubu’nun yurt içi ve yurt dışında 21 hastane ve 16 tıp merkezinin olduğu ve bu hastanelerde toplam 3.500 doktorun çalıştığı,

• İlk hastanesi 1993 yılında kurulan Medical Park Hastaneler Grubu’nun ülke genelinde 25 hastanesinin olduğu;

• İlk hastanesi 2000 yılında kurulan Memorial Sağlık Grubu’nun ülke genelinde 11 hastanesi ve 3 tıp merkezinin olduğu,

• İlk hastanesi 1992 yılında kurulan Medicana Sağlık Grubu’nun ise 13 hastanesinin olduğu bilgilerine ulaşılmıştır.

Yukarıdaki veriler özel sağlık sektöründeki sayısal ve hacimsel artışın çok az bir kısmını içeriyor olsa da özel sağlık sektörünün diğer unsurları ile birlikte giderek büyüdüğü, açık ve net olarak görülmektedir¹³⁵.’

2014 yılından itibaren ülke genelinde hizmet veren 1.528 yataklı sağlık kurumundan 556 tanesini özel sağlık kurumları oluşturmaktadır. Ayrıca tüm hastanelerdeki cihaz sayısının %40’ı özel hastaneler vesilesiyle sağlanmaktadır. SDP kapsamında SGK anlaşmasıyla hizmet veren özel sağlık kurumları aracılığıyla SGK kapsamındaki tüm kişilerin özel hastanelerden hizmet alabilmesinin önü açılmış ve özel hastanelere başvuran kişilerin sayısında da büyük artış meydana gelmiştir.

¹³⁴ Hatırnaz Erol, G. (2017), s. 76 vd.

¹³⁵ Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu (2018) *Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri*. İnci Bası. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/calisma_bicimleri.pdf (Erişim: 10 Aralık 2021), s. 4

Başvuran kişilerin sayısı 2002 yılına kıyasla 2014 yılında 13 kat artmış, hastane doluluk oranı ise 2002 yılında %32 iken 2014 yılında %56' ya yükselmiştir¹³⁶. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın 2008 ve 2016 yılındaki verilerine göre ise yatan hasta sayısı SB hastanelerinde %81 oranında, özel hastanelerde ise %627 oranında, ameliyat sayısı SB hastanelerinde %13 oranında, özel hastanelerde ise %585 oranında artmıştır¹³⁷. Ayrıca özel sağlık hizmet sunucularının farklı sosyo-ekonomik düzeydeki hastalara hizmet sunması, her yıl yaklaşık 1,6 milyon ameliyatı gerçekleştirmesi ve meydana gelen diğer gelişmeler neticesinde özel sağlık sektörünün senelik %13 büyüme oranıyla %25-27'lik bir pazar payına sahip olmasını sağlamıştır¹³⁸.

2.1.8.1.1.2. Ayakta Tedavi Yapılan Sağlık Hizmeti Sunucuları

Özel hastane dışında kalan özel sağlık kurum ve kuruluşları Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik¹³⁹ ve SUT¹⁴⁰ ile düzenlenmektedir. Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları; tıp merkezleri, poliklinikler, radyoterapi müesseseleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseseleri, tıbbi laboratuvarlar, radyoloji müesseseleri ve nükleer tıp müesseseleri olarak ilgili Yönetmelik'te sayılmıştır¹⁴¹. Diğer özel sağlık kurumları SUT'ta yer alan; birinci basamak özel sağlık kuruluşu olarak iş yeri hekimlikleri, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'e¹⁴² göre faaliyet gösteren merkez veya birimler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre faaliyet gösteren özel poliklinikler, tıp merkezleri ve dal

¹³⁶ Sezgin, A. Ş. (2021), s. 4 vd.

¹³⁷ Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu (2018), s. 3

¹³⁸ Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (2017) *Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021), s. 4

¹³⁹ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 26788, 15 Şubat 2008 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹⁴⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28597, 24 Mart 2013 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹⁴¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları ve Hakkında Yönetmelik, m. 5

¹⁴² Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25751, 10 Mart 2005 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

merkezleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e¹⁴³ göre faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları, 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'a¹⁴⁴ göre serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler özel sağlık kuruluşlarıdır.

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan kamu sağlık kuruluşları ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan 2019/18 sayılı Genelge ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi, halk sağlığı laboratuvarı, kurum tabipliği, 112 acil sağlık hizmetleri, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet veren merkezler, işyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler, belediyelere ait poliklinikler olarak düzenlenmiştir¹⁴⁵.

2.1.8.1.2. Sağlık İşkolunda Çalışanlar

Türkiye'nin mevcut coğrafi konumunun sonucu olarak aradan yüzyıllar dahi geçmiş olsa da Anadolu insanı eski çağlardan beri şifa kaynağı olarak bitkileri hastalıklarının tedavisinde kullanmıştır. Bitkilerin atası dedikleri Lokman Hekim'i de nesilden nesile, çağdan çağa kendi masallarını oluşturup hatta türkülerde dahi Lokman Hekim'e yer verip onu insanların üstünde bir varlık olarak betimleyip, benimsemişlerdir. Her ne kadar günümüz teknolojisi ve bilim ilerlemiş olsa da genel olarak insanların içindeki ölüm korkusundan kaynaklanan ve kendilerini iyileştirecek kişilerin mucizevi varlıklar yahut insanüstü güçlere sahip olduğu fikri değişmemektedir. Bu sebeplerden ötürü kişiler sağlık personelinin çok büyük beklentiler içerisine girmektedir. Çalışma alanı "insan bedeni" olan sağlık personeli özellikle hekimler en büyük sorumluluk sahibi meslek mensuplarındandır¹⁴⁶.

¹⁴³ Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29256, 03 Şubat 2015 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20505&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹⁴⁴ 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28970, 12 Nisan 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19569&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹⁴⁵ Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan 2019/18 sayılı Genelge I. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/33684/0/saglik-hizmeti-sunucustyazi.pdf> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

¹⁴⁶ Gökalp, P. (2007) *Hekime Şiddet Nereden Çıktı. Şiddet ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım*, İstanbul Psikanaliz Derneği [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

Toplumun genel gözünden sağlık çalışanlarına bakıldığında; sadece hekimler, hemşireler ve kendilerine tıbbi müdahale yapabilen personeller akla gelmekteyse de aslında sağlık hizmeti sunan kimselerin mesleklerinin çok çeşitli olduğu hatta sağlık mesleği grubuna dahil olmayan ve doğrudan müdahale yetkisi bulunmayan fakat dolaylı yoldan sağlık hizmetlerini sunan kimselerin de bu gruba dahil olduğu bilinmektedir¹⁴⁷. Kısaca sağlık hizmeti sunmak bir ekip işidir ve hekimlerle beraber çeşitli meslek sahibi kişiler de bu ekibin ve bütünü parçasıdır¹⁴⁸.

2.1.8.1.2.1. Sağlık Mesleği Mensupları

Hasta Hakları Yönetmeliği¹⁴⁹ madde 4/c uyarınca; hizmetin, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulması fark etmeksizin, sağlık hizmetinin verilmesine katılan bütün sağlık mesleği mensuplarını ve sağlık mesleği mensubu olmasa bile, sağlık hizmetinin verilmesinde sorumlu olarak katılan kimseleri personel olarak tanımlamıştır. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik¹⁵⁰ m. 4/1/b uyarınca sağlık mesleği mensupları; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanun'un¹⁵¹ ek 13. maddesi ile belirtilen diğer meslek mensuplarıdır¹⁵².

<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/psikanalitikyaklasim.pdf> (Erişim Tarihi: 23 Kasım 2021), s. 1; Çelik, Ç. A. (2021) *Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm> (Erişim Tarihi: 19 Kasım 2021), s. 2

¹⁴⁷ Acar, Z. (2018) *Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Hak Arama Yolları*. Yüksek Lisans Tezi. Kadir Has Üniversitesi, s. 3

¹⁴⁸ Aykın, C. ve Çınarlı, S. (2016) *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*. 1inci Bası. Ankara: Seçkin Yayınevi, s. 37

¹⁴⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 23420, 1 Ağustos 1998 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁵⁰ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29007, 22 Mayıs 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

¹⁵¹ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 863, 14 Nisan 1928 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10385/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁵² Bkz. 1219 sayılı TŞSTİDK ek madde 13: Klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri,

Sağlık çalışanı çatısı altında yer alan tıp mesleği mensuplarına ayrıca değinmek gerekir. Türkiye’de hasta tedavi edebilmek ve tıp mesleğini yapabilmek için, 1219 sayılı TŞSTİDK’nın 1. maddesine göre tıp fakültesinden mezun olmak ve elde edilen diplomanın aynı Kanun’un 2. maddesinde geçen şekilde Sağlık Bakanlığınca onaylatmak ve tescilletmek gerekmektedir. 1219 sayılı Kanun’un ikinci faslında m. 29’da düzenlenen diş hekimlerinin ağız, çene, diş, diş etleri anlamında insan sağlığına ilişkin teşhis ve tedavide bulunmaları dolayısıyla tıp mesleği mensubu sayılmışlardır. Sadece hekimler ve diş hekimlerine tanınan müdahale ve tedavi hakkına TŞSTİDK m. 3’e bir istisna eklenerek¹⁵³ acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerine de müdahale hakkı acil tıbbi durumlarla sınırlı olarak verilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yönünden sağlık çalışanları, işyerinde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı¹⁵⁴, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca özellikle hastanelerde sağlık hizmeti sunan kişiler yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri¹⁵⁵, nöbet sistemi ile çalışmaları, hizmetteki yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı baş ağrısı, gerginlik, depresyon, tükenmişlik gibi psikolojik ve fizyolojik durumlara da maruz kalmaktadır¹⁵⁶.

mamografi teknikeri, diğer sağlık meslek mensupları olarak gösterilmektedir.

¹⁵³ Bkz. 5371 sayılı Kanun m. 7 ile TŞSTİDK 3. maddesinin birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki istisnai hal olan fıkra eklenmiştir; *“Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer.”*

¹⁵⁴ Bulut, A., Ünal, E. ve Şengül, H. (2020) *Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C: 23(1), s. 14. 2017 yılında yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarına görevleriyle uyumlu olmayan işlerin yüklenmesi, sağlık kurumlarında kesintisiz hizmet verme neticesinde ortaya çıkan nöbetleşe çalışma usulü gibi hususların personelin iş ve sosyal hayatındaki yaşamını negatif etkilediği tespit edilmiştir.

¹⁵⁵ DSÖ-ILO Ortak Tahminleri (2021) *İşe Bağlı Hastalık ve Yaralanma Yüküne İlişkin* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/briefingnote/wcms_820414.pdf (Erişim Tarihi: 02 Aralık 2021)

¹⁵⁶ Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017), s. 152; Şahinöz, S. vd. (2021), s. 84. Ayrıca DSÖ-ILO’nun ortak yaptıkları ilk tahmine göre; 2016 yılında işe bağlı hastalıklar ve yaralanmalar sebebiyle 1,9 milyon insan ölmüştür. İşe bağlı ölümlerin en önemli risk faktörü olarak ise yaklaşık 750.000 ölümler neticelenmiş olan uzun çalışma saatleri olmuştur.

2.1.8.1.2.2. Görev Tanımında Sağlık Hizmeti Bulunmayan Meslek Mensupları

Sağlık çalışanları arasında sayılan bu grup sağlık alanında hizmet sunan fakat görev tanımında sağlık hizmeti bulunmayan sağlık çalışanları grubudur. Sağlık hizmetinin çok yönlülüğü, bir bütün olarak sundukları hizmet ve her bir mensubunun diğeriyle senkronize çalışması gerektiği sağlık hizmetinin devamlı ve aksamayacak şekilde olmasının ayrılmaz bir parçasıdır. Mesleği tamamen farklı olabilen, farklı eğitimlerden geçmiş bu meslek mensubu kimselere; bilgisayar mühendisi, sıhhi tesisat teknisyeni, muhasebeci, temizlik işçisi, güvenlik görevlisi, şoför vb. örnekler verilebilir¹⁵⁷.

Diğer taraftan gelişen bilim ve teknoloji, insanlığın da bu bağlamda ihtiyaçlarını değiştirmekte, dönüştürmekte hatta çeşitliliğini arttırmaktadır. Sağlık mensubu olmasalar dahi belirli bir kısım meslek grubunun sağlık alanında hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır. Şöyle ki başka bir mesleğe mensup oldukları halde yardımcı sağlık mesleği mensubu olarak faaliyet gösteren psikolog, biyolog, tıbbi sekreter, çocuk gelişimcisi ve çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri gibi örnekler yine sağlık hizmetinin çok yönlülüğünü göstermektedir¹⁵⁸.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hukuksal Kaynaklar

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hukuk düzeninde yer alan kaynaklar, uluslararası düzende İSG alanına kaynak teşkil eden uluslararası kurumlar ve belgeleri ile ulusal mevzuatımızda yer alan Anayasa, kanun ve diğer mevzuata göre açıklanacaktır.

2.2.1. Uluslararası Kurum ve Kaynaklar

Türkiye'nin yabancı devletler veya uluslararası kuruluşlarla imzaladığı ve tarafları karşılıklı yükümlülük altına sokan milletlerarası antlaşmalar, yazılı hukuk kaynakları olup 'Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma' kenar başlıklı T.C. Anayasası m. 90/1'e göre;

¹⁵⁷ Gökcan, H. T. (2017) *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*. 3üncü Bası. İstanbul: Seçkin Yayınevi, s. 86

¹⁵⁸ Aykın, C. ve Çınarlı, S. (2016), s. 155 vd.

‘‘Türkiye Cumhuriyeti adına yabancı devletlerle ve milletlerarası kuruluşlarla yapılacak andlaşmaların onaylanması, Türkiye Büyük Millet Meclisinin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağıdır.’’¹⁵⁹

yapılmaktadır¹⁶⁰. Ayrıca milletlerarası antlaşmaların iç hukukumuzdaki yeri Anayasa’nın ‘‘Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma’’ kenar başlıklı 90. maddesinin son fıkrasında 5170 Sayılı Kanun ile 2004 yılında eklenen ek cümleyle beraber aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir. Buna göre;

‘‘Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004- 5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.’’¹⁶¹

usulüne uygun şekilde yürürlüğe girmiş olan milletlerarası antlaşmaların kanun hükmünde olması Türk iç hukukunun içerisinde yer aldığını ve yine her kanun gibi Türk mahkemeleri tarafından uygulanmasının esas olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmaların Türk iç hukukunda aynı konuyla ilgili farklı düzenlemelerin olması ve çıkan uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümlerinin esas alınması da Türk hukukunun hiyerarşik anlamda, milletlerarası antlaşmalar karşısındaki yeri bakımından öğretide tartışmalara sebep olmuştur¹⁶².

Uluslararası hukuk düzeninde, uluslararası kurum ve kuruluşların yasal düzene dair normları, bildirgeleri, sözleşme ve tavsiye kararları İSG alanına önemli kaynak teşkil etmektedir. Çalışmamız kapsamında uluslararası kaynaklar Uluslararası Çalışma Örgütü’nün sözleşme ve tavsiye kararları, DSÖ tarafından oluşturulan belgeler ile

¹⁵⁹ T.C. Anayasa, m. 90/1

¹⁶⁰ Narter, S. (2020), s. 100

¹⁶¹ T.C. Anayasa, m. 90/5

¹⁶² Eyrenci, Ö. (2016) *İş Hukuku Açısından Uluslararası Hukuk - Ulusal Hukuk İlişkisi ve Yargı Kararları*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, C: 74, s. 382

Avrupa Konseyi Sözleşmeleri ve AB Direktif ve Belgeleri olmak üzere 3 ayrı başlık altında açıklanacaktır.

2.2.1.1. ILO-Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşme ve Tavsiyeleri

ILO; 1919 yılında Birinci Dünya Savaşı sonrasında kurulmuştur. Günümüzde hala etkinliğini sürdüren en eski kuruluşlardandır. Birleşmiş Milletler'in 1946 yılında uzmanlaşmış ilk kuruluşudur¹⁶³.

ILO kendine münhasır üçlü yapısı ile (hükümet-işçi-işveren);

- *‘Temel insan haklarını teşvik etmek, çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmek ve istihdam fırsatlarını geliştirmek için uluslararası politika ve programların formüle edilmesi,*
- *Uygulamalarını denetlemek için benzersiz bir sistem tarafından desteklenen uluslararası çalışma standartlarının oluşturulması,*
- *Ülkelerin bu politikaları etkin bir şekilde uygulamaya koymalarına yardımcı olmak için bileşenlerle aktif bir ortaklık içinde formüle edilen ve uygulanan kapsamlı bir uluslararası teknik iş birliği programı,*
- *Tüm bu çabaların ilerlemesine yardımcı olacak eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetleri,¹⁶⁴*

kapsamında çalışmaktadır. Türkiye ILO'ya 1932 yılında üye olmuştur. ILO Türkiye Ofisi Ankara/Oran'da bulunmaktadır. ILO Türkiye Ofisi temel amacını şu şekilde açıklamaktadır;

‘ILO'nun temel önceliklerinin, standartlarının, ilgi alanlarının ve politikalarının gözetildiği, deneyimlerinin yaygınlaştırıldığı koşullarda hükümetle, işçi ve işveren kuruluşlarıyla aktif ilişki içinde yer alarak,

¹⁶³ ILO (2021) *ILO'nun Tarihi* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁶⁴ ILO (2021) *ILO'nun Misyonu ve Etkisi* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--en/index.htm> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

herkes için insana yakışır işler sağlanması çabalarında Türkiye’de güçlü, görünür ve proaktif bir konuma sahip olmaktadır.^{165’’}

ILO sözleşme ve tavsiye kararları ile faaliyetlerini sürdürmektedir. ILO sözleşmeleri, kendisine üye ülkelerin onaylarıyla bağlayıcı hükümler içerir hale gelmektedir. Tavsiye kararlarında ise bağlayıcılıktan ziyade rehberlik görevi bulunmaktadır. ILO’nun sözleşme ve tavsiye Kararları, 1919 yılından günümüze çalışma dünyasına dair birçok konuyu kapsamıştır. Türkiye’nin onayladığı 59 ILO sözleşmesinden 55 tanesi hala yürürlükte¹⁶⁶. Bu sözleşmelerden özellikle, 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme (1981), 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme (1985) ve 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi (2006) ve bu sözleşmeler ile ilgili tavsiye kararları ILO’nun İSG alanındaki önemli politikalarını göstermektedir¹⁶⁷.

Diğer taraftan Türkiye ile ILO arasındaki ilişkinin Türk iç hukukunda bağlayıcılığı ILO sözleşmelerinin Anayasa m. 90/1 gereği onaylanmasına bağlıdır. Yine bağlayıcılık yönünden usulüne uygun şekilde yürürlüğe girmiş olan ILO sözleşmeleri, Anayasa’nın 90. maddesinin son fıkrasında kanun hükmünde olduğu kabul edilmiştir. Neticede ILO'nun amacı çalışma hayatına dair kuralları evrensel anlamda asgari seviyede düzenlemektir. Bununla beraber ILO'ya üye devletler ILO'nun oluşturduğu normları kendi iç hukuk kurallarına uyarlamakla yükümlüdür. Fakat ILO Anayasa'nın 19. maddesinde de düzenlendiği üzere, ILO'ya üye devletlerin ILO sözleşmelerini doğrudan alıp iç hukuklarına uygulamalarından ziyade üye devletlerin onayladıkları ILO sözleşme maddelerinin gerektirdiği düzenlemeyi iç hukuklarında yapmaları ve ulusal hukuka kazandırılması söz konusudur. Kaldı ki birçok ILO sözleşmesi kendisine üye devletlere alternatifli hükümler içermektedir¹⁶⁸.

¹⁶⁵ ILO (2021) *Ankara Ofisi Hakkında* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ilo.org/ankara/about-us/lang--tr/index.htm> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁶⁶ Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms_645630.pdf (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁶⁷ Kılıç, İ. (2018), s. 37

¹⁶⁸ Eyrenci, Ö. (2016), s. 386

2.2.1.2. DSÖ Belgeleri

DSÖ; Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın, Türkiye'nin de yer aldığı yirmi altı üye ülke tarafından 7 Nisan 1948 tarihinde onaylanmasının ardından resmen kurulmuştur. Türkiye Örgüte 9 Haziran 1949 tarihinde resmen üye olmuştur. DSÖ'nün amacı dünyada barış ve güvenliğin sağlanmasıdır. ILO felsefesindeki amaç sosyal adalet sistemi ile şekillenirken, DSÖ'de toplum sağlığı amacı vardır¹⁶⁹. Birleşmiş milletlere bağlı olan bu uzman kuruluş devletler ve çeşitli meslek grupları ile koordineli şekilde çalışmalar yapmaktadır. DSÖ Anayasasının temel amacı DSÖ Anayasasının amaç kısmında yer alan;

*tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmaları ilkesidir. Örgüt yaptığı uluslararası çalışmaları bu ilke çerçevesinde yönetmekte ve yürütmektedir*¹⁷⁰. Türkiye DSÖ ile 19 Ekim 1950 tarihinde imzalanan ve 6666 sayılı Kanunla onaylanan Teknik Yardım Anlaşması ile çeşitli sağlık projeleri yapmaya başlamışlar ve ortak proje çalışmaları devam etmektedir. Teknik Yardım Anlaşması ile Türkiye ve DSÖ; Verem Savaş Projesi, Kamu Sağlığı Projesi, Çevre Sağlığı Projeleri, Ana ve Çocuk Sağlığı Projesi ve İnsan gücü Projesi gibi birçok ortak sağlık çalışma programı yürütmüştür¹⁷¹.

Türkiye ile DSÖ arasında devam eden iş birliği faaliyetlerinden; 2002-2003 yılları arasında gerçekleşen İşyerinde Sağlık, Çevre ve Güvenlik Yönetimi Programı-HESME Projesi, Türkiye IPEC- Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı ve temel iş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşlarına entegre edilmesi çalışmaları¹⁷² ile anne ve çocuk sağlığına ilişkin düzenlemeler ve e-sağlık hizmetleri Türkiye'de DSÖ iş birliğiyle hayata geçirilen önemli düzenlemelerdir¹⁷³.

¹⁶⁹ Kılıç, İ. (2018), s. 38

¹⁷⁰ T.C. Dış İşleri Bakanlığı, *Dünya Sağlık Örgütü (WHO)* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mfa.gov.tr/who.tr.mfa> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁷¹ Teknik Yardım Anlaşması ile Türkiye ve DSÖ; Verem Savaş Projesi, Kamu Sağlığı Projesi, Çevre Sağlığı Projeleri, Ana ve Çocuk Sağlığı Projesi ve İnsangücü Projesi gibi birçok ortak sağlık çalışma programı yürütmüştür. Ayrıca bkz. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/dsoandturkey.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

¹⁷² ILO (2016) İş Sağlığı ve Güvenliği Profili (Türkiye) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_498818.pdf (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

¹⁷³ Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO – DST) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://cenevreofisi.dt.mfa.gov.tr/Mission/ShowInfoNote/353797#:~:text=T%C3%BCrkiye%2C%20%E2%80%9CT%C3%BCr%C3%BCn%20%C3%9Cr%C3%BCnlerinin%20Yasad%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20Ticaretinin.sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20alan%C4%B1nda%20%C3%B6nemli%20faaliyetler%20y%C3%BCr%C3%BCtmektedir> (Erişim Tarihi: 11 Ocak 2022)

2.2.1.3. Avrupa Konseyi Sözleşmeleri ve AB Direktif ve Belgeleri

İSG alanında önemli belgelerden olan Avrupa Konseyi tarafından kabul edilen, işverene, işçi için güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını yaratması yükümlülüğünü getiren Avrupa Sosyal Şartı 1961 yılında imzalanmıştır, Türkiye sözleşmeyi 1989 tarihinde imzalamış ve 4 Temmuz 1989’ da Resmi Gazete ile beraber yürürlüğe girmiştir. Sözleşme içerisinde temel İSG düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu düzenlemelerden bazıları madde 1 ile düzenlenen Çalışma Hakkı, madde 5 ile düzenlenen Örgütlenme Hakkı, madde 6 ile düzenlenen Toplu Pazarlık Hakkı, madde 12 ile düzenlenen Sosyal Güvenlik Hakkı, madde 13 ile düzenlenen Sosyal ve Tıbbi Yardım Hakkı, madde 16 ile düzenlenen Ailenin Sosyal ve Ekonomik Korunma Hakkı, madde 19 ile düzenlenen Göçmen İşçilerin ve Ailelerinin Korunma ve Yardım Görme Hakkı, madde 7 ile düzenlenen Çocukların ve Genç Kişilerin Korunma Hakkı, madde 20 ile düzenlenen İstihdam ve İş Konularında Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık Olmaksızın Eşit Fırsat ve Eşit Muamele Görme Hakkı şeklinde düzenlenmiştir¹⁷⁴.

AB seviyesinde temel bazı kararların yer aldığı sözleşme çalışan kişilerin sağlıklı, güvenli ve adil bir iş ortamına hakkı olduğunu belirtmiştir¹⁷⁵. Buna göre Avrupa Sosyal Şartı’nın Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı başlıklı 3. maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir;

‘‘Akit Taraflar, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere:

- 1- Güvenlik ve sağlık alanında yasal düzenlemeler yapmayı;*
- 2- Gözetim önlemleriyle bu düzenlemelerin uygulanmasını sağlamayı;*
- 3- Gerektiğinde, iş güvenliği ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan önlemler konusunda çalıştıranların ve çalışanların örgütlerine danışmayı; taahhüt ederler.¹⁷⁶’’*

¹⁷⁴ Erdoğan, G. (2008) *Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, C: (77), ss. 123–166 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-454> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

¹⁷⁵ Terzioğlu, A. ve Aksungur, A. B. (2019) *İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*. Dicle Adalet Dergisi, C:3(6), s. 16

¹⁷⁶ Avrupa Sosyal Şartı, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 20312, 14 Ekim 1989 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/AvrupaSosyalSarti.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

Avrupa Sosyal Şartı hükümlerinin uygulanması noktasında genel itibariyle üye devletlerin iç hukuktaki tercihlerine bırakılması yeniden revize edilmesine sebep olmuştur¹⁷⁷. 1 Temmuz 1999 tarihinde Avrupa Sosyal Şartı yerine Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı yürürlüğe girmiştir. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı başlıklı 3. maddesinde;

*“(1) İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmeyi, bu politikanın temel hedefi olan, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmeyi ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemeyi,
(2) Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamayı,
(3) Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamayı,
(4) Tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemeyi” taahhüt ederler.¹⁷⁸”*

şeklinde Avrupa Sosyal Şartı'na göre kapsamı genişletilmiş, denetim mekanizması getirilmiş, İSG önlemleri yaşama hakkına vurgu yapmıştır. Sözleşme 1997 yılında Amsterdam Antlaşması ile AB'nin kurucu antlaşmaları arasına girerek, üye devletler tarafından tüm hükümleri kabul edilmiştir.

Diğer taraftan AB 1989 tarihli 89/391/EEC Sayılı Direktif¹⁷⁹ ile İSG alanında temel ilkeleri, riskli iş kollarını ve bu kolda çalışan işçileri korumaya ve koruyucu önlemlerin alınmasına ilişkin 29 tane direktifi yürürlüğe sokarak mevzuatını İSG anlamında geliştirmeye ve hızlandırmaya başlamıştır. Temel bir direktif oluşturması için “Çerçeve Direktif” olarak anılacak olan bu Direktif işçilerin sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesi, konforlu hale getirilmesi için işçilere eğitimler

¹⁷⁷ Narter, S. (2020), s. 73

¹⁷⁸ Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 26488, 9 Nisan 2007 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/GozdenGecirilmisAvrupaSosyalSarti.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

¹⁷⁹ İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 89/391/Eec Sayılı Konsey Direktifi (1989) Avrupa Komisyonu [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/ab_isig_direktifi.pdf (Erişim Tarihi: 04 Aralık 2021)

verilmesini, risk analizlerinin yapılması gibi konuları içermektedir. Direktifin ikinci kısmında işverenin yükümlülüklerine ilişkin sekiz maddeden oluşan bir bölüm ayrılmıştır. Bu yönüyle çok kapsayıcı olan Direktif AB'nin İSG alanındaki faaliyetlerini; güvenlik, sağlık, psikolojik, ergonomik, kimyasal, fiziksel ve biyolojik alanlarını kapsayacak şekilde düzenlemiştir.

Çerçeve Direktif, İSG uygulamaları ile ilgili temel yükümlülükleri belirlemesi aynı zamanda İSG alanında, ülkeler için ulusal mevzuat düzenlemeleri bakımından temel çerçeve görevi görmesi bakımından genel niteliklidir. Direktif'in amacı ve kapsamı bakımından Türkiye'ye etkisi ise Direktif'ten esinlendiği üzere önleyici bir yaklaşımla hazırlanan 6331 sayılı İSGK'nın 2012 yılında yürürlüğe girmesi olmuştur. Böylece ulusal mevzuatta dağınık halde bulunan 4857 sayılı İş Kanunu'nun İSG ile ilgili hükümleri tek ve müstakil bir Yasa haline getirilmiş, Çerçeve Direktif yükümlülükleri de yasal mevzuata uygun bir biçimde 6331 sayılı Yasa'ya aktarılmıştır¹⁸⁰.

2.2.2. Ulusal Kaynaklar

İş sağlığı ve güvenliği alanı ulusal mevzuat Anayasa, kanun, tüzük ve yönetmeliklerden oluşmaktadır. Fakat Anayasa kapsamında iş sağlığı ve güvenliği kavramı her ne kadar açık bir şekilde düzenlenmemiş olsa da anayasal dayanaklara sahiptir¹⁸¹.

2.2.2.1. Anayasa

İş sağlığı ve güvenliğinin amacına hizmet etmesi kişilerin sosyal güvenlik hakkına bağlıdır. Bu hak Anayasal güvence ile bu kapsamda İSG alanına dayanak oluşturmaktadır.

Anayasa'da yaşama hakkı düzenlenmektedir:

'Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme

¹⁸⁰ Gökçek Yılmaz, B. (2021) *Çerçeve Direktif, AB Ülkeleri ve Türkiye'de İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Yükümlülüğü*, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C: 29(3), s. 1950 vd.

¹⁸¹ Narter, S. (2020), s. 89

hakkına sahiptir.¹⁸²''

maddeye göre çalışanların yaşama hakkına istinaden korunmalarını sağlamak için çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli olmasını sağlamak bu konuda sorumlu olan işverenlerin bir borcu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca Anayasa'da;

''Devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumakla ilgili gerekli tedbirleri alır¹⁸³''

hükmü ile Devletin vatandaşlarına ödevi mahiyetinde olan, can güvenliğini korumak, onların yaşama hakkı kapsamında gerekli önlemleri almak sorumluluğu yer almıştır. Anayasa'da yer alan;

''Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.¹⁸⁴''

hükmü ile çalışan bireylerin tümü, iş ortamlarında sağlıklı koşullar içerisinde çalışma hakkına sahiptir. Yine Anayasa'da;

''Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır.¹⁸⁵''

hükmü her çalışan kişinin, kendisine bedenlen, ruhen ve fiziksel gücüne uygun işlerde çalışma hakkının olduğunu düzenler. Bu hüküm İSG kapsamında, çalışanların uygun fiziki ve ruhsal yönlerinin ele alınarak işe özgülenmelerini ve bu sayede meslek hastalıkları ve iş kazaları gibi durumların önüne geçilmesini sağlamış olur. Bununla beraber kişilerin bu husus göz önünde tutulup işe yerleştirilerek işyerinde olası tehlike ve risk oluşturabilecek durumların önüne geçilmesini düzenler ayrıca dinlenme hakkını anayasal bir teminat altına alır. Zira özellikle emek yoğun işlerde çalışan kişiler yetersiz dinlenme süreleri neticesinde, çalışma esnasında motivasyon ve

¹⁸² T.C. Anayasa, m. 17

¹⁸³ T.C. Anayasa, m. 49

¹⁸⁴ T.C. Anayasa, m. 56

¹⁸⁵ T.C. Anayasa, m. 50

konsantre kaybı sebebiyle birçok iş kazasına uğramaktadır.

2.2.2.2. 6331 Sayılı Yasa

Avrupa Birliği'nin 89/301 sayılı Çerçeve Direktifi ile ILO' nun 155, 161 ve 187 sayılı sözleşmelerinden esinlenilerek 4857 sayılı İş Kanunu'nun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümleri 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır¹⁸⁶. Ulusal mevzuatta dağınık şekilde bulunan iş sağlığı ve güvenliği hükümleri 6331 sayılı İSGK'nın 2012 yılında yürürlüğe girmesiyle beraber tek ve ayrı bir Yasa oluşturulmuştur. Ulusal mevzuatta yer alan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun özel ve kamu tüm iş yerlerinde/sağlık kuruluşlarında uygulama alanı bulması, dağınık durumdaki mevzuatı toparlaması ve Kanun'un yürürlüğe girmesinin ardından, İSG hizmetleri anlamında yeni gelişmelere ışık tutması bakımından çok önemlidir. 6331 sayılı Kanun ile beraber çıraklar ve stajyerler de işçiler gibi korunması gereken kişiler kapsamına alınmıştır. İstisnai bazı haller haricinde tüm işlerde ve işyerlerinde uygulanması öngörülmüştür. Acil durum eylem planları, işçilere iş güvenliği eğitimlerinin verilmesi, risk değerlendirilmesi gibi yeni kavramlar bu Kanunla beraber ulusal hukuk düzenine girmiştir¹⁸⁷.

2.2.2.3. 5510 Sayılı Yasa

5510 sayılı Kanun iş sağlığı ve güvenliği yönünden içerisinde önemli düzenlemeler bulundurmaktadır. 5510 sayılı yasa, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalı kimseye yapılan sağlık yardımları ve yine sigortalıya veya hak sahiplerine ödenmesi gereken parasal yardımlar hakkında usul ve esasları düzenler. Yasa'nın 'Amaç' kenar başlıklı 1. maddesinde;

'Bu Kanunun amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve

¹⁸⁶ Kılıç, İ. (2018), s. 86; Narter, S. (2020), s. 93

¹⁸⁷ Narter, S. (2020), s. 92

genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.¹⁸⁸

hükümüyle Kanun'un amacı belirtilmiştir. Kanun'un 2. maddesinde iş kazaları ve meslek hastalıkları (İKMİ), yaşlılık-ölüm sigortaları gibi sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortasından faydalanacak kişileri, işverenleri ile sağlık hizmet sunucuları olmak üzere 2 halde belirtmiştir¹⁸⁹. 5510 sayılı Yasa'nın içerisinde yer alan ve iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına dair birtakım düzenlemeler aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

İş kazası, iş kazasının bildirilmesi ve soruşturulması 13. madde ile,
İKMİ sigortasından kaynaklanan haklar 16. madde ile,
İKMİ çerçevesinde ödenmesi gereken ücretin hesaplanması 17. madde ile,
İKMİ kapsamında sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği 18. madde ile,
İKMİ kapsamında iş gücünde sürekli olarak kazanma gücünü kaybetmiş sigortalıya ödenecek sürekli iş göremezlik geliri ve bu gelirin hesaplanması 19. madde ile,
İKMİ kapsamında yaşamını yitiren sigortalının hak sahiplerine bağlanan gelir, cenaze ödenekleri 20. madde ile,
İKMİ kapsamında işveren ve işveren dışındaki aktörlerin sorumluluğu 21. madde ile düzenlenmiştir. 5510 sayılı Yasa kapsamında düzenlenen ve sıraladığımız bu hükümler İSG alanında önemli düzenlemelerdir.

2.2.2.4. İkincil Mevzuat

İş Sağlığı ve Güvenliği anlamında ayrı bir yasa olarak çıkarılan 6331 sayılı Kanun uyarınca çok çeşitli yönetmelikler, tebliğler vb. düzenlemeler İSG mevzuatına eklenmiştir. Fakat bu durum öğretilerde İSG mevzuatının çok sık değiştirilebilme kolaylığından ötürü yapılan değişikliklerin takibini zorlaştırdığı görüşlerine neden olmuřtur¹⁹⁰.

¹⁸⁸ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, m. 1

¹⁸⁹ Alper, Y. ve Kılış, İ. (2021), s. 216

¹⁹⁰ Narter, S. (2020), s. 98. İSG alanındaki diğer mevzuat hk. detaylı bilgi için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.issagligivegvenligiegitim.com/is-sagligi-ve-guvenligi-mevzuati/> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

BÖLÜM 3: SAĞLIK İŞKOLUNDA ŞİDDETE KARŞI İŞVEREN SORUMLULUĞU

3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşveren Sorumluluğu

6331 sayılı Kanun'da işveren;

“Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar¹⁹¹”

olarak tanımlanmıştır. 6331 sayılı Yasa ile paralel şekilde tanımı yapılan ‘işveren’ kavramı 4857 sayılı İş Kanunu’na göre ise;

“Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi, işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar¹⁹²”

şeklinde tanımlanmıştır. Dolayısıyla bir işyerinde çalıştırılan işçinin sayısına, uyuşuna, işçinin gördüğü işin mahiyetine, işyerinin kamu veya özel sektöre ait olmasına, işin sermaye bedeline ve işyerinde kiracı/sahip olma durumuna bakılmaksızın, bir işyerinde işçi çalıştıran kişi işveren konumundadır¹⁹³. Ayrıca işveren işçiyi işe alan, işçiyi emir ve talimat verme yetkisini haiz, işçiyi iş gördüren ve karşılığında ücret ödeyen kimsedir¹⁹⁴.

İşveren sorumluluğuna değinmeden önce ise sorumluluk kavramı üzerinde durulması gerekir. ‘Sorumluluk’ Türkçede sorulabilirlik manasına gelen ‘soru’ kelimesinden türetilmiştir. Arapçada ise mesuliyet kelimesinin karşılığı olan sorumluluk kelimesi yine soru kelimesi anlamına gelen ‘sual’ kelimesinden türetilmiş olup hukuk düzeni içerisinde kullanılan bir kelimedir¹⁹⁵. Sorumluluk; bir kimsenin diğer bir kimseyi uğrattığı zararları tazmin etme yükümlülüğüdür¹⁹⁶. Hukuki

¹⁹¹ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 3

¹⁹² 4857 sayılı İş Kanunu, m. 2

¹⁹³ Alper, Y. ve Kılış, İ. (2021), s. 11

¹⁹⁴ Alper, Y. ve Kılış, İ. (2021), s. 12

¹⁹⁵ Narter, S. (2020), s. 475

¹⁹⁶ Baloğlu, C. (2014) *İşverenlerin İş Kazalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu*, Kamu-İş, C:13(3), s.

sorumluluk ise; tarafların arasındaki borç ilişkisinin zedelenmesi neticesinde ortaya çıkan zararların giderilmesi zorunluluğudur¹⁹⁷. Doktrinde üç ayrı anlamda da kullanılmakla¹⁹⁸ beraber Yargıtay'ın uyuşmazlığa dair verdiği bir kararında geniş anlamda sorumluluk ifadesinden bahsedilmiştir¹⁹⁹.

Geniş anlamda sorumluluk hukuku; sözleşmeden doğan sorumlulukla beraber sözleşme dışından kaynaklanan sorumluluğu da kapsar.

Dar anlamda sorumluluk hukuku; sadece sözleşme dışı sorumluluğu kapsar.

En dar anlamda sorumluluk hukuku; sözleşme dışı zararlar neticesinde tazmin yükümlülüğünü düzenleyen objektif kurallar bütünüdür.

Sorumluluk, iş hukuku, iş sağlığı ve güvenliği hukuku kapsamında ise temel olarak işverenin işyerindeki kazaların ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik ortaya çıkmaktadır. Çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamak amacıyla işverenin gereken tüm önlemleri alması gerektiği 6331 sayılı Yasa²⁰⁰ ile hükme bağlanmıştır. 6331 sayılı Yasa kapsamında işverenler işçiyle aralarındaki hizmet sözleşmesi²⁰¹ gereği işyerinde veya işin yürütümü sebebiyle mevcut tehlikelerden ve risklerden işçiyi korumak ve gözetmek durumundadır²⁰². Zira hizmet sözleşmesi ivazlı bir sözleşme olduğundan dolayı hem işverene hem işçiye karşılıklı bazı borçlar yüklemektedir. İşçinin iş görmesi karşılığında işverenin işçiye ücret ödemesi, işçinin

113

¹⁹⁷ Narter, S. (2020), s. 476; Baloğlu, C. (2014), s. 113

¹⁹⁸ Eren, F. (2021) *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 26ncı Bası. Ankara: Yetkin Yayınevi, s. 563

¹⁹⁹ Yargıtay 10. HD. E.2021/8921, K.2021/11058, T.28.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Mart 2022); "...Geniş anlamıyla sorumluluk kavramı, bir kişinin başka bir kişiye verdiği zararları giderme yükümlülüğü olarak açıklanmıştır. Hukuki anlamda sorumluluk ise, taraflar arasındaki borç ilişkisinin zedelenmesi sonucu doğan zararların giderilmesi (tazmin edilmesi) yükümlülüğünü içerir."

²⁰⁰ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

²⁰¹ Hizmet sözleşmesi, 6098 sayılı yeni Türk Borçlar Kanunu'nda iş-görme sözleşmeleri arasında yer verilmiş bir sözleşme türüdür. TBK m. 393'e göre; hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir. Görüldüğü gibi hizmet sözleşmesi iki tarafa da borç yükleyen, ivazlı bir sözleşmedir. Yeni Türk Borçlar Kanunu'nda, yürürlükten kalkan 818 sayılı Borçlar Kanunu'ndan farklı olarak, tanımda "bağımlılık" unsuruna yer verilmiş olması, hizmet sözleşmesi ile 4857 sayılı İş Kanunu'nda tanımlanan iş sözleşmesi arasındaki tanım farklılığını ortadan kaldırmıştır.

²⁰² Anayasa Mahkemesi E.2013/4701, T.23.01.2014, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Mart 2022); "İşverenin, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksatsız bulundurmakla yükümlü olduğu, 4857 sayılı Kanun'un 77. maddesinde açıkça düzenlenmiştir. İş kazalarında işverenin sorumluluğu, kusur sorumluluğu esasına dayanır. İşverenin, kendisine bağımlı olarak çalışan işçisini koruma ve gözetme borcuna aykırı hareket etmesi sonucunda iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalan işçi, tüm zararlarının tazminini talep etme hakkına sahiptir."

işverene sadakat borcunun karşılığında ise işverenin işçiyi gözetme borcu bulunmaktadır²⁰³.

İşverenin işçiyi gözetme borcu 6331 sayılı Yasa m. 4²⁰⁴ ve 6098 sayılı TBK m. 417/2²⁰⁵ ile düzenlenmiş olup işveren işyerinde her türlü İSG önlemlerini almak, bu kapsamda araç ve gereçleri noksansız bulundurmak²⁰⁶, alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini bilim, teknik ve tecrübenin gerekleri doğrultusunda uyarlamak ve bu önlemleri denetlemekle yükümlüdür²⁰⁷.

²⁰³ Tiftik, M. ve Adıgüzel, A. (2016) *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na Göre Genel Hizmet Sözleşmesinde İşverenin İşçiyi Koruma Borcu*, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, C:(1), s. 321; Kaplan, E. T. (2003) *İşverenin Koruma ve Gözetme Borcunun Kapsamı*, Kamu-İş, C:7(2), ss. 2-3. Yargıtay HGK. E.2018/1020, K.2021/832, T.24.06.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 13 Mart 2022); "Hizmet sözleşmesinden kaynaklanan iş ilişkisi ise işçi yönünden işverene içten bağlılık (sadakat borcu), işveren yönünden işçiyi korumak ve gözetmek borcu şeklinde ortaya çıkar. Gerçekten işçi, işverenin işi ve işyeri ile ilgili çıkarlarını korumak, çıkarlarına zarar verebilecek davranışlardan kaçınmak, buna karşı işveren de işçinin kişiliğine saygı göstermek, işçiyi korumak, işyeri tehlikelerinden zarar görmemesi için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak, işçinin özlük hakları ve diğer maddi çıkarlarının gerektirdiği uygun bildirimlerde ve davranışlarda bulunmak, işçinin çıkarına aykırı davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür. İşveren gözetme borcu gereği çalıştırdığı işçileri işyerinde meydana gelen tehlikelerden korumak, onların yaşam, bedensel ve ruhsal sağlık bütünlüklerini korumak için iş yerinde teknik ve tıbbi önlemler dâhil olmak üzere bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gerekli kıldığı tüm önlemleri almak zorundadır."

²⁰⁴ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 4 ile;

"(1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede; a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.

ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

(2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz." işverenin genel yükümlülükleri sıralanmıştır.

²⁰⁵ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu

²⁰⁶ Narter, S. (2020), s. 496; Yargıtay 10. HD. E.2020/7594, T.12.11.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 09 Mart 2022); "...Türk Borçlar Kanununun 417. maddesinin 2. fıkrasında; "İşveren, iş yerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü" olacağı belirtilerek, İş Kanununun 77/1. maddesiyle bütünlük sağlandığı gibi 3. fıkrasında; "İşverenin yukarıdaki hükümler dahil kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabi" olduğu hükme bağlanmak suretiyle, hizmet sözleşmesinden kaynaklanan sorumluluğun hukuki niteliği konusunda tartışmalar sona erdirilmiş, sözleşmeye aykırılıktan kaynaklanan ölüme ve vücut bütünlüğünün zedelenmesine veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmininde sözleşmeden doğan sorumluluk hükümlerinin uygulanacağı öngörülmüştür."

²⁰⁷ Yargıtay 10. HD. E.2021/5498, K.2021/11054, T.28.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

Çalışmamızda işverenin kamu hukukunun içerisinde kalan iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırılıktan kaynaklanan cezai ve idari anlamdaki sorumluluğuna araştırmamızın amacı gereği sınırlı şekilde değinilmiştir.

3.1.1. İşverenin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu

İSG önlemlerinin hiç veya gereği gibi yerine getirilmemesi sebebiyle çalışanın vücut bütünlüğünün ihlali noktasında işverenin cezai sorumluluğu doğabilmektedir. İSG alanında düzenlenen kurallarla beraber bu kuralları denetleyecek denetim mekanizmasının varlığı, etkili bir iş sağlığı ve güvenliği ortamı oluşturulabilmesi için önemlidir. İşverenin cezai anlamdaki sorumluluğu 5237 sayılı TCK²⁰⁸ hükümleri esas alınarak belirlenmektedir. Bu hükümler gereğince işverenin İSG yükümlülüklerine aykırı davranarak çalışanın ölümüne, yaralanmasına yahut meslek hastalığına yakalanması cezai anlamda sorumluluğuna sebep olabilmektedir²⁰⁹.

İKMH neticesinde vuku bulan yaralanma veya ölümler büyük çoğunlukla taksir ile gerçekleşmektedir. Fakat çalışanın ölüm veya yaralanmasının işverenin TCK m. 21 anlamında kasten işlendiği durumlar da bulunmaktadır. TCK m. 21 anlamında ölüm veya yaralama suçunun manevi unsuru olan kast, doğrudan kast (TCK m.21/1) ve olası kast (TCK m. 21/2) şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Doğrudan kast ile çalışanın ölümüne veya yaralanmasına sebep olmuş işveren TCK m. 21/1 anlamında hareket ederek, meydana gelen olayı bilerek ve isteyerek gerçekleştirmektedir. Diğer yandan TCK m. 21/2²¹⁰ anlamında hareket eden işveren, çalışanın ölüm veya yaralanma

www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Mart 2022); *“...Bundan başka işveren, mevzuatta öngörülmemiş olsa dahi bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gerekli kaldığı iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak zorundadır. Bilim, teknik ve örgütlenme düşüncesi yönünden alınabilme olanağı bulunan, yapılacak gider ve emek ne olursa olsun bilimin, tekniğin ve örgütlenme düşüncesinin en yeni verileri göz önünde tutulduğunda işçi sakatlanmayacak, hastalanmayacak ve ölmeyecek ya da bu kötü sonuçlar daha da azalacaksa her önlem işverenin koruma önlemi alma borcu içine girer. Bu önlemler konusunda işveren iş yerini yeni açması nedeniyle tecrübesizliğini, bilimsel ve teknik gelişmeler yönünden bilgisizliğini, ekonomik durumunun zayıflığını, benzer iş yerlerinde bu iş güvenliği önlemlerinin alınmadığını savunarak sorumluluktan kurtulamaz. Gerçekten, çalışma hayatında süregelen kötü alışkanlık ve geleneklerin varlığı işverenin önlem alma borcunu etkilemez. İşverenlerce, iş güvenliği açısından yaşamsal önem taşıyan araç ve gereçlerin işçiler tarafından kullanılması sağlandığında, kaza olasılığının tamamen ortadan kalkabileceği de tartışmasız bir gerçektir.”*

²⁰⁸ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

²⁰⁹ Terzioğlu, A. ve Aksungur, A. B. (2019) *İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*. Dicle Adalet Dergisi, C:3(6), s. 24

²¹⁰ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, m. 21/2; *“Kişinin, suçun yasal tanımlamasındaki unsurların meydana gelebileceğini öngörmesine karşın, eylemi gerçekleştirmesi”*

olayını öngörmesine rağmen, ölüm olayının meydana gelmesini istememektedir. Bu şekilde TCK m. 21 anlamında hareket eden işveren işçinin ölüm veya yaralanmasına sebep olmuş ise TCK m. 81 gereği kasten öldürme veya TCK m. 86 gereği kasten yaralama suçlarından sorumlu tutulabilecektir. Fakat TCK m. 21/2 anlamında sorumlu olan işveren için temel cezada indirim uygulanacaktır.

Diğer taraftan TCK m. 22/2 (bilinçsiz taksir) ile hareket ederek, çalışanın iş kazası sonucunda ölmesi veya yaralanmasına sebep olmuş işveren, ölüm veya yaralanma olayının dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla neticesini öngörememektedir. TCK m. 22/3 (bilinçli taksir) ile hareket eden işveren kast durumundan farklı olarak ölüm veya yaralanma olayının öngördüğü neticesini istememesine karşın netice yine de meydana gelmektedir²¹¹. Netice itibariyle yine TCK 22/4 kapsamında taksirle işlenen suçlarda işverene verilecek ceza kusuruna göre belirlenecektir. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareket eden işveren TCK m. 85 uyarınca taksirle öldürme veya TCK m. 89 hükmü gereği taksirle yaralama suçunun faili olarak, göreceği yargılama neticesinde hapis cezası veya adli para cezasına mahkum edilebilecektir.

İşverenin iş kazası anlamında çalışanın yaralanmasına veya ölümüne sebebiyet vermesi halindeki sorumluluğundan ayrı olarak iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı hareket etmesinden kaynaklanan başkaca cezai anlamda sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sorumluluk sebeplerinden bazıları genel güvenliğin taksir ile tehlikeye sokulması başlığı altında düzenlenen TCK m. 171, inşaat veya yıkımla ilgili emniyet kurallarına uymama başlığı altında düzenlenen TCK m. 176, işaret ve engel koymama başlığı altında düzenlenen TCK m. 178 ve gürültüye neden olma başlığı altında düzenlenen TCK m. 176 ile de çalışanlarını iş sağlığı ve güvenliği anlamında tehlikeye sokan işveren, bu maddeler kapsamında ayrıca cezai sorumluluğu doğacaktır²¹².

²¹¹ Narter, S. (2020), ss. 401-403

²¹² Narter, S. (2020), s. 414

3.1.2. İşverenin İdare Hukuku Kapsamında Sorumluluğu

3146 sayılı Yasa'nın "Amaç, Görev, Teşkilat" başlıklı ve "Amaç" kenar başlıklı 1. maddesi;

"Bu Kanunun amacı, çalışma hayatını, işçi-işveren ilişkilerini, iş sağlığı ve güvenliğini düzenlemek, denetlemek ve sosyal güvenlik imkânını sağlamak, bu imkânı yaygınlaştırmak ve geliştirmek, yurt dışında çalışan işçilerimizin çalışma hayatından doğan hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmasını sağlamak, teşkilât ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.²¹³"

4857 sayılı Yasa'nın yedinci bölümde yer alan "Çalışma Hayatının Denetimi ve Teftişi" başlıklı, "Devletin yetkisi" kenar başlıklı 91. maddesi;

"Devlet, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izler, denetler ve teftiş eder. Bu ödev Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı ihtiyaca yetecek sayı ve özellikle teftiş ve denetlemeye yetkili iş müfettişlerince yapılır.²¹⁴"

ve 6331 sayılı Yasa'nın dördüncü bölümde yer alan "Teftiş ve İdari Yaptırımlar" başlıklı "Teftiş, inceleme, araştırma, müfettişin yetki, yükümlülük ve sorumluluğu" kenar başlıklı 24/1. maddesi;

"Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkili Bakanlık iş müfettişlerince yapılır. Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde, 4857 sayılı Kanununun 92, 93, 96, 97 ve 107 nci maddeleri uygulanır.²¹⁵"

hükümleri gereği Türkiye'de iş mevzuatına dair uygulamaların denetimi Devlet'in

²¹³ 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 18639, 18 Ocak 1985 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3146-20120713.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022), m. 1

²¹⁴ 4857 sayılı İş Kanunu, m. 91

²¹⁵ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 24

görev alanındadır. Yine 3146 sayılı Kanun'un 15. maddesi²¹⁶ gereği çalışma hayatıyla ilgili programlı veya programsız, mevzuata uygun bir usul ile inceleme yapmak, teftişte bulunmak, soruşturma başlatmak, gerekli güvenlik önlemlerini almak veya aldirtmak İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'na verilmiştir. Gerek 6331 sayılı Yasa'nın 24. maddesi gerek 4857 sayılı Yasa'nın 91. maddesi gereği işbu teftiş Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilen İş Müfettişleri tarafından gerçekleştirilir²¹⁷.

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yönünden yapılan denetimler, Kanun'un çıkış amacına uygun düşecek şekilde İKMH ortaya çıkmadan önlenmesine yönelik toplumsal bir yarar ve huzur içindir. Bu durumdan dolayı denetim mekanizmaları geliştiren Devlet İş Müfettişleri tarafından olağan ve olağanüstü olmak üzere 2 türlü denetim yapar. Olağan denetim esnasında müfettişlerce denetime konu işyerinde İSG kurallarının uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilirken, olağanüstü denetimde ise özel bir duruma ilişkin bir denetleme durumu söz konusudur. Şöyle ki önceki bir zaman diliminde denetime tabi tutulup eksiklikleri belirlenen işyerinin, eksik hususları tamamlayıp tamamlamadığı veya İKMH belirlenen işyerlerinde bu durumların nedenlerinin araştırılması ve önlenmesine dair yapılan denetimler ile şikayet yolu ile yapılan denetimler olağanüstü denetim kapsamındadır. İSG teftişleri neticesinde işverenin gerekli İSG önlemlerini almadığı tespit edildiği takdirde işverene idari para cezası uygulanacaktır. İSG uygulamalarına dair işverenin yükümlülükleri çerçevesinde ihlalinin söz konusu olduğu durumlarda suç unsurunun tanımının yapılmasının mümkün olmaması ve işverene hükmedilen idari para cezasına ilişkin

²¹⁶ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, m. 15; 'İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Bakan adına aşağıdaki görevleri yapar: a) Çalışma hayatı ile ilgili mevzuat çerçevesinde programlı veya program dışı teftiş, inceleme, soruşturma yapmak, gerekli önlemleri almak veya aldirtmak. b) Uluslararası sözleşmeler çerçevesinde iş yerlerinde uygulamaları incelemek ve izlemek, c) Çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izlemek. d) Çalışma hayatı ile ilgili mevzuat çalışmaları yapmak, gerektiğinde, teftiş ve denetimler sonucunda, mevzuatın aksayan yönleri, uygulanabilirliği, sektörel bazda ilgili kurum ve kuruluşlarca alınması gereken önlemleri belirleyen Genel Değerlendirme Raporu hazırlamak. e) Denetim sonuçlarına ilişkin istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yorumlamak. f) Özel kanunlarla verilen diğer görevleri yapmak. g) Müfettişlerin iş teftişi ile ilgili faaliyet ve işlemleriyle ilgili teftiş, inceleme ve soruşturmaları yürütmek. h) (Ek: 11/10/2011 - KHK - 665/3 md.) 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu ile 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu uyarınca işyerlerinde inceleme yapmak, iş ve işlemlerini teftiş etmek. i) (Ek: 11/10/2011 - KHK - 665/3 md.) Kayıtdışı istihdamla mücadele etmek, bu amaçla sektörel analizlere dayalı denetimleri yürütmek ve bu konularda alınması gerekli tedbirleri önermek. j) Bakanlık makamı tarafından verilen benzeri işleri yapmak. (Değişik ikinci fıkra: 11/10/2011- KHK- 665/3 md.) İş Müfettişi Yardımcılarının giriş ve yeterlik sınavlarının usul ve esasları, İş Müfettişliğine yükselmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları, Başkanlığın çalışma usul ve esasları ile diğer hususlar yönetmelikle belirlenir.'

²¹⁷ Narter, S. (2020), ss. 317-319

itiraza dair hükmün yokluğu sebebiyle işverenin suçu kabahat suçları kapsamında değerlendirilerek işverenin İSG anlamında yükümlülüklerini yerine getirmediği hallerde 5326 sayılı Kabahatler Kanunu hükümleri uygulama alanı bulacaktır. 6331 sayılı Yasa ile 4857 sayılı Yasa kapsamında verilen idari para cezaları Çalışma ve İş kurumu il müdürünce verilir ve bu para cezaları 6331 sayılı Yasa'nın 26/2 maddesi gereği tebliğden başlayarak otuz gün içinde ödenmek zorundadır²¹⁸.

Ayrıca 6331 sayılı Yasa'nın 25/1 ve 25/2 maddeleri gereği iş yerinde hayati bir tehlikenin varlığı halinde işverene işin durdurulması yönünden idari bir yaptırım da uygulanabilir. Bu yaptırımın ayrıntıları İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik²¹⁹ ile düzenlenmiştir. İşin durdurulması kararı İSG bakımından yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyetin, gerekli tespit ve incelemeleri neticesinde tespitten itibaren iki gün içinde verilir. Fakat işyerinde iş müfettişince yapılan tespit ile acil müdahale gerektiren bir durumun varlığı saptanmışsa geçici olarak da işin durdurulmasına karar verilebilir²²⁰.

İSG anlamında işverene idari anlamda uygulanabilecek yaptırımlardan biri de işçilerin çalışmaktan alıkonulmasıdır. Bu idari yaptırım türü İş Teftişi Tüzüğü²²¹ ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Yönetmeliğinde²²² düzenlenmekle beraber 6331 sayılı İSGK'da da uygulama alanı bulan bir yaptırım türüdür²²³. Bu yaptırım İTT ile "Müfettişlerin yetkileri" kenar başlıklı 15/f maddesinde;

"Görevlerini yaptıkları sırada İş Kanununa göre suç sayılan eylemlere rasladıklarında;

1- Bu eylemler, işçilerin, yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin ise bu

²¹⁸ Narter, S. (2020), s. 324 vd.

²¹⁹ İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 28603, 30 Mart 2013 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-5.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

²²⁰ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 25/2

²²¹ İş Teftişi Tüzüğü, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 16738, 28 Ağustos 1979 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.csgeb.gov.tr/medias/10503/1-tuezuek.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

²²² Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 28453, 31 Ekim 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.csgeb.gov.tr/medias/10504/2-i%C5%9F-tefti%C5%9F-yoenetmeli%C4%9Fi.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

²²³ Işık, O. (2019), s. 456

durumdaki işçileri çalışmaktan alıkoymak,²²⁴''

şeklinde düzenlenirken ayrıca İTKY'nin ''Müfettişlerin görev ve yetkileri'' kenar başlıklı 11/g maddesinde ise aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir;

''g) İşyerlerinde işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuata aykırılıklar tespit edilmesi halinde, ilgili mülki amire gönderilecek bir yazı ile bu işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etmek²²⁵''

İşçilerin çalışmaktan alıkonulması durumu her ne kadar İTT ve İTKY ile düzenlenmiş, 6331 sayılı Yasa kapsamında işverene yüklenen yükümlülükler (sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmak) bağlamında beslenmiş olsa da bu idari yaptırımın çıkış noktasını Anayasa'nın ''Çalışma şartları ve dinlenme hakkı'' kenar başlıklı 50/1 maddesi kapsamında düzenlenen aşağıdaki hüküm oluşturmaktadır;

''Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.²²⁶''

hükmünden hareketle işveren işçilerin yaşına, cinsiyetine, beden ve ruh durumlarına uyumlu işlerde istihdam etmek durumundadır. Bu durum işçiler için anayasal bir hak ile güvence altına alınmıştır. Aksi halde mevzuata aykırı şekilde hareket eden işverene işçilerin çalışmaktan alıkonulması idari bir yaptırım olarak uygulanabilecektir.

3.1.3. İşverenin Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu

İşverenin hukuki sorumluluğu işçiyi gözetme borcunu ihlali neticesinde ortaya çıkan maddi ve manevi zararların tazmin edilmesini konu edinen sözleşmeye dayalı tazminat sorumluluğudur. Şöyle ki işverenin hukuki sorumluluğu SGK tarafından karşılanmayan zararlar noktasında ortaya çıkmaktadır. Bu halde iş sağlığı ve güvenliği

²²⁴ İş Teftişi Tüzüğü, m. 15/f

²²⁵ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği, m. 11/g

²²⁶ T.C. Anayasa, m. 50/1

önlemlerine aykırı davranan işverenin karşılaştığı maddi yaptırımların ayrıca ülke ekonomisine uzanan ciddi ekonomik kayıplara neden olduğu da bilinmektedir²²⁷.

İşçinin İKMH kapsamındaki zararlarında işverenin kusurunun olması halinde temel kural olarak zararları tazmin eden SGK, işverenin kusuru veya İSG önlemlerini ihlali neticesinde oluşan zararlara karşın işverene rücu hakkı elde etmiş olacaktır²²⁸. Neticede İSG önlemlerine aykırı davranan işverenin işçinin iş kazasına veya meslek hastalığına sebebiyet vermesi halinde sorumluluk hukuku gereği zarar veren (işveren) zarar görenin (işçinin/hak sahiplerinin) zararlarını tazmin etmek zorundadır²²⁹. İşçi, İKMH sonrasında uğradığı bedensel zararları kapsamında tedavi giderlerini, mağduriyet dolayısıyla çalışmadığı dönemdeki kazanç kaybını (geçici iş göremezlikten doğan maddi zarar) ve yine mağduriyet sonrasında çalışma gücünde azalma veya çalışma gücünü yitirmesinden (sürekli iş göremezlikten doğan zarar) kaynaklanan zararlarının tazminini isteyebilecektir²³⁰.

Diğer taraftan işverenin destekten yoksun kalanlar yönünden hukuki sorumluluğunun da açıklanması önemlidir. Çalışan ile işveren arasındaki hizmet sözleşmesi kapsamında, 6098 sayılı TBK'nın 17/3. maddesi gereğince çalışanın ölümü halinde ortaya çıkacak destekten yoksun kalanların zararlarının tazmininde, işverenin sorumluluğu, çalışanı ile arasındaki hizmet sözleşmesine (işçiyi koruma borcundan kaynaklanan) aykırılık neticesinde doğmaktadır. Çalışanın ölümü halinde destekten yoksun kalan kişi/ler 6098 sayılı TBK'nın 55. maddesine göre²³¹ destekten yoksun kalma tazminatı ve yine aynı Kanun'un²³² 56/2. maddesi gereğince de manevi tazminat talep etme hakkına sahiptir.

²²⁷ Kılık, İ. (2018), s. 25

²²⁸ Tiftik, M. ve Adıgüzel, A. (2016), s. 347

²²⁹ Narter, S. (2020), s. 477

²³⁰ Türk Borçlar Kanunu'nun 54. maddesine göre bedensel zarara uğrayan kişiler, tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıpları ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıpları talep etme hakkına sahiptir.

²³¹ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 55; *“Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılmaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.”*

²³² 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu

İşçiyi koruma ve gözetme borcuna aykırı davranan işveren, işçinin/çalışanın ölmesi halinde, ölenin desteğinden yoksun kalan kişiler, yoksun kaldıkları desteğin yardımına istinaden uğramış oldukları zararları işverenden talep edebileceklerdir. 818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 45/2. maddesinde destekten yoksun kalma zararı;

''Ölüm neticesi olarak diğer kimseler müteveffanın yardımından mahrum kaldıkları takdirde, onların bu zararını da tazmin etmek lazım gelir.'''²³³

şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca 6098 sayılı yeni Türk Borçlar Kanunu'nun 53/3. maddesinde ise;

''Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıpların''²³⁴

tazmini gerekmektedir. Dolayısıyla işverenin destekten yoksun kalma tazminatından sorumlu olabilmesi, ölüm olayının gerçekleşmesi ve destek sayılabilecek kişilerin varlığına bağlıdır²³⁵. Şu halde destekten yoksun kalma kavramında destek sayılan kişi; bir kimsenin ya da kimselerin geçiminin bir bölümünü veya tamamını üstlenen veya o kimselere ileride bakması kuvvetle muhtemel olan kişidir. Yasal mevzuatta sayılan bir ödev olmaksızın bir kişinin fiili bir şekilde ve düzenli olarak bir diğerine yardım etmesi ve bu yardımın gelecek zamanda da devam edeceğinin muhtemel olması ölen kişinin talepte bulunan kişi yönünden destek olan kişi sayılması için yeterli kabul edilmektedir²³⁶.

Genel hizmet sözleşmesine dayalı istihdam edilen çalışanlar, sosyal güvenlik hukuku kapsamında 5510 sayılı Kanun 4/I-a statüsünde zorunlu sigortalıdır. 4/I-a statüsünde sigortalı olan çalışanlar İKMH halinde zarar görmeleri halinde kendilerine

²³³ 818 Sayılı Borçlar Kanunu, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 359. 29 Nisan 1926 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.818.pdf> (Erişim Tarihi: 13 Mart 2022)

²³⁴ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 53/3

²³⁵ Yargıtay 4. HD. K.2011/7337, T.22.06.2011, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 12 Mart 2022); "Davacı Sadık, yaralanan kardeşi Ahmet'in desteğinden yoksun kaldığı iddiası ile maddi tazminat talep etmiştir. BK. m.45/2'de açıklandığı üzere destek zararı "ölüm neticesi olarak müteveffanın yardımlarından mahrum kalanlar" lehine hükmedilen bir tazminat türüdür. Somut olayda ölüm meydana gelmediğine göre destek zararından da söz edilemez. Bu durumda talebin reddi gerekir."

²³⁶ Güleç Uçakhan, S. (2014) Maddi Tazminat Esasları ve Hesaplanması. 7nci Bası. Ankara, s. 574.; Eren, F. (2021), s. 866

SGK tarafından birtakım ödemeler yapılmaktadır. Fakat SGK yardımları mağduriyet sonucu oluşan zararı tam olarak karşılamadığından dolayı iş kazası sonucunda meslekte kazanma gücünü kısmen ya da tamamen kaybetmiş bulunan işçinin uğramış olduğu zarar miktarının SGK tarafından ödenmemiş bakiye kısmını işverenden talep etme hakkı bulunmaktadır²³⁷. İşçinin veya hak sahiplerinin İKMİH neticesinde meydana gelen zararları sosyal sigorta mevzuatı esaslarına göre kural olarak SGK tarafından karşılandığından dolayı işverenin direkt İKMİH anlamında hukuki sorumluluğu söz konusu olmaz. Fakat İKMİH bakımından 5510 sayılı SSGSSK'nın 21. maddesindeki koşullardan olan İKMİH işverenin kastı ya da İSG yükümlülüklerine aykırılık neticesinde meydana gelmişse, kuralın istisnası olarak işveren SGK'ya karşı sosyal güvenlik hukukuna özgü bir şekilde sorumlu olarak SGK'nın işverene karşı açacağı rücu davalarında sorumluluğunu yerine getirmek durumunda kalmaktadır²³⁸.

3.1.3.1. İşverenin Tazminat Sorumluluğunun Şartları

Çalışanın iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması neticesinde işveren İSG yükümlülüklerini ihlal ettiği gerekçesiyle haksız fiil hükümlerine göre sorumlu olacaktır. Ayrıca işveren ile çalışan arasındaki ilişki iş/hizmet sözleşmesine dayandığından, hizmet sözleşmesi kapsamında sözleşmeden kaynaklanan işçiyi koruma ve gözetme borcuna aykırılık teşkil edeceğinden işveren sözleşmeye aykırılıktan dolayı da sorumlu olacaktır. 6098 sayılı TBK'nın 114/2. gereğince haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyasen sözleşmeye aykırılık hallerinde de uygulanacağından dolayı işverenin tazminat sorumluluğunun şartları haksız fiil hükümlerine göre değerlendirilecektir. Bu kapsamda işverenin tazminat sorumluluğunun doğması için öncelikle bir fiilin olması, bu fiilin kusurlu olması, bu fiil neticesinde zararın ortaya çıkması ve bu zarar ile fiil arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir;

²³⁷ Eren, F. (2021), s. 845; Narter, S. (2020), s. 878

²³⁸ Narter, S. (2020), s. 507; Ayrıca Yargıtay 10. HD. E.2019/3182, T.02.11.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 15 Mart 2022); "İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödetilir. Anılan madde ile davalının Kurumun rücu alacağından sorumluluğu ancak kusurunun varlığı halinde mümkündür."

Fiil; tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için fiilin insan davranışları yönünden incelenmesi gerekir. Davranış; bir şeyi yapma veya yapmama şeklinde kişinin iradesinden doğan hareketlerini içerir. Hukuki manada sorumluluğa neden olan fiil; hukuka aykırı hareket eden²³⁹ ‘insan davranışı’ şeklinde ifade edilmiştir²⁴⁰. Yine sözlük anlamı bir kenara bırakıldığında hukuki manada fiili oluşturan insan davranışları; bir şeyi yapma veya yapmama şeklinde ortaya çıkması mümkünken, insan davranışının hareketsiz kalıp, yapması gereken şeyi yapmaması şeklinde de meydana gelebilir²⁴¹.

Kusur; işverenin, çalışanın zararının tazmin edilmesine yönelik sorumluluğunun doğabilmesine yönelik diğer şart ise kusurdur. Kusurun objektif ve sübjektif manada iki yönü bulunmaktadır. Objektif anlamda ele alınan kusur; objektif kusur teorisine göre, zarar veren kişinin, zarara neden olan davranışının, aynı koşullar altında makul, dürüst ve orta zekaya sahip objektif bir insanın model oluşturacak davranışlarına göre kıyaslanarak belirlenmektedir. Sübjektif kusur teorisine göre ise; zarar veren kişinin davranışının kusurlu sayılabilmesi için zarar verenin ayırt etme gücüne yani kusur ehliyetine sahip olması aranmaktadır. Sübjektif kusur teorisine göre zarar veren, davranışının sonucunda oluşacak zararı önceden görebildiği halde, kendi iradesi ile bundan kaçınmayarak kendi kusurlu davranışına sebebiyet vermektedir. Diğer taraftan zarar veren kişi yönünden kusursuz sorumluluk için kusur şartı aranmadığından dolayı, kusur durumu, kusur sorumluluğu içerisinde değerlendirilmektedir²⁴². Ayrıca işverenin tüzel kişi olması halinin de bu doğrultuda incelenmesi gerekir. Tüzel kişiler, tüzel kişi olarak değil fakat organları aracılığıyla kusur işleyebilirler. Tüzel kişi işverenin, İKMH neticesinde doğan zararlarının tazminine yönelik kusur sorumluluğu özel hüküm içeren Türk Medeni Kanunu²⁴³ m. 50 hükmü kapsamında ele alınması gerekir. Buna göre TMK m. 50 hükmü incelendiğinde;

‘Tüzel kişinin iradesi, organları aracılığıyla açıklanır.

²³⁹ Ayrıca bkz. Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021) *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt II*. 16ıncı Bası. İstanbul: Vedat Kitapçılık, s. 16; hukuka aykırılığın, haksız fiil sorumluluğu için aranan kusur unsuru ile karıştırıldığı fakat hukuka aykırılığın fiilin bir hukuk kuralına aykırı olduğunu, kusurun ise failin bu hukuka aykırı fiile ilişkin iradesi sebebiyle davranışının kınanan bir davranış olduğu ifade edilmiştir.

²⁴⁰ Eren, F. (2021), s. 594

²⁴¹ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 15; Eren, F. (2021), s. 595

²⁴² Eren, F. (2021), ss. 654-655

²⁴³ 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 24607, 8 Aralık 2001 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> (Erişim Tarihi 27 Aralık 2021)

*Organlar, hukukî işlemleri ve diğer bütün fiilleriyle tüzel kişiyi borç altına sokarlar. Organlar, kusurlarından dolayı ayrıca kişisel olarak sorumludurlar.*²⁴⁴''

lafzıyla işverenin tüzel kişi olduğu durumlarda; kurum adına karar alabilen veya bu kararı uygulamaya koyabilme yetisine sahip tüzel kişinin organının kusuru, işverenin kusur sorumluluğu kapsamında dikkate alınmalıdır²⁴⁵.

İşverenin kusur sorumluluğu, işveren kasti veya ihmali davranışından doğabilir²⁴⁶. Kasti davranış ile bir kimse; hukuk düzeninde korunan bir değere bilerek ve isteyerek aykırı davranarak hukuka aykırı sonucun meydana gelmesine neden olmuş kişidir. İhmali davranışta ise kusuru ile zarar veren kişi, ortaya çıkan hukuka aykırı durumu istememektedir fakat böyle bir sonucun ortaya çıkmasındaki gerekli dikkat ve özen yükümlülüğünü de yerine getirmemiştir. İşverenin, çalışanın iş kazası geçireceğini bilmesine rağmen, İSG yükümlülüklerini ihlal etmesinde işverenin kasti bulunmaktadır. Diğer taraftan yine işveren İSG önlemleri hususunda mevzuatın gereklerini yerine getirmede, bu gerekleri işyerine uyarlamada gerekli özeni ve dikkati göstermemesi neticesinde, çalışanda İKMH durumu oluşursa işverenin somut olayın durumunun değerlendirilmesi neticesinde ihmali bir davranış sebebiyle sorumluluğu kabul edilecektir²⁴⁷.

Zarar; işverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için aranan şartlardan biri de zarar unsurudur. 6098 sayılı TBK'nın 49. maddesinde zarar kavramından bahsedilmekle beraber zararın tanımı yapılmamış, bu husus doktrin ve uygulamaya bırakılmıştır. Doktrin ve uygulamada ise zarar kavramı dar ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde tanımlanmıştır²⁴⁸:

Dar Anlamda Zarar; malvarlığındaki zararı ifade etmektedir.

²⁴⁴ Türk Medeni Kanunu, m. 50

²⁴⁵ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), ss. 66-67

²⁴⁶ Eren, F. (2021), s. 658

²⁴⁷ Eren, F. (2021), ss. 659-661. Ayrıca kast, doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılır. Doğrudan kastta zarar veren, meydana gelen sonucu doğrudan doğruya istemekte, peşinen kabul etmekte iken, dolaylı kastta zarar veren meydana gelen sonucu öngörebilmekte, bu sonucu göze almakta ve fakat doğrudan doğruya istememektedir

²⁴⁸ Eren, F. (2021), s. 599 krş.; Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 43 ile Eren'in aksine dar anlamdaki zararı sadece 'zarar' kelimesi ile ifade etmekte, zararın manevi boyutunu ise ayrıca 'manevi zarar' şeklinde ifade etmektedir.

Geniş Anlamda Zarar; hem malvarlığı hem de şahıs varlığı üzerindeki zararları ifade etmektedir.

Bu kapsamda zarar maddi zarar ve manevi zarar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Buna göre maddi zarar, kişilerin zarar verici olay karşısında malvarlığında meydana gelen aktif değerlerinde azalma ya da pasif değerlerinde artma şeklinde olabileceği gibi zarar verici olay yaşanmasaydı kişinin malvarlığındaki durumunun, zarar verici olay yaşandıktan sonraki durum arasındaki farkından ibarettir²⁴⁹. Manevi zarar ise; kişinin şahıs varlığı değerlerinde iradesi dışında meydana gelen zarardır. Kişinin şahıs varlığından kastedilen hukuk düzeninde korunan tüm kişilik değerleridir. Kişinin onur ve saygınlığı, şerefi, vücut bütünlüğü, özgürlüğü gibi kişilik değerlerine saldırı manevi zarar kapsamında değerlendirilir²⁵⁰.

Nedensellik (İllyet) Bağı; bütün sorumluluk türlerinde büyük önem arz eder. İllyet bağı sorumluluk unsurunun asli koşuludur. Zira illiyet bağının olmadığı durumlarda bir kimsenin sorumluluğu yoluna gidilemez²⁵¹. İllyet bağına açıklayan iki teori vardır. Bunlardan şart teorisi; sonucu meydana getiren tüm şartları sebep kabul etmekte, bir sebep olmadan diğer sebebin oluşamayacağından dolayı sonucun meydana gelmeyeceğini savunmaktadır. Sebebin, sonucun meydana gelip gelmemesinde zorunlu şart unsuru aranmaz. Bu sebeple bu teori bir sonucun meydana gelmesinde birden fazla sebep varken ilk sebebin dahi sonucu etkileyen bir şart olarak kabul edilmesi ve sorumluluğun bu yönde genişletilmesi adalete ve hukuk kurallarına aykırı düşeceğinden dolayı eleştirilmektedir²⁵². Diğer bir teori olan uygun illiyet bağı teorisi gerek Türk öğretisinde gerek Türk yargı kararlarında benimsenmiş bir teoridir²⁵³. Uygun illiyet bağı teorisinde; meydana gelen sonucun genel hayat tecrübesine ve olayların tabii akımına göre sonucu meydana getirme olasılığını objektif manada arttırmış olan zorunlu şart ile meydana gelen sonuç arasındaki bağa uygun illiyet bağı denmektedir²⁵⁴. Yargıtay'ın da yerleşmiş kararlarında ilke kabul ettiği uygun nedensellik bağı teorisine ilişkin Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin 25.11.2019 tarihli kararında²⁵⁵ işveren nezdinde tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için meydana

²⁴⁹ Eren, F. (2021), s. 601; Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), ss. 42- 43

²⁵⁰ Eren, F. (2021), ss. 611-612

²⁵¹ Eren, F. (2021), s. 617

²⁵² Eren, F. (2021), ss. 620-621

²⁵³ Narter, S. (2020), s. 516; Eren, F. (2021), s. 621

²⁵⁴ Eren, F. (2021), s. 622

²⁵⁵ Yargıtay 21. HD. E.2019/3161, K.2019/7133, T.25.11.2019, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

gelen zarar ile fiil arasında uygun sebep-sonuç ilişkisinin varlığını aramakta ve uygun nedensellik bağının olmadığı hallerde ise işverenin tazminat sorumluluğunun doğmayacağı yönünde karar vermektedir. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi'nin 22.06.2021 tarihinde iş yerinde kalp krizi sonucu ölen kişinin tazminat davasında yine uygun nedensellik bağının varlığına vurgu yapmaktadır;

“... olayın iş kazası olduğu tartışmasız olup, kalp krizinde kişinin yaşının, beslenme şekli ve kültürünün, genetik özelliklerinin ve bünyevi yapısının da bedensel faktörler olarak etkili olduğu, sağlığının çeşitli faktörlerinin bir araya gelmesiyle bozulabileceği ve bu durumun olayın uygun illiyet bağına oluşturabileceği ve kısmi sebebi olabileceği gözetilerek kusurun ağırlığının değerlendirilmesinde dikkate alınması gerektiği ortadadır.”²⁵⁶”

Meydana gelen sonuçla, sonucun zorunlu şartı sayılan uygun sebep ortadan kalktığı hallerde ya da uygun sebebin hiç olmadığı durumlarda işverenin tazminat sorumluluğundan bahsedilemez. Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 28.09.2021 tarihli uyuşmazlığa ilişkin kararında²⁵⁷ işverenin sorumluluk halinden kurtulması *uygun illiyet bağının kesilmesi* şartına bağlı kılınmıştır. Dolayısıyla işveren sorumluluğundan bahsedilmek için öncelikle uygun illiyet bağının varlığı şartını aramaktadır. Zira uygun illiyet bağının olduğu hallerde ise uygun sebep, yerini başka bir uygun sebebe bırakıp, kendisi arka planda kalabilir ve uygun sebebin yerine geçip nedensellik bağına kesebilir. (Sebeple sonuç arasındaki uygunluğu kesebilir.) Bu

www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Mart 2022) sayılı ilamı; *“...Öte yandan dairemizin de benimsediği üzere, işverenin sorumluluğu kusura dayanmaktadır. Çünkü İsviçre ve Türk Hukuk Sisteminde özel bir düzenleme söz konusu olmadıkça asıl olan kusur sorumluluğudur. Kusur sorumluluğunda işverenin tazmin yükümlülüğü için illiyet (nedensellik) bağının gerçekleşmesi zorunludur O halde işverenin işletmesi ile zararlı sonuç arasında ki illiyet bağının kesilmesi veya uygun olmaması halinde işverenin zararı tazmin yükümlülüğünden söz edilemez. Başka bir anlatımla kazanın işverenin işi görülürken gerçekleşmiş olması sorumluluk için yeterli olmayıp, eylemle zarar arasındaki uygun neden-sonuç bağının işçinin ya da üçüncü kişinin tam kusuru ile kesilmemiş olması da zorunludur.*

²⁵⁶ Yargıtay 10. HD. E.2020/8074, K.2021/8719, T.22.06.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022)

²⁵⁷ Yargıtay 10. HD. E.2021/8921, K.2021/11058, T.28.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022); *“... Türk Borçlar Kanunu'nun 417/2. maddesi, Anayasa ve 6331 sayılı Kanun hükümleri objektifleştirilmiş kusur sorumluluğu ilkesi gereğince işverenin sorumluluğunu oldukça genişletmiştir. Öte yandan işvereni, zararlandırıcı olay nedeniyle sorumluluktan kurtaracak olan durum, eylem ile meydana gelen zarar arasındaki uygun illiyet rabitasının kesilmesidir. Kusursuz sorumlulukta olduğu gibi kusur sorumluluğunda da illiyet bağı; mücbir sebep, zarar görenin ve üçüncü kişinin ağır kusuru nedenleriyle kesilebilir. Uygun illiyet bağının kesildiğinin ispatı halinde, işverenin sorumluluğuna gidilmesi mümkün değildir.”*

hallerde uygun nedensellik bağına kesen sebepler mücbir sebep, zarar görenin kusuru ve üçüncü kişinin kusuru olmak üzere 3 şekilde ortaya çıkabilmektedir²⁵⁸.

Mücbir Sebep; kaynağı, sorumlu veya borçlu kişinin işletme ve faaliyet alanının dışında kalan, öngörülemeyen, karşı konulamayan, olağanüstü ve beklenmeyen olayların genel bir davranış normuna ya da borcun ihlaline sebep olduğu olaylardır. Mücbir sebep, deprem²⁵⁹, kasırga, covid-19 salgını gibi tabii olaylar olabileceği gibi savaş, darbe, isyan, nükleer enerjinin ve silahların kötüye kullanılması gibi insani olaylara bağlı olarak da ortaya çıkabilir²⁶⁰.

Zarar Görenin Kusuru; zarar verenin kusuru, zararlı sonucu doğuran zorunlu şartın önün geçerek, zararlı sonucu tek başına doğurmuşsa zarar görenin kusurunun ilk olayla meydana gelen zararlı sonucun uygun sebebi ve sonuç ilişkisini kestiği ve yerine uygun sebep olarak zarar görenin kusurlu davranışın geçtiği durumlarda zarar görenin kusuru illiyet bağına kesmektedir²⁶¹. İşverenin mücbir sebep kapsamında, afet ve acil durum hallerine ilişkin mevzuat kapsamındaki yükümlülüklerine aykırı davranması halinde, mücbir sebep hallerinin yaşanması durumunda, meydana gelen zararlarda işverenin mevzuat kapsamına aykırı hareket etmiş olması, zararı artırıcı bir faktöre dönüşmüşse bu durumda da işverenin tazminat sorumluluğu doğacaktır. Zira burada

²⁵⁸ Eren, F. (2021), s. 639

²⁵⁹ Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 17 Ağustos depremi sonrasında verilen bir kararında depremi mücbir sebep olarak kabul etmiş ve illiyet bağına kesildiğinden hareketle işverenin sorumlu tutulamayacağına hükmetmiştir. Yargıtay 21. HD. E.2002/7847, K.2002/8012, T.03.10.2002, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); ‘‘... Somut olaya gelince; davacılar murisinin, işveren tarafından temin edilen işyeri yatakhaneğinde uyurken oluşan deprem sonrasında binanın yıkılarak enkaz haline gelmesinin sonrasında enkaz altında kalarak yaşamını yitirdiği, olayın 506 sayılı Yasa'nın 11. maddesine göre iş kazası olarak nitelendirilmesinin doğru olduğu kuşkusuzdur. Ancak olayın iş kazası olarak nitelendirilmesi, işverenin bu kazadan sorumlu tutulmasını gerektirmez. Başka bir anlatımla kazanın işyerinde gerçekleşmiş olması, işverenin sorumluluğu için yeterli değildir. Çünkü olay, doğal afet niteliğinde zorlayıcı neden olan deprem sonrasında gerçekleştiği için işyerine özgü tehlike ile meydana gelen sonuç arasında uygun illiyet bağına varlığından söz edilemez. Başka bir deyişle olay mücbir nedenden dolayı meydana geldiğine göre illiyet bağı kesilmiştir ve işverenin sorumluluğuna gidilemez.’’ Fakat Yargıtay başka bir kararında ise deprem olayının gerçekleşmiş olmasına rağmen, işverenin kusur durumunun tespit edilmesi gerektiği yönünde karar vermiş, depremi illiyet bağına kesen sebep olarak görmemiştir. Yargıtay 21. HD. E.2006/20777, K.2007/8034, T.14.05.2007, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); ‘‘...fabrika binasının eski olduğu ve ilk depremde işverenin fabrika binasında ne gibi tedbirler aldığı, işyerinde uygulanması gereken işçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğüne ilgili maddelerini incelemek suretiyle, işverenin işyerinde olması gereken önlemlerin neler olduğu, hangi önlemleri aldığı hangi önlemleri almadığı, alınan önlemlere işçinin uyup uymadığı gibi hususlar ayrıntılı bir biçimde incelemek suretiyle kusurun aidiyeti ve oranı hiçbir kuşku ve duraksamaya yer vermeyecek biçimde incelemek suretiyle anlaşılmakta, herhangi kusur değerlendirilmesi yapılamayacağı belirterek kusur raporunun İş Kanununun 77. maddesinin öngördüğü koşulları içerdiği giderek hükme dayanak alacak nitelikte olduğu söylenemez.’’

²⁶⁰ Eren, F. (2021), ss. 640-641

²⁶¹ Eren, F. (2021), s. 646

olay mücbir sebep sonucu meydana geldiğinden ve sonucu doğuran nedenlerden biri mücbir sebep olduğundan, işverenin tazminat miktarından indirim yapılması gerekir. Diğer taraftan mücbir sebebin sonucun meydana gelmesindeki tek neden olduğu somut olayın durumuna göre anlaşılıyorsa işverenin tazminat sorumluluğu doğmamış olacaktır²⁶². Hizmet sözleşmesiyle çalışan işçinin bir zarara uğraması salt kendi kusurundan kaynaklanıyorsa işverenin sorumluluğundan bahsedilmeyecektir. Diğer taraftan işçinin kusurlu davranışı, işverenin kusurlu davranışı ile birleşerek zararın meydana gelmesine neden olduysa, bu durumda nedensellik bağı açısından ortak illiyet bağı esas alınıp, işçinin işverene karşı zararı dolayısıyla talep edebileceği tazminat bedelinde işçinin kusuru oranında indirim yapılarak, işverenin işçiye ödeyeceği tazminat miktarı belirlenecektir.

Üçüncü Kişinin Kusuru; üçüncü kişinin kusuru, zararlı sonucun uygun sebebinin önüne geçebilecek yoğunlukta ise nedensellik bağı kesilmektedir. Dolayısıyla fail olan kişi sorumluluktan kurtulabilmektedir²⁶³. İşverenin çalışanın İKMH anlamında ortaya çıkan zararlarından doğan sorumluluktan kurtulabilmesi üçüncü kişinin tam ve ağır kusurlu olarak neticeye sebep vermesine bağlıdır²⁶⁴.

3.1.3.2. İşverenin Tazminat Sorumluluğunun Sonuçları

Haksız fiil neticesinde meydana gelen zarar, haksız eylem sahibi kişinin hukuki sorumluluğunu doğurur²⁶⁵. Hukuki anlamda haksız eylemin neticesinden sorumlu olan kişi de zarara uğrayan kişinin, zararını gidermekle yükümlüdür²⁶⁶. Şu halde 6331 sayılı Yasa anlamında işveren olan kişi İSG mevzuatı kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirmemesi neticesinde çalışanın İKMH dolayısıyla uğramış olduğu zararlarını açılacak maddi tazminat ve manevi tazminat davasında gidermekle yükümlü olmakla beraber hak sahiplerinin de uğramış olduğu yansıma zararları destekten yoksun kalma

²⁶² Işık, O. (2019), s. 373

²⁶³ Narter, S. (2020), s. 546; Eren, F. (2021) s. 649

²⁶⁴ Narter, S. (2020), s. 548

²⁶⁵ Narter, S. (2020), s. 792

²⁶⁶ Eren, F. (2021), s. 831; Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 73. Ayrıca tazminat davaları bir eda davası niteliğinde olup 6100 sayılı HMK'nın 105. maddesinde tanımlandığı şekilde; "Eda davası yoluyla mahkemeden, davalının, bir şeyi vermeye veya yapmaya yahut yapmamaya mahkûm edilmesi talep edilir." Tazminat davaları da zarar verenin, zarar görene, bir şeyi vermeye veya bir şeyi yapmaya/yapmamaya mahkum edildiği davalardır.

davasında gidermekle yükümlüdür²⁶⁷.

3.1.3.2.1. Maddi Tazminat

Bir kişinin malvarlığında iradesi dışında ortaya çıkan azalma, kişinin maddi zararını oluşturur. Zarar veren ise zarar görenin zararını sorumluluk hukuku kapsamında aynen veya nakden gidermekle yükümlüdür. Ortaya çıkan zararlı sonucun aynen giderilmesi mümkün değil ise, zarar sonuca denk ve eşit gelecek şekilde başka bir değer yerine konulması ile giderilir. Zarar görenin, tazminat miktarının hesaplanabilmesi için öncelikle zararın hesaplanması gerekir. Zararın miktarı öncelikle zarar görenin gerçek zararıyla sınırlıdır, bu sınır tazminata esas değer üst sınırdır²⁶⁸ ve tazminat miktarında bu sınır aşılamaz²⁶⁹. Maddi zararın tayininde esas alınması gereken kıstas, Yargıtay'ın²⁷⁰ bir kararında ifade edildiği üzere zarar gören kişinin zarar verici olaydan sonra malvarlığında değişen durum ile zarar verici olaydan önceki malvarlığı durumu arasındaki farktır. Zira bu fark zarar görenin gerçek zararıdır. Zarar miktarı belirlendikten sonra ise zarar; aynen tazmin ve nakden tazmin şeklinde giderilir. Öyleyse 6331 sayılı Yasa anlamında işveren çalışanın yaralanması (bedenen veya ruhen) veya buna bağlı ölümü halinde, zararın aynen tazmini mümkün olmadığından, bu zarara denk gelen parasal karşılık ile zarar giderilmelidir. Diğer taraftan işveren, çalışanın yalnızca uğradığı cismani zararları ile tedavi giderlerinin karşılanmasından sorumlu değildir. Zira çalışanın bu sebepten ileride muhtemelen karşılaşıacağı zararlarını da talep etme hakkına sahiptir²⁷¹.

²⁶⁷ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 74

²⁶⁸ Anayasa Mahkemesi E.2019/34, K.2019/97, T.25.12.2019, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022) Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Başvurusu; "...Tazminatın amacı zararın tazmin edilmesini sağlamaktır. Bu nedenle tazminat, zarar görenin zenginleşmesi veya zarar verenin cezalandırılması sonucuna yol açmamalıdır. Dolayısıyla hesaplanacak tazminatın azami miktarı gerçek zarar ile sınırlıdır. Bu yönüyle kural, hesaplanan tazminatın yalnızca miktar gözetilerek azaltılmayacağını öngörmek suretiyle zarar görenin mülkiyet hakkı kapsamındaki meşru beklentisini korumaktadır. Öte yandan aynı nedenle tazminat miktarının artırılmamasına ilişkin kural fazla tazminat ödenmesini engellemek suretiyle, zarar verenin mülkiyet hakkını korumaktadır. Bu nedenle, zarar veren ve zarar gören tarafların menfaatlerini adil bir şekilde dengeleyerek tarafların mülkiyet hakkının korunmasını amaçladığı anlaşılan kuralın zarar görenin veya zarar verenin mülkiyet hakkını sınırlandıran bir yönü bulunmamaktadır."

²⁶⁹ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 90; Eren, F. (2021), s. 831

²⁷⁰ Yargıtay 21. HD. E.2008/10961, K.2008/13578, T.16.09.2008, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022); "...maddi zarar ile SGK tarafından bağlanan gelir kavramı üzerinde durmak gerekir. Maddi zarar sigortalının zararlandırıci sigorta olayından önce ve sonraki durumu arasında oluşan farktan ibarettir. Başka bir anlatımla zararlandırıci sigorta olayı olmazdan önce malvarlığı hangi durumda ise o durumla zararlandırıci sigorta olayı olduktan sonraki durum arasındaki farktır."

²⁷¹ Güleç Uçakhan, S. (2014), s. 476. Ayrıca Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 90; zararın gerçek

3.1.3.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı

İşverenin, çalışanın İKMH neticesinde ölmesi halinde, çalışanın desteğinden yoksun kalan kişiler, yoksun kaldıkları desteğin yardımına istinaden uğramış oldukları zararları işverenden 6098 sayılı Kanun'un 53/3. maddesi gereğince destekten yoksun kalma tazminatı ile talep edebileceklerdir²⁷². Bu tazminat türü, sözleşme dışından kaynaklanan zararların tazmininde, zarar görenlerin doğrudan kullanabilecekleri bir hakkın 6098 sayılı TBK'nın 53. maddesi gereği bir istisnasını oluşturmaktadır²⁷³. Zira ölen kişinin desteğinden mahrum kalan kişinin destekten yoksun kalma tazminatı talep etmesi hakkı, desteğin şahsından doğrudan doğan asli ve bağımsız bir haktır. Bu hakka sahip olabilmek için ölen kişinin mirasçısı konumunda olmak veya ölen kişiyle aralarında akrabalık ilişkisinin bulunması gerekmemektedir. Kaldı ki desteğin yaşamını yitirmesi neticesinde geride desteğinden mahrum kalan kişilere ödenen bedel bir nafaka borcu değil, sadece nafakanın aksine ek bir talepte bulunulamayan bir tazminat niteliğindedir²⁷⁴.

Uygulama da bu görüşte olup Yargıtay HGK bir kararında destekten yoksun kalan kişinin destek ile arasındaki ilişkinin eylemli bir ilişkiye dayandığını, destekten yoksun kalan kişinin bu hakkının bağımsız bir hak olduğunu ve hatta ölenin evlilik dışı ilişki yaşadığı kişinin somut olaya göre destekten yoksun kalan kişi kabul edilebileceğini karar altına almıştır.

'...destekten yoksun kalma tazminatı ölüm ile ortaya çıkmasına rağmen, miras bırakanın şahsından doğan ve mirasçılara geçen bir hak değil, doğrudan bu kimselerin kendisinden doğan bağımsız bir haktır.

Diğer bir ifadeyle, destekten yoksun kalma tazminatı niteliği itibariyle; üçüncü kişilere, desteğin gelir ve yardımından yoksun kalmaları nedeniyle tanınmış, bağımsız bir hak olup, mirasçılık sıfatı ve miras hukuku ile ilgisi yoktur. Çünkü bu hak, mirasçılık sıfatından değil, eylemli olarak destek

anlamda hesaplanmadığı durumlarda 6098 sayılı TBK m. 50/f.2 gereğince hakim hayatın olağan akışı çerçevesinde, hakkaniyete uygun şekilde zarar miktarını belirlemesi gerekir. Zira ispatı mümkün olan zararlarda, davacı ispatla yükümlü olduğu için zararı kendisi ispat edecektir fakat ispatı mümkün olmayan hallerde hakim zarar miktarını belirlerken takdir yetkisini kullanacaktır.

²⁷² Narter, S. (2020), s. 823

²⁷³ Güleç Uçakhan, S. (2014), s. 573

²⁷⁴ Eren, F. (2021), s. 863

olanın ölümü nedeniyle, onun gelir ve yardımından yoksun kalma ya da farazi destek olma olgusundan kaynaklanmaktadır (HGK 25.05.1984 gün, E: 1982/9-301, K: 1984/619).

Bu itibarla Borçlar Kanunu'nun 45/2. maddesinde desteğin yardımından yoksun kalan 'diğer kimseler' tabirinden, ölenle aralarında yakın ilişki bulunan anası, babası, eşi, çocukları, kardeşleri, nişanlısı, hatta evlilik dışı birlikte yaşadığı kimsenin anlaşılması gerektiği; miras hukuku ile ilgili olmadığı için de mirasçı olmak veya ölen yönünden nafaka borçlusu bulunmak zorunluluğunun bulunmadığı her türlü duraksamadan uzaktır.²⁷⁵

Dolayısıyla destekten yoksun kalma tazminatında davacı konumundaki kişi, desteğin yaşamını yitirdiği dönemde, fiilen destek konumunda olup desteğin ölmeden önce fiili yardımda bulunduğu 'gerçek destek' veya destek yaşamını yitirmese idi destek sağlaması muhtemel olan 'farazi destek' olarak tazminat talebinde bulunabilir²⁷⁶. 6098 sayılı TBK'nın 53. maddesi ile destekten yoksun kalan kişilerin talep edebilecekleri zararları sayılmıştır. Buna göre desteğin ölümü halinde; cenaze giderleri, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ve ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar, destekten kaynaklanan zararlar kapsamındadır. Sayılan zararları talep etmek isteyen destekten yoksun kalan kişiler karşısında bu zararın hesaplaması maddi tazminat hesabının esaslarına göre yapılmaktadır.

3.1.3.2.3. Manevi Tazminat

Bir kimsenin kişilik değerlerinde meydana gelen eksilme nedeniyle zararını tazmin etme isteği manevi tazminat davasının konusunu oluşturur²⁷⁷. Manevi tazminat davasında zarar, hukuka aykırı tecavüz neticesinde ortaya çıkan acı, elem ve ıstıraptır. Zarar gören kişi duyduğu acı, elem ve ıstırapın zarar veren tarafından giderilmesini manevi tazminat davası ile talep etme hakkına sahiptir²⁷⁸.

²⁷⁵ Yargıtay HGK. E.1982/9, K.1984/619, T.25.05.1984, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022)

²⁷⁶ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 109

²⁷⁷ Eren, F. (2021), s. 893

²⁷⁸ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), ss. 267-268

Hukuk sistemimizde manevi tazminat davasına ilişkin TMK 24/2 maddesi ile kişilik hakkından doğan zararların, hukuka uygunluğunun olmaması halinde, karşılanması gerektiği hükme bağlanmıştır. Buna göre TMK m. 24/4;

‘‘Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.’’²⁷⁹

lafzıyla kişinin kişilik hakkına yönelik bir ihlal hukuka aykırılık teşkil eder ve hukuka aykırı olan bu durum hukuka aykırılığı önleyecek maddede adı geçen hukuka uygunluk sebeplerinden birisiyle haklı kılınmıyorsa kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırı kabul edilmiştir²⁸⁰. Fail, hukuka diğer taraftan 6098 Sayılı TBK’nın 56. ve 58. maddeleri ile zarar gören kişinin kişilik haklarının ihlalinin türüne göre ayrılarak düzenlenmiştir. Fiziki kişilik değerlerinden (vücut bütünlüğünden) doğan manevi zararlar TBK m. 56 kapsamındadır. Genel kişilik hakkını koruyan nitelikte olan TBK m. 58 hükmü ise şeref ve haysiyet gibi zarar gören kişilerde duygusal manada ortaya çıkan manevi zararları düzenlemiştir²⁸¹. Bu minvalde sırasıyla TBK m. 56 kapsamında kişinin vücut bütünlüğünden doğan manevi zararı sonrasında ise TBK m. 58 kapsamında kişilik hakları duygusal yönden zarar gören kişinin manevi zararı üzerinde durulacaktır.

6098 Sayılı TBK m. 56;

‘‘Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.’’²⁸²

²⁷⁹ 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, m. 24/4. Ayrıca TMK m. 26, 121, 158/2 ve 174/2 ile manevi tazminat davası açılacak haller özel olarak sayılmıştır.

²⁸⁰ Narter, S. (2020), s. 902; Eren, F. (2021), s. 907; Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 272

²⁸¹ Eren, F. (2021) s. 894.

²⁸² 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 56

hükmü ile vücut bütünlüğü ihlali neticesinde zarar gören kişiye hakim tarafından manevi zararına binaen bir miktar para verilebileceği gibi başka bir zarar giderme yolunun da mümkün olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca TBK m. 56 ile manevi tazminatın şartları genel anlamda düzenlenmiş bulunmaktadır. Buna göre; bir kimsenin vücut bütünlüğü zarar görmüş olmalı (bir adam öldürülmeli veya beden bütünlüğü ihlal edilmeli), bu zarar neticesinde kişi ölmüşse yakınlarında, yaralanmış ise kendisinde manevi bir zararı doğmalı, vücut bütünlüğünün ihlali ile meydana gelen zarar arasında uygun nedensellik bağının bulunması, vücut bütünlüğünün ihlali hukuka aykırı olmalı²⁸³ ve son olarak zarar verenin kusurlu olması gerekmektedir. Kusur durumu her ne kadar TBK'nın 56. maddesinde geçmese bile kusurun varlığı da şarttır. Zira TBK m. 49 hükmü gereğince kusur sorumluluğunun bir şartı olduğundan dolayı manevi zarar hususunda da kişinin sorumlu tutulabilmesi için kusur durumunun varlığı şarttır²⁸⁴. Ayrıca 6098 sayılı TBK m. 58; kişilik haklarını korumaya yönelik özel bir düzenlemenin olmadığı hallerde uygulama alanı bulan genel sorumluluk türünü düzenler.

‘Kişilik hakkının zedelenmesinden zarar gören, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat adı altında bir miktar para ödenmesini isteyebilir. Hâkim, bu tazminatın ödenmesi yerine, diğer bir giderim biçimi kararlaştırabilir veya bu tazminata ekleyebilir; özellikle saldırıyı kınayan bir karar verebilir ve bu kararın yayımlanmasına hükmedebilir.’²⁸⁵

hükmünden anlaşılacağı üzere, bu madde kapsamında manevi tazminat davasının şartları sayılmıştır. Kişinin şeref, haysiyet, ticari itibar ve özel hayatı gibi duygusal kişilik değerlerinin (adam öldürülmesi ve beden bütünlüğünün ihlalinin dışında kalan kişilik değerleri) ihlal edilmiş olması gerekir. Bu ihlal beraberinde kişide manevi bir zarar meydana getirmiş olmalıdır. Zarar veren kişinin davranışı hukuka aykırı olmalıdır. Dolayısıyla TMK m. 24/2 ile sayılan hukuka uygunluk sebeplerinden sayılan hallerin dışında kalmalıdır. Zarar verici fiil ile kişinin manevi zararı arasında uygun illiyet bağının olması ve yine TBK m. 49 hükmü gereği sorumluluk hali için

²⁸³ Ayrıca bu türdeki mutlak kişilik haklarının ihlali kural olarak hukuka aykırılık teşkil etse de somut olayın durumuna göre haklı savunma, kanun hükmünün uygulanması veya devlet gücünün kullanılması gibi durumlar mevcut ise aykırılık söz konusu olmayabilir. Bkz. Eren, F. (2021) s. 904.

²⁸⁴ Narter, S. (2020), s. 904; Eren, F. (2021), s. 905

²⁸⁵ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 58

kusur durumunun varlığı gerekmektedir²⁸⁶. Manevi tazminatın niteliği doktrinde tartışma yaratan bir husustur. Bu tartışma neticesinde manevi tazminatın niteliği hakkında tatmin görüşü, ceza görüşü ve telafi görüşü olmak üzere üç farklı görüş ortaya çıkmıştır.²⁸⁷

Tatmin Görüşü; Türk Öğretisinde hakim olan bu görüşe göre manevi tazminat, kişilik hakları zarar gören kişide meydana gelen manevi zararın neticesinde doğan acı, elem ve ıstırabın hafifletilmesini sağlayan kişinin üzüntülerini bir nebze dindiren bir uygulama olarak benimsenmiştir. Tatmin görüşüne göre manevi tazminatın amacı, zarar gören kişinin uğradığı manevi zararı aynen veya nakden gidererek, kişinin kişilik haklarına tecavüz neticesinde duyduğu acı, elem ve ıstırabın hafifletilerek azaltılmasıyla kişide tatmin duygusunu sağlamaktır. Zarar görene, zarar veren tarafından ödenen bir miktar para zarar görenin acı ve ıstırabını tam olarak gidermese de en azından kişide meydana gelen manevi zararın etkilerini azaltmaktadır. Zira paranın zarar gören kişi üzerinde rahatlatma, huzur verme ve tatmin fonksiyonları vardır²⁸⁸.

Ceza Görüşü; öğretilerde bu görüşü benimseyen kişilere göre manevi tazminatın, zarar veren tarafça zarar gören kişiye para olarak ödenmesi, zarar görenin intikam duygusunu tatmin etmekle beraber zarar veren kişiyi de malvarlığındaki azalmasına binaen cezalandırma kabiliyetinin olduğunu savunur²⁸⁹.

Telafi Görüşü; manevi tazminat manevi zararın aynen veya nakden telafi edilmesidir. Zarar verici olay yaşanmadan önceki haliyle kişinin zarar gördükten sonraki durumu arasındaki değer tekrar sağlanması amaçlanmaktadır fakat manevi zarar doğası itibariyle çoğu durumda aynen giderilmesi mümkün olmadığından, zarara uğrayan kişinin ihlal edilen kişilik değerlerine denk düşen karşılığı belirlenerek nakdi

²⁸⁶ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 271 vd.; Eren, F. (2021), s. 906 vd.

²⁸⁷ Eren, F. (2021), s. 897

²⁸⁸ Bkz. Tatmin görüşünü savunan; Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 267 vd.; Karş. Eren, F. (2021), s. 898; “Gerçekten, alınan paranın zarar görende bir tatmin duygusu yaratabilmesi için, onun böyle bir tatmin duygusu yeteneğine sahip olması gerekir. Ayırt etme gücünden yoksun olan veya bilinç kaybına uğrayan gerçek kişilerle tüzel kişiler böyle bir duygu ve yeteneğe sahip olmadıkları için, ödenen paranın bu tür kişilerde bir tatmin duygusu yaratması mümkün değildir. Ayrıca tatmin görüşü zarar verenin kusurunu gerektirir. Kusursuz sorumlulukta zarar veren kusursuz olsa bile, manevi tazminat ödemek zorunda kalabileceğinden, tatmin görüşünün kusursuz sorumluluklardaki manevi tazminatı izah etmesi de mümkün değildir.”

²⁸⁹ Karş. “Ancak, kusursuz sorumluluk hallerinde de manevi tazminatın kabul edilmesi, ceza görüşünün aleyhine bir kanıttır. Zira bu tür sorumlulukta kusur olmadan da zarar veren manevi zarardan sorumlu tutulmaktadır. Oysa manevi tazminat cezai nitelikte olsa idi, zarar verenin kusurlu olması gerekir idi.” Bkz. Eren, F. (2021), s. 899

olarak zararının giderilmesi sağlanır. Tatmin ve ceza görüşlerinin aksine telafi görüşü subjektif değil objektif bir bakış açısına sahiptir. Zira telafi görüşüne göre zarar gören kişiye manevi tazminat neticesinde ödenecek para, manevi zarar karşısında zarar görende oluşan acı ve elem göz önüne alınmadan ödenir. Maddi zarar karşısında malvarlığında eksilme meydana gelen kişinin, maddi zararını talep etme hakkında, kişinin malvarlığındaki zararı hissetmesi bir kıstas olmadığı için manevi zarar talep edilirken de zarar karşısında kişinin hissettiği üzüntü ve ıstırapın da dikkate alınmadan zararının telafi edilmesi gerekir. Telafi görüşü TMK ve 6098 sayılı TBK kapsamında manevi anlamda zarar gören kişiyi “*kişilik hakkının zedelenmesinden zarar gören*” kişi şeklinde ifade etmiş olup hiçbir maddesinde kişilik değerinin zedelenmesiyle acı ve elem duyan kişi şeklinde de ifade etmemiştir. Ayrıca Kanun’un lafzından “*zarar gören*” ifadesiyle gerçek (ayırt etme gücüne sahip kişi ve ayırt etme gücüne sahip olmayan kişi) ve tüzel kişileri de kapsadığı anlaşılmaktadır²⁹⁰.

Manevi tazminatın amacı her ne kadar öğretilerde tartışmalı halde ise de uygulama yönünden Yargıtay birçok kararında manevi zarar veren kişiye hükümlenilecek manevi tazminat tutarı belirlenirken manevi tatmin duygusunun göz önüne alınmasını ve manevi zararlarla duyulan üzüntü oranında manevi tutarın belirlenmesi gerektiği görüşünde olup “*Tatmin Görüşünü*” benimsediği anlaşılmaktadır. Kanımızca da manevi zararın amacında tatmin duygusu yer almaktadır. Manevi tazminatın doğası gereği, zarar verici olayın sonrasında kişilik hakkı zedelenen diğer bir ifadeyle şahıs varlığında zararın meydana gelmesi maddi zararda olduğu gibi çoğu durumda aynen giderilememektedir. Fakat manevi tazminat ile kişinin duyduğu acı, somut olayın özelliği gereği kimi durumlarda tamamen geçmese dahi, nakdi olarak zararın giderilmesi, zarar görende bir rahatlatma hissi uyandırır. Dolayısıyla manevi zararın, zarar veren tarafından giderilmesine manevi tazminatın amacının salt zararın telafi eden yönünden değerlendirmek kanımızca dar kapsamlı kalacaktır. Uygulama açısından ise Yargıtay bir iş kazası neticesinde yaşamını yitiren bir işçinin eşi ve çocukları tarafından açılan maddi ve manevi tazminat davasına ilişkin bir kararında;

²⁹⁰ Eren, F. (2021), s. 900; Ayrıca Bkz. Telafi görüşünü savunan Eren’e göre; “*...kişilik değerlerinde meydana gelen eksilmeye karşılık zarar görene ödenecek para, bir ceza veya tatmin olarak nitelendirilemez; bu, niteliği itibarıyla telafi amacı güden bir tazminattır. Zarar gören, zarar verenle barışmış olsa bile, bu davayı açabilir.*” Bkz. Eren, F. (2021), s. 901

‘...Bu para tutarı, aslında ne tazminat ne de cezadır. Çünkü mamelek hukukuna ilişkin zararın karşılanmasını amaç edinmediği gibi, kusurlu olana yalnız hukukun ihlalden dolayı yapılan bir kötülük de değildir. Aksine, zarara uğrayanda bir huzur duygusu uyandırmayı, aynı zamanda ruhi ızdırabın dindirilmesini amaç edindiğinden, tazminata benzer bir fonksiyonu da vardır. O halde bu tazminatın sınırı, onun amacına göre belirlenmelidir. Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenilen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır.’²⁹¹’

demekle manevi tazminatın amacının dosya kapsamında işverene verilen bir ceza mahiyetinde olmayıp, davacı kişilere ruhi ızdırabın dindirilmesi ve kişilerde huzur duygusu uyandırmayı amaçlayan bir fonksiyonunun olduğuna vurgu yapmıştır.

3.2. Sağlık İşkolunda Mesleki Risk Olarak Şiddet

Sağlık kurumlarındaki şiddeti Paul J. Saines;

‘...hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum’²⁹²’

olarak tanımlamıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet çok uzun yıllardır var olan fakat son yıllarda artış gösteren psikososyal bir sorundur²⁹³. Yapılan araştırmalarda sağlık kurumlarındaki personelin diğer sektörlere göre şiddete uğrama riskinin 16 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir²⁹⁴. Hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki ilişki şiddet eylemleri sebebiyle bozulduğunda, sunulan hizmetin kalitesi de sağlık personelinin moral ve iş motivasyonunun azalmasıyla beraber düşmektedir.

²⁹¹ Yargıtay HGK. E.2013/21-2214, K.2014/419, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022)

²⁹² Saines JC (1999) *Violence and aggression in A&E recommendations for action*. Accid Emerg Nurs Akt: Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002) *Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C:3(3), s. 148

²⁹³ Akgün, S. (2015), s. 71

²⁹⁴ Elliot, P. P. (1997) *Violence in Health Care*, Nursing Management, C:28(12), s. 38

Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması sebebiyle şiddete maruz kalan sağlık personelinde, şiddet maruziyeti neticesinde birtakım ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmekte hatta sağlık personellerinin görevlerini bırakmasına neden olabilmektedir²⁹⁵. Ayrıca sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının ülke ekonomisini ilgilendiren boyutları da bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada sağlık sektöründe şiddetin artması, sağlık kurumlarına yıllık 105 milyar dolar mali külfete neden olduğu tespit edilmiştir²⁹⁶.

NIOSH'a göre sağlık kurumlarının her noktasında şiddete uğrama ihtimali vardır. Özellikle acil servisler, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde çoğu kez şiddet olayları görülmekte ve basit veya ciddi fiziksel yaralanmalar, geçici veya sürekli iş görmezlik, psikolojik travma ve ölüm gibi sonuçlara neden olduğu bilinmektedir²⁹⁷. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) tarafından iş yerinde şiddet 4 tip olarak ele alınmıştır²⁹⁸.

Tip I: Şiddet faili iş yerinin dışından olan, işletme veya çalışanları ile meşru bir ilişkisi olmayan genellikle soygun, hırsızlık, izinsiz giriş ile bağlantılı olan durumlardır. Örneğin evde bakım için görevlendirilmiş bir doktorun, gittiği evde hırsızlığa maruz kalması. Sağlık kurumlarında Tip I şiddeti, diğer şiddet türlerine nazaran sağlık kurumlarında çok daha az görülmektedir.

Tip II: Sağlık sektöründe şiddetin en yaygın türüdür. Şiddet faili, hasta, hasta yakınları veya ziyaretçilerden oluşur. En sık acil servislerde, psikiyatri kliniklerinde ve bekleme salonlarında görülür.

Tip III: Sağlık personelinin kendi aralarında yaşadıkları şiddet türüdür. Yatay şiddet olarak da bilinir. Sağlık çalışanlarının birbirlerine karşı aşağılayıcı söz, intikam veya saldırganlık düşüncesi, duygusal taciz olarak kendisini gösterir, ölüme dahi sebep olacak noktaya varabilir.

²⁹⁵ Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013), s. 46

²⁹⁶ Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011), s. 6

²⁹⁷ Akgün, S. (2015), ss. 71-72

²⁹⁸ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) *Types of Workplace Violence*. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5 (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021); Sağlık-Sen A. G. B. (2013) *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*, Sağlık-Sen Yayınları, C:(20), s. 29

Tip IV: Sağlık personelinin doğrudan iş yaşamından kaynaklanmayan fakat iş yaşamına etki eden şiddet içeren olayları kapsar. Örneğin bir hemşirenin kocasının kendisini takip etmesi hastaneye vardığında kendisini darp etmesi hem hemşireyi hem de iş arkadaşlarını olumsuz yönde etkiler.

Sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumlarına başvuran kişiler, hastalar ve onlara refakat eden hasta yakınlarından oluşmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanları genellikle hastalar ve en az onlar kadar şiddete ortak olan hasta yakınları tarafından çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktadır²⁹⁹. Sağlıkta şiddetin failleri genel olarak hasta ve hasta yakınlarından oluşurken, mağdur kısmında çeşitli meslek türlerine mensup sağlık personeli bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasıyla beraber bu konudaki araştırmalar da önem ve hız kazanmış, farklı basamaktan sağlık kuruluşlarında çalışan çeşitli meslek mensubu sağlık personeline, hastalara ve hasta yakınlarına kadar uzanan demografik ve diğer çeşitli değişkenler altında bilimsel veriler elde edilmiştir. Genel anlamda çalışmalarda her ne kadar demografik disipline yer veriliyor olsa da şiddetin failini teşhis ve tespit etmek zor olduğundan, şiddete başvuran kişilerin bireysel olarak çok değişkenlik gösteren yönlerinin olduğunun unutulmaması şiddet faillerinin belirli kalıplara sokulmadan demografik özellikleri genel çerçevede açıklanmalıdır aksi hali bireysel ayrımcılığın ortaya çıkmasına sebebiyet verecektir³⁰⁰.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet kapsamında şiddetin nedenlerine farklı bir bakış açısıyla yaklaşan bir anlayışa göre; sağlık kurumuna başvuran kişiler, ilk adım olarak tedavisini yapacak personeli içsel olarak ‘insanüstü varlık’ ve ‘kendisinin kurtarıcısı’ olarak tayin ederler. Tedavi almak üzere sağlık kurumuna başvuran kişiler sağlığından duyduğu endişe ve acı hissini bertaraf edilmesini tedavisini yapan sağlık personelinden istediği kadar, ruhsal olarak da içerisinde bulunduğu durum yönünden anlaşılacak isterler. Kimileri kendisini sağlık kurumuna tam teslim ederken, kimileri duyduğu endişe ve acıyla uyum gösteremez, anlaşılmadığını düşünüp sitem edebilirler. Hastalar sağlık personelinin kendisine bir nevi ‘annelik’ şefkatiyle bakmasını ve bu

²⁹⁹ Annagür, B. (2010) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C:2(2), s.161; Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002) s.152; TBMM Meclis Raporu (2013), s.18

³⁰⁰ Di Martino, V. (2003), s.17

anlayışla tedavi etmesini isterler. Hastalar, tedavisini yapan sağlık personelinin söz konusu şefkat anlayışını göremediklerinde ve bu şefkat istekleri doyurulmadığında ise kendilerini değersiz, çaresiz ve mutsuz hissedip sağlık personeline karşı istenmeyen eylemlerde bulunabilirler³⁰¹. Bu bağlamda kanımızca sağlık personeli, sağlığına kavuşmak ve acısını dindirmek isteyen kişilere hizmet sunduğundan, acı hisseden kişilerin duygusal anlamda da tatmin edilmek istenmesi, sağlık personelinin anne şefkati beklenmesinin bir sonucudur. Fakat yapılan araştırmalar neticesinde sağlık personeline yönelik şiddetin hasta ile sağlık personeli arasındaki hizmet kalitesini düşürdüğü, sağlık personelinin ruh halini bozduğu ve meslekteki motivasyonunu düşürdüğü, travma sonrası stres bozukluğuna sebep olduğu, şiddet sonrasında sağlık personelinin kendisine olan inancını yitirme noktasına ulaştığı, çaresizlik ve tükenmişlik gibi birçok psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu gözlemlendiğinden³⁰² sağlık personelinin kendisine ve meslektaşlarına yönelik şiddet eylemleri devam ettikçe sağlık personelinin profesyonel tedavi yöntemi dışında ayrıca bir duygusal terapi yöntemi de beklemek kanımızca pek mümkün görünmemektedir.

Sağlık hizmeti sunan kurumların merkezinde ‘insan sağlığı’ vardır ve bu yönüyle sağlık sektörü insani hizmet içeren sektörler arasında yer alır. Sağlık kurumlarında ‘insan sağlığı’ için hizmet sunarak, insani hizmet sektörü içerisinde görevlerini ifa eden/etmeye çalışan sağlık personelinin hastalar ve yakınları tarafından yoğun taleplere maruz kalması, yoğun iş yükü, sağlık kurumlarının -özellikle hastanelerin- fiziki şartları ve ergonomik yapısı vb. sebepler karşısında, sağlık personelinde tükenmişlik sendromunun emarelerine rastlanmaktadır. Sağlık hizmeti doğası gereği yüz yüze etkileşim ve iletişim gerektiren içinde insan olan bir sektör olduğundan, tükenmişlik sendromu bağlamında en riskli gruplardan birini oluşturur³⁰³.

Çalışmamızın bu kısmında sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumlarıyla ilgili yapılan çeşitli bilimsel araştırmalara yer verilecektir.

Kahramanmaraş ilinde 2020 yılında 1306 kişinin katıldığı anket metoduyla

³⁰¹ Gökalp, P. (2007), s. 1

³⁰² Annagür, B. (2010), s. 169; Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013), s. 5; Şahinöz, S. vd. (2021), s. 84

³⁰³ Sayar, C. Ş. (2021), s. 1

yapılan çalışmada sağlık personeline yönelik şiddetin sebepleri, sağlık personeli dışındaki kişilerin sağlıkta şiddet kapsamında sebep olarak gördükleri durumlar üzerinden oluşturulmuştur. Sağlık personeli dışındaki kişiler tarafından sağlık personeliyle yaşadıkları tartışmanın sebepleri sırasıyla; sağlık personelinin içerisinde sınırlı ve saldırgan karakterli kişilerin varlığı, sıraya göre hasta alınmaması, haksızlık yapılması, muayene bekleyenlerin sayısının fazla olması, sekreterin kişilerle doğru ve düzgün bir üslup ile iletişime geçmemesi, hastalığın yarattığı endişe ve stres, sağlık çalışanının ilgisiz ve umursamaz davranması, sağlık çalışanının kaba ve sert davranması, sorduğu sorulara yeterli cevap verilmemesi, tıbbi görüntüleme için çok ileri tarihe randevu verilmesi şeklinde sıralanmıştır³⁰⁴. Çalışmada elde edilen verilerin gerçeğe çok yakın olduğu düşünüldüğünde; insani hizmet sektörü içerisinde görevlerini ifa eden/etmeye çalışan sağlık personeline tükenmişlik sendromunun emareleri bilimsel bir araştırma ile ulusal literatürün içerisinde yer almıştır.

Maslach Tükenmişlik Modeli esas alınarak yapılan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada çalışanların şiddet maruziyetlerinin iş doyumunu, tükenmişlik düzeyleri ve ruhsal durumlarına etkileri araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarında (çalışma kapsamında doktorlar, intörn doktorlar ve hemşireler bulunmaktadır.) gerek bizzat kendilerinin şiddetin mağduru olduğu olaylarda gerek tanık oldukları veya basın yoluyla gördükleri meslektaşlarına yapılan şiddet olayları karşısında, görevlerini yaparken şiddete uğrama kaygılarının oluştuğu, bu durumun iş doyumlarını negatif yönde etkilediği, tükenmişliğin verdiği ruhsal belirtilerin kendilerinde başladığı, netice itibarıyla bu kişilerin günlük hayatları ve iş hayatlarının negatif etkilendiği tespit edilmiştir³⁰⁵.

2019 yılında Malatya Devlet Hastanesi ve tıp fakültesi hastanesinde yapılan bir çalışmaya katılan farklı mesleklerdeki sağlık personelinin iş yerinde en az bir kez şiddete uğradıkları, bu şiddetin genellikle sözel şiddet olduğunu, şiddetin hasta ve hasta yakınları tarafından kendilerine yöneldiğini, tükenmişlik alt boyutlarının şiddet maruziyeti ve sonrasındaki süreç bakımından şiddete uğrayanlarda anlamlı farklılıklar

³⁰⁴ Uçar, Y. G. (2020) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları Hakkında Toplumun Yaklaşımı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ss. 28-31

³⁰⁵ Sayar, C. Ş. (2021), s. 196

tespit edildiği gözlemlenmiştir³⁰⁶.

Sağlık personeline yönelik şiddet kapsamında yapılan çalışmalar içerisinde, çok kapsamlı ve sürecin günümüze uzanan seyri açısından aydınlatıcı rol oynayacak çalışmalardan biri 2002 yılında Eskişehir, Ankara ve Kütahya illerinde yapılmıştır³⁰⁷. Bu çalışma; birinci basamak, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi olmak üzere üç farklı sağlık kurumunda çalışan kişiler dahil edilerek oluşturulmuştur. Araştırma neticesinde şiddete en fazla maruz kalan kişilerin pratisyen hekimlerin olduğu ve pratisyen hekimlerin ardından ikinci sırada hemşirelerin şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Şiddete uğrama oranının birim bazında değerlendirilmesinde ise acil servis ve serviste çalışan sağlık çalışanının diğer servislerde çalışan sağlık çalışanına oranla daha fazla şiddete uğradığı belirtilmiştir. Acil serviste yaşanan şiddet maruziyetinin fazla olması ise gelen hastaların ve yakınlarının endişeli olması, tedaviyi bekleme sürelerinin uzaması ve hasta hayatını kaybettiğinde, sağlık çalışanlarına karşı hasta yakınları tarafından intikam hissinin uyanması gibi sebeplere dayandığı belirlenmiştir³⁰⁸.

Diğer bir araştırmaya göre yine şiddetin en yoğun acil ve psikiyatri servislerinde yaşandığı ve şiddet maruziyeti sonrasında sağlık çalışanlarında anksiyete ve huzursuzluk gibi psikolojik sorunların ortaya çıktığı görülmüştür. Sağlık hizmeti sunan kişilerin şiddetle baş edebilmek için gerekli eğitimi almadıkları gözlemlenmiştir³⁰⁹.

Başka bir araştırmada, hekimlerin şiddete maruz kalma durumları, şiddetle karşılaşma sırasında nasıl tepki verdikleri ve bu tepkinin hasta ile ilişkilerine etkisi incelenmiştir. Antalya'da bir hastanede çalışan 109 asistan ve 94 uzman hekimden oluşan sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerden gece nöbet tutan hekimlerin en fazla şiddet gördüğü ve görülen şiddet türünün en fazla sözel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Hekimlere şiddet uygulayanın daha çok hasta yakınları olduğu ve şiddet gördükten sonra hekimlerin %43,3'ü hiçbir şey yapmadan işine

³⁰⁶ Çelik, A. (2020), ss. 54-56

³⁰⁷ Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002), ss. 147-154

³⁰⁸ Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002), s. 152

³⁰⁹ Annagür, B. (2010), s. 161

devam ettikleri görülmüştür. Cerrahi branşlar ve acil serviste çalışan hekimlerin diğer birimlere oranla daha fazla şiddet gördükleri tespit edilmiştir³¹⁰.

Sağlık hizmeti almak isteyen bireyler, sağlık personeline bu mesleğin doğası gereği şikayetini anlatarak iletişim kurmaya başlamaktadır. Sağlık hizmeti sunan kişiler ve sunulan hizmeti alan kişiler yönünden stresin etkisiyle iletişimlerinin doğru bir şekilde yürütülebilmesi her durumda kolay değildir³¹¹. Bu doğrultuda Türkiye’de sağlıkta şiddeti ilk defa iletişim becerileri penceresinden ele alan Ankara ilinde 296 sağlık personeli ile yapılan araştırmada; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun meslek hayatlarında en az bir defa sözlü şiddete maruz kaldığı, sağlık çalışanlarının tamamına yakın bir kısmının hastaların iletişim problemlerini sağlıkta şiddetin sebebi olarak gördüğü ve etkili iletişimin mesleklerini daha iyi yapmaya katkıda bulunacağını bildirdikleri tespit edilmiştir³¹².

İstanbul’da özel bir hastanede 2019 yılında çeşitli meslek gruplarından oluşan 389 sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada; sağlık çalışanlarının en fazla sırasıyla sözlü şiddete, fiziksel şiddete, nesne veya silah kullanılmak suretiyle oluşan şiddete ve cinsel tacize maruz kaldıkları, şiddet uygulayan kişilerin çoğunluğunun hasta yakını ardından hastaların olduğu belirlenmiştir. Personelin duygusal tepkilerine de dikkat çeken bu araştırmada şiddete maruz kalan personelin %43,3’inin öfke, %33,6’sının endişe, %28,9’unun korku, %21,5’inin hayal kırıklığı yaşamış olduğu tespit edilmiştir³¹³.

Trabzon merkez ve ilçe devlet hastanelerinde görev yapan 1025 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırma kapsamında; sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından maruz kaldıkları sözel şiddetin, hemşirelerin bir kısmında kansere sebep olduğu, diğer sağlık personeline ise uyku bozukluğuna yol açtığı gözlemlenmiştir³¹⁴.

³¹⁰ Cücel, A. (2013) *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Uğrayan Hekimlerin Verdiği Tepkilerin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. ss. 30-35

³¹¹ Ghiasee, A. (2021) *Sağlıkta Şiddet ve İletişim*. İnci Bası. Ankara: Nobel Yayın, s. 75

³¹² Ghiasee, A. (2021), ss. 79-80

³¹³ Kaynak, E. (2019) *Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, ss. 33-35

³¹⁴ Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E. Ö. (2012) *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:1(4), ss. 260-262

İstanbul'da bir kamu hastanesinin 541 sağlık çalışanı üzerinden yapılan bir çalışmaya göre; genel İSG uygulamalarında çalışan personelin eğitim düzeyi ve kurumda çalışma süresi arttıkça şiddete farkındalık durumunun arttığı saptanmıştır. Meslekte çalışma süresinin artmasıyla beraber personelin şiddete karşı farkındalığının da olumlu düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Sağlık sektöründe çalışan personelin genel İSG uygulamalarındaki farkındalığı, diğer meslek dallarına göre daha üst düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Hastane geneline göre ise güvenlik biriminde çalışanların İSG uygulamalarındaki farkındalığı ise tüm birimlerin farkındalığından yüksek bulunmuştur³¹⁵.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı hastanenin acil servisinde çalışan 121 sağlık personeli ile yapılan çalışmada; sağlık personelinin en fazla hasta yakınlarının sonrasında ise hastaların şiddetine maruz kaldıkları, şiddetin en fazla sırasıyla sözel şiddet, fiziksel şiddet, duygusal şiddet ve cinsel taciz olarak sıralandığı tespit edilmiştir. Acil serviste görev yapan çalışma kapsamındaki personel ile beraber şiddetin nedenleri incelendiğinde; hastaların sabırsız tutum sergilemesi, sağlıksız iletişim, tedaviyi bekleme süresinin uzaması ve personel sayısının yetersiz olması şeklinde bir sıralamaya ulaşıldığı bildirilmiştir³¹⁶.

Diğer bir araştırma hasta ve hasta yakınlarının penceresinden şiddetin nedenlerini tespit etmek üzere acil servisten sağlık hizmeti almış hasta ve hasta yakınlarının katılımıyla oluşturulmuştur. Şiddetin sebebi olarak ilk sırada sağlık personelinin kaba davranması ve uzun bekleme süresi neden olarak gösterilmiş devamında ise hasta ve yakınlarının sabırsız ve stresli olması, tedavi memnuniyetsizliği, muayenede ihmal, sağlık çalışanlarının hastalara yeterli ilgi göstermemesi ve muayene önceliğinde adaletsizlik, prosedür işlemlerinin hastanın tedavisinin önüne geçmesi, konsultan hekimin geç gelmesi, kötü haber alma, acil niteliğinde olmayan isteklerin sağlık personeli tarafından reddedilmesi olarak tespit edilmiştir³¹⁷.

³¹⁵ Bulut, A., Ünal, E. ve Şengül, H. (2020), s. 17

³¹⁶ Aydemir, İ., Üçlü, R. ve Aydoğan, A. (2020) *Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri*, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C:83(1), ss. 60-62

³¹⁷ Kuruöz, G. (2016) *Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet*. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, ss. 12-13

Şiddet faillerin alet kullanmak suretiyle sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirdikleri şiddet eylemlerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır.

İstanbul ilinde 25 Kasım 2021 tarihinde meydana gelen olayda bir şahıs elindeki satırla aile sağlığı merkezine girerek, sağlık Merkezinin duvarlarına satırla vurmaya başlamış, bu sırada sağlık kurumunda korku içerisinde bulunan doktorlar ve diğer sağlık personeli kendilerini bir odaya kilitlemişlerdir. Şahıs sağlık kurumu içerisine satırı fırlatarak sağlık kurumundan kaçmıştır³¹⁸.

Anakara ilinde 22 Aralık 2021 tarihinde bir eczanede meydana gelen olayda aldığı ilacı iade etmek isteyen şahıs, eczacı ve eczacı teknisyeni ile tartışma yaşayarak, eczanede bulunan bilgisayar monitörünü yumruklamış, eczacının bileğini ısırıp başına yumruk atmış ve eczacı teknisyenine tekme atarak küfür etmiş ve olay yerinden kaçmıştır. Olay sonrasında ise eczacı ilaç iade işlemi gerçekleştirme sırasında, şiddet faili tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, eczanede olay sırasında yer alan diğer hastanın olaya tanıklık etmesinin üzücü olmasını, sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı yasaların ve önlemlerin alınmasını istediklerini ifade etmiştir³¹⁹.

Mardin ilinde 22 Aralık 2021 tarihinde meydana gelen olayda bir şahıs annesi için reçete edilen ilacın yanlış olduğunu ileri sürerek özel bir hastanede dahiliye uzmanı olarak görev yapan doktorun odasına girmiş ve odada bulunan başına cam kolonya şişesiyle doktorun başına vurarak yaralanmasına sebep olmuştur. Olay sonrasında dahiliye uzmanı doktora beş gün iş göremez raporu verilmiştir³²⁰.

İstanbul ilinde 20 Aralık 2021 tarihinde meydana gelen olayda hastane dışında tartışma yaşayan iki grup arasında tartışmanın büyümesi neticesinde yaralanan kişilerin hastaneye kaldırılması sonrasında yaşanan tartışma, saldırganların hastaneye

³¹⁸ T24 (2021) 'Aile Sağlığı Merkezine Satırla Girdi, Sağlık Çalışanları Kendilerini Odaya Kapattı' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://t24.com.tr/video/aile-sagligi-merkezine-satirla-girdi-saglik-calisanlari-kendilerini-odaya-kapatti,43592> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

³¹⁹ Hürriyet (2021) 'Ankara'da Eczane Çalışanlarına Saldırı Kamerada' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/ankarada-eczane-calisanlarina-saldiri-kamerada-41966566> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

³²⁰ Habertürk (2021) 'Mardin'de Hasta Yakını Doktoru Cam Kolonya Şişesi ile Yaraladı' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/son-dakika-doktorun-basina-kolonya-sisesiyle-vurdu-3291386> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

gelmesiyle devam etmiş ve saldırgan hastanenin içerisinde bir kadını tabancası ile bacağından vurarak olay yerinden kaçırmıştır³²¹.

Muğla Dalaman Devlet Hastanesi'nin acil servisinde 20 Aralık 2021 tarihinde meydana gelen olayda, bir şahıs tedavisi devam eden kız arkadaşını görmesine izin verilmediğinden bahisle hastaneye gelirken yanında bulundurduğu satırla hastanenin güvenlik görevlilerine saldırıda bulunmuş ve sağlık çalışanlarına hakaret etmiştir. Olay yerine intikal eden polis ekiplerince şahsa kelepçe takılacağı sırada ise şahsın kız arkadaşı müşahede odasından aldığı makas ile çevresinde bulunan kişilere saldırmaya çalışmıştır. Adliyeye sevk edilen fail tutuklanmış kız arkadaşı ise adli kontrol şartı ile serbest bırakılmıştır³²².

Netice itibariyle sağlık kurumlarındaki şiddet çok uzun yıllardır var olan fakat son yıllarda artış gösteren psikososyal bir sorundur³²³. Şöyle ki hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki ilişki şiddet sebebiyle bozulduğundan, sunulan hizmetin kalitesi de sağlık personelinin moral ve iş motivasyonunun azalmasıyla beraber düşmektedir. Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması sebebiyle şiddete maruz kalan sağlık personelinde, şiddet maruziyeti neticesinde birtakım ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmekte hatta sağlık personellerinin görevlerini bırakmasına neden olabilmektedir³²⁴. Fiziksel şiddetin faileri fiziksel olarak güçlü yahut mevkii anlamında güçlü, üst düzeyde ve etkili kişiler olabilirken sosyo-kültürel düzeyleri ile eğitim düzeyleri de yüksek olabilir fakat her ne olursa olsun şiddet genellikle güçlü olanın güçsüz olanı mağdur etmesi şeklinde görülür. Bu sebeple fiziksel şiddetin aktörlerinin maruz bıraktıkları kişi veya kişiler üzerinde iktidar olma ve alt etme çabası vardır³²⁵.

³²¹ Haberler.com (2021) '*Hastanede Dehşet Anları! Saldırgan Silahını Çıkarttı, Kimseye Aldırış Etmeden Kadını Vurdu*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.haberler.com/hastanede-icinde-dehset-anlari-kamerada-silahini-14612163-haberi/> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

³²² Sözcü (2021) '*Hastanede Satırla Dehşet Saçtı*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2021/gunun-icinden/hastanede-satirla-dehset-sacti-6838919/> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

³²³ Akgün, S. (2015), s. 71

³²⁴ Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013), s. 46

³²⁵ TBMM Meclis Raporu (2013), ss. 109-110

3.3. Sağlık İşkolunda Mesleki Risk Olarak Şiddeti Önlemeye Yönelik Özel Düzenlemeler ve Kod Uygulamaları

Sağlık işkolunda önemli bir mesleki risk olan şiddetin önlenmesi açısından gerek uluslararası alanda gerek Türkiye’de kamu hizmeti niteliği ve hizmetin özelliği göz önüne alınarak bir takım özel politikalar geliştirilmeye çalışılmış, kod uygulamaları hayata geçirilmiş ve koruyucu düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlık hakkı anayasal bir hak olarak bireylere tanınan yaşam hakkının vazgeçilmez bir unsurudur. İnsanlar yaşamak kadar sağlıklı yaşamayı da hak etmekte ve istemektedir. Tüm dünyada tehdit unsuru haline gelen sağlık sektöründeki şiddete karşı ulusal ve uluslararası alanda birçok düzenlemeler, yenilikçi girişimler ve önleme/yok etme arzusuyla kampanyalar yapılmaktadır. Bu doğrultuda global tehdit unsuru olan şiddete karşı; Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve kamu hizmetlerinde çalışan kişiler için küresel bir sendika federasyonu olan Public Services International (PSI) 2000 yılında dünya genelindeki hizmet ve sağlık sektörlerinde yaşanan şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılması ve iş yeri stresine dair, yeni ve işlevsel politikalar geliştirmek için ortak bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışma iş, sağlık ve kamu hizmet kuruluşlarının bir araya gelmesi bakımından önemlidir. 2001 yılında başlatılan ortak çalışmada, ILO, ICN, WHO ve PSI, Vittorio Di Martino’yu³²⁶ program eksiklikleri sebebiyle dahil etmiştir. 2003 yılında sunulan rapor sağlık sektöründe iş yeri stresi ve iş yeri şiddetinin analizine yönelik detaylı ve işlevsel bir ortak çalışma programının tamamlayıcı unsuru olmuştur. Bu çalışmada sağlık sektörünün iş yerlerinde yaşanan şiddetin yaklaşık dörtte birini oluşturması ve stresin şiddetle olan yakın ilişkisi durumun önemini arz eder nitelikte bir veridir³²⁷.

İngiltere, Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) ile sağlık sektöründeki şiddet ile ilgili ulusal devlet politikasını oluşturan ve bu yönüyle diğer ülkelerden ayrılan örnek teşkil edebilecek bir ülkedir³²⁸. 1999 yılında İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından “*Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Şiddeti Durdurma*

³²⁶ Vittorio Di Martino, iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzmanlaşmış uluslararası bir danışmandır.

³²⁷ Di Martino, V. (2003), s. 10

³²⁸ TBMM Meclis Raporu (2013), s. 146

*Kampanyası: Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Şiddete Sıfır Tolerans*³²⁹” kampanyasını başlatarak iki ana hedef kitle belirlenmiştir. Buna göre; birinci hedef kitle halk, ikinci hedef kitle sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. Her iki hedef kitleye ‘şiddetin kabul edilemez olduğu’ çeşitli eğitimler, farkındalık artıran broşürler, sistemli ve raporlu çalışmalarla anlatılmıştır³³⁰.

Türkiye’de ise şiddeti önleme ve yönetme hususunda, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşlarıyla beraber sağlık personeline yönelik şiddet olaylarına karşı ulusal düzeyde farkındalık oluşturmak maksadıyla ‘*Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans*’” kampanyası başlatılmıştır. Kampanya kapsamında, sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarına dikkat çekmek için, sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddete yönelik uyarıcı afişler asılarak kamuoyunda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Yakın döneme geldiğimizde ILO, kuruluşunun 100. Yılında (10-21 Haziran 2019) Cenevre’de 2019 tarihli ve 206 sayılı Şiddet ve Taciz Tavsiye Kararı ve 190 sayılı Sözleşmeyle iş hayatında şiddet ve tacize yönelik ilk uluslararası sözleşmeyi kabul etmiştir. Şiddet ve tacizin ILO’nun başlıca hedeflerinden olan ‘insana yakışır iş’ ile yan yana olamayacağından bahisle, fırsat eşitliğinin sağlanması (sözleşme özellikle kadınların mağduriyetinin giderilmesine vurgu yapmaktadır), iş yaşamındaki tehdit unsurlarının ortadan kaldırılması, insana ve insan haklarına yakışır şekilde bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla olduğunu ortaya koymuştur³³¹.

³²⁹ Ayrıca bkz. <https://www.turksagliksen.org.tr/saglikta-siddeti-nasil-cozeriz-4347.html>; ‘*Sıfır Tolerans Alanı Politikası (Zero Tolerance Zone & Zero Tolerance Policy and Campaign): Belirtilmiş alan içerisinde, belirlenmiş kural ve kanunlara uyulmaması ve ihlal etmeye yönelik niyet belirten davranışlara yönelik kanun ve hukuk çerçevesinde en sert yaptırımların uygulamaya koyulmasıdır. Sıfır Tolerans Politikası bağlamında verilecek hükümlerde hâkimin takdir yetkisi bulunmamaktadır. Verilecek ceza da hiçbir şekilde maddi para cezası gibi başka bir yaptırıma çevrilmemektedir. Bireysel suçluluk durumuna ve hafifletici sebepleri dikkate alınmaksızın önceden belirtilmiş olan cezalar çok net bir şekilde uygulanmaktadır. Dünyada Sıfır Tolerans Politikası Askeriyede, eğitim kurumlarında ve çalışma alanlarında yaşanan zorbalık, şiddet ve cinsel tacizlerde Uyuşturucu ile mücadelede Eğitim kurumlarında uyuşturucu ve ateşli silah bulunduranlara yönelik alanlarda uygulanmaktadır. İngiltere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile mücadele konusunda sistemli devlet politikası oluşturan en önemli ülkedir.*’

³³⁰ Türk Sağlık-Sen (2021) *Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Yolları/Yeni Bir Yaklaşım: Sıfır Toleranslı Alan Uygulaması* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.turksagliksen.org.tr/belgeler/6344683875-tss-saglikta-siddet-kitapcik.pdf> (Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021)

³³¹ ILO (2021) *ILO 100. Kuruluş Yıldönümünde “İş Yerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele” Sözleşmesini Kabul Etti* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/media-centre/statements-and-speeches/WCMS_712046/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021)

Sağlık kurumlarında meydana gelebilecek tüm acil durum olaylarını bertaraf etmek için ulusal ve uluslararası düzende birtakım önlemler alınmıştır. Bu minvalde sağlık kurumlarında acil durumlar sırasında uygulanması için renk kod politikaları oluşturulmuştur. Uygulamanın ilk örnekleri ABD'de görülmüştür. Renk kodları hasta ve hasta yakınlarının acil durumla karşılaştığı esnada panik yaratmalarını önlemek adına sağlık personeli tarafından belirli mesajlarla acil durum bildirimini yapılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde Hizmet Kalite Standartlarının artırılması kapsamında 2008 yılında hayati risk durumunu ifade eden mavi kod, 2009 yılında çocuk güvenliğine karşı oluşan olumsuz durumları ifade eden pembe kod ve 2011 yılında ise çalışanlara karşı şiddet ve taciz olaylarını ifade eden beyaz kod uygulaması olarak 3 renk kod uygulaması başlatılmıştır³³². Uluslararası kod uygulamaları bakımından renk kodları ülkeden ülkeye değiştiği için evrensel nitelikte bir birlik yoktur. Örneğin gri kod ABD'de³³³ şiddet ve saldırıyı ifade ederken, Kanada'da³³⁴ gri kod sistem arızasını ifade etmektedir ya da siyah kod Kanada'da bomba tehdidi iken Avustralya'da³³⁵ kişiye yönelik tehdit olarak tanımlanmıştır. Ulusal kod uygulamaları yönünden Türkiye'deki sağlık tesislerinde renk kod uygulamaları Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ³³⁶ ile zorunlu hale getirilmiştir³³⁷.

³³² Yavaş, B. Ç. (2014) *Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaları (Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, ss. 39-40

³³³ ABD'de uygulanan renkli kodlara ilişkin bkz. Hospital Association of Southern California (2021) *Hospital Emergency Codes* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.hasc.org/resource/hospital-emergency-codes> (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2021).

³³⁴ Kanada'da uygulanan renkli kodlara ilişkin bkz. Ontario Hospital Association (OHA) (2021) *Emergency Colour Codes* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.oha.com/Documents/Emergency%20Preparedness%20Colour%20Codes%20Poster.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Aralık 2021)

³³⁵ Avustralya'da uygulanan renkli kodlara ilişkin bkz. Healthcare Australia (HCA) (2021) *Emergency Procedures & Fire Safety, Emergency Codes* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://services.healthcareaustralia.com.au/education/elearning%20fire%20safety%20version%205,%20acn%20approved%20feb%202016.pdf> (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2021)

³³⁶ Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, *T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 27214 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: 29 Nisan 2009. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³³⁷ Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar (URK-2021) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/6409/0/ulusal-renk-kodlarpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Aralık 2021)

3.3.1. 3359 Sayılı Yasa'nın Ek. 12. Maddesi ve Devam Eden Yasama Çalışmaları

Sağlık işkolunda şiddeti önleme çalışmalarından olan ve kamuoyunda 'Sağlıkta Şiddet Yasası' olarak bilinen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 12. maddesine yönelik getirilen yeniliklerin kademeli olarak açıklanması sürecin seyri açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda 3359 sayılı Yasa'ya 02.01.2014 tarih ve 6514 sayılı Kanunun³³⁸ 47. maddesiyle eklenen ve 15.11.2018 tarih ve 7151 sayılı Kanunun³³⁹ 21. maddesiyle değiştirilen ve devam eden süreçte 7243 sayılı Kanun'un³⁴⁰ m. 48 ile getirilen yeni düzenlemeyle ek 12. madde hükmü incelenecektir.

Öncelikle 6514 sayılı Kanun'un aşağıda yer alan hükmü gereği;

'MADDE 47 – 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"EK MADDE 12 – Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır.

*Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır."*³⁴¹

3359 sayılı Kanun'a³⁴² eklenen ek. m. 12 ile sağlık çalışanlarına karşı görevleri sebebiyle işlenen kasten yaralama suçu 5271 sayılı CMK³⁴³ m. 100 kapsamında

³³⁸ 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28886, 18 Ocak 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³³⁹ 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 30616, 05 Aralık 2018 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁴⁰ 7243 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 31101, 17 Nisan 2020 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁴¹ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m. 47

³⁴² 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

³⁴³ 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu

tutuklama sebebi sayılmıştır. Ayrıca 2. fıkra gereği özel sağlık işkolunda çalışan kişilerin 5237 sayılı TCK³⁴⁴ uygulaması bakımından kamu görevlisi sayılarak kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık çalışanı bakımından 5271 sayılı CMK m. 100 hükmü uygulama alanı bulabilecektir. Ayrıca sağlık çalışanları görevleri dolayısıyla kendilerine karşı işlenen her türlü suç bakımından TCK m. 6/1-c³⁴⁵ bağlamında da kamu görevlisi olduğu düzenlenmiştir.

7151 sayılı Yasa'nın m. 21 hükmü;

“MADDE 21- 3359 sayılı Kanunun ek 12 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.”³⁴⁶

gereği özel-kamu ayrımı gözetmeksizin sağlık çalışanlarına özel soruşturma yöntemi düzenlenmiştir. Ayrıca *“Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele...”* lafzı ile bütün sağlık çalışanlarını kapsaması önemlidir.

3359 sayılı Yasa'nın³⁴⁷ ek 12. maddesine getirilen son düzenlemeye göre; Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 8 Nisan 2020 tarihinde TBMM'ye sunulmuş ve 15 Nisan 2020 tarihinde kabul edilmiştir. İlgili düzenleme, 17 Nisan 2020 tarihli ve 31102 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 7243

³⁴⁴ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

³⁴⁵ Sağlık hizmeti sunmak kamusal faaliyet kapsamında olduğundan dolayı bu durum *‘Tanımlar’* kenar başlıklı TCK m. 6/1-c; *‘(1) Ceza kanunlarının uygulanmasında; c) Kamu görevlisi deyiminden; kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi, ... anlaşılır’* maddesiyle hüküm altına alınarak özel sağlık işkolunda çalışan sağlık personelinin de sundukları sağlık hizmetinden dolayı kamusal faaliyette bulunan kişi suretiyle ceza kanunlarının uygulanması bakımından kamu görevlisi sayılmışlardır.

³⁴⁶ Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m. 21

³⁴⁷ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

sayılı Kanun³⁴⁸ kapsamında yer almıştır. Bu kapsamda 7243 sayılı Kanun m. 28 ile 3359 sayılı Yasa'nın ek 12. maddesine 2 tane ek fıkra eklenmiştir. Buna göre;

“MADDE 28 – 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 12 nci maddesine birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanununun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz.”

“Şiddetin vuku bulunduğu 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 verilir.”³⁴⁹

kamu- özel ayrımı yapılmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeline karşı görevleri sebebi ile işlenen kasten yaralama, tehdit, hakaret, görevi yaptırmamak için direnme suçlarına karşı verilecek cezaların yarı oranında arttırılması, verilecek hapis cezalarının ertelenmemesi ve şiddet faili hasta veya yakını tarafından mağduriyet yaşayan sağlık personeline hizmetten çekilme hakkı tanınmıştır.

Hizmetten çekilme hakkını genel olarak değerlendirmek gerekirse; 6331 sayılı Yasa 13. maddesi ile işverenin işçiyi koruma ve gözetme borcu kapsamında İSG

³⁴⁸ 7243 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

³⁴⁹ 7243 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m. 28

önlemlerinin alınmadığı durumda, yasal koşulların gerçekleşmesi halinde çalışanlara ‘Çalışmaktan Kaçınma Hakkı’ tanımlanmıştır³⁵⁰. 6331 sayılı Yasa’nın çalışmaktan kaçınma hakkı ile ilgili 13/1. maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

‘‘Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.’’³⁵¹

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının büyük artış göstermesi, şiddeti önleme politikaları kapsamında gerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı mevzuatında gerek Sağlık Bakanlığı mevzuatında yenilikçi yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Çalışan Güvenliği Genelgesi’nin 6. maddesi ile sağlık çalışanlarına özel olarak hizmetten çekilme hakkı tanınmıştır. Genelge’nin;

‘‘Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.’’³⁵²

hükümden anlaşılacağı üzere hizmetten çekilme hakkını kullanabilme talebinin tüm sağlık çalışanlarına tanınması, sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin türüne ve mesleklerine bakılmaksızın, şiddet olayları karşısında mağdur olma risklerinin tüm çalışanlar için çok fazla olması bakımından kapsayıcı bir hükümdür³⁵³. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu hükümden istifade edebilmeleri sağlık hizmeti sundukları sırada olmak şartıyla, şiddete uğramaları ve verdikleri hizmetin acil haller dışında kalması şartlarına bağlı kılınmıştır. Sağlık çalışanlarının Çalışan Güvenliği Genelgesi ile

³⁵⁰ Yılmaz, S. vd. (2014) *Sağlık Personelinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:1(2), ss. 106-107

³⁵¹ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 13/1

³⁵² Çalışan Güvenliği Genelgesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, 14 Mayıs 2012, m. 6

³⁵³ Türe, M. G. ve Türe, O. (2017) Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, C:(131), s. 335

hizmetten çekilmelerine olanak sağlayan hakka ek olarak hekimin hizmetten çekilme hakkı ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün³⁵⁴ 18. ve 19. maddeleri ile hekimlik Meslek Etiği kurallarının 25. maddesinde düzenlenmiştir³⁵⁵.

Buna göre Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün m. 18 ile;

“tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”³⁵⁶

şeklinde düzenlenmiş iken aynı Tüzük'ün 19/1. maddesindeyse,

“Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.”³⁵⁷

şeklinde bir düzenleme daha mevcuttur. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 25 ile yalnızca mesleki sebeplere özgü olmak üzere,

“Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde... hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir.”³⁵⁸

hükmüne yer verilmiştir.

Tüm bu düzenlemeler ortak bir zeminde incelendiğinde hekimlerin mesleki ve şahsi bir nedene dayandığı sürece hizmetten çekilme hakkını kullanabileceği anlaşılmaktadır³⁵⁹. Hizmetten çekilme hakkının kullanma usulü Çalışan Güvenliği Genelgesi'nin 6. maddesi ile düzenlenmiştir. Buna göre;

³⁵⁴ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 10436, 19 Şubat 1960 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31 (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁵⁵ Türe, M. G. ve Türe, O. (2017), s. 302

³⁵⁶ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, m. 18

³⁵⁷ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, m. 19/1

³⁵⁸ Türk Tabipleri Birliği, *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*, 1 Şubat 1999 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65 (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022), m. 25

³⁵⁹ Türe, M. G. ve Türe, O. (2017), s. 303

'a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.³⁶⁰'

şeklinde düzenlenen usule göre 'Yönetici' olan kişi aynı Genelge'nin 2. maddesine göre hastane ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde başhekim yardımcısı, diğer sağlık kuruluşlarında ise halk sağlığı ve il sağlık müdürlüklerinin belirlediği müdür yardımcısı konumunda olan kimselerdir³⁶¹.

7243 sayılı Yasa'nın³⁶² 28. maddesi ile 3359 sayılı Yasa'nın Ek m. 12 maddesine ilave edilen son fıkra hükmüne göre;

'Şiddetin vuku bulunduğu 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 verilir.³⁶³'

mağdur olan sağlık çalışanı şiddet eylemi neticesinde faile veya yakınına karşı sağlık kurumunda hizmeti devam ettirebilecek başka bir sağlık personeli veya yardımcı personel olması halinde hizmetten çekilebilir. Diğer yandan tedavi süreci içermeyen, sosyal bir ortamda bir sağlık çalışanına karşı şiddet eyleminde bulunan bir kimseye

³⁶⁰ Çalışan Güvenliği Genelgesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, 14 Mayıs 2012, m. 6

³⁶¹ Türe, M. G. ve Türe, O. (2017), s. 336

³⁶² 7243 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

³⁶³ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, ek m. 12 son fıkra

karşı daha sonraki bir süreçte o kimsenin tedavi ihtiyacı karşısında daha önceden şiddet eyleminde bulunduğu sağlık çalışanı tarafından kendisine karşı hizmetten çekilme hakkı kullanılamaz³⁶⁴.

Sağlık çalışanlarına şiddetin her geçen gün artması neticesinde sağlık işkolunda birçok yaralanma hatta ölüm olayları artarak devam etmiştir ve toplumsal boyutta endişe veren şiddet eylemleri karşısında daha etkin ve caydırıcı düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Bu kapsamda 110 milletvekili tarafından hazırlanan 16 Mart 2022 tarih ve 2/42990 Esas numarasıyla Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi³⁶⁵, TBMM'nin esas komisyon Adalet Komisyonu olmak üzere tali komisyonlar Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından 323 sıra sayılı Adalet Komisyonu Raporu hazırlanmış, kanun teklifi görüşülerek kabul edilmiştir. 29/03/2022 karar tarihi ile kanun teklifi Adalet Komisyonu tarafından TBMM Genel Kurulu'na gönderilmesine karar verilmiştir. Halihazırda Kanun teklifinin TBMM Genel Kurul gündemine girmesi beklenmektedir³⁶⁶. Yasa teklifi içerisinde kadına yönelik şiddet eylemleriyle ilgili düzenlemeler de bulunmakla beraber sağlık çalışanlarına yönelik düzenlemeler m. 7, m. 9, m. 13 ve m. 14 ve m. 15 ile düzenlenmiştir. Bu maddelerden m.14 ile m.15 genel anlamda hatalı teşhis ve tedaviye ilişkin (malpraktis) uygulamalar karşısında kamu sağlık çalışanlarının tazminata mahkum edilmesi halinde idarenin ödediği tazminat borcu ve rücu ile ilgili düzenlemeler ve yine bu kapsamda kamu ve özel kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanının cezai ve hukuki sorumlulukları ve soruşturmalar bakımından izin usulleri düzenlenmiştir³⁶⁷.

Yasa teklifi kapsamında m. 7/2 ile;

‘‘Sağlık hizmetleri, niteliği gereği belirli bir düzen içinde aralıksız sürdürülmesi gereken, kişilerin ve toplumun varlığı ve huzuru yönünden vazgeçilemez ve ertelenemez hizmetlerdendir. Maddeyle, kamu

³⁶⁴ Türe, M. G. ve Türe, O. (2017), s. 335

³⁶⁵ Bkz. Kanun Teklif Metni [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-4290.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁶⁶ Kanun Teklifi Bilgileri [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/Yasama/KanunTeklifi/312253> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁶⁷ TBMM (2022) ‘‘Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Özlük Haklarına İlişkin Kanun Teklifi Tbm'm'de’’ [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/Haber/Detay?haberSiraNo=153674> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

hizmetlerinden yararlanma hakkının engellenmesi suçunun konusunun sağlık hizmetleri olması durumunda verilecek cezanın belirli bir oranda artırılması öngörülmektedir.³⁶⁸

sağlık çalışanlarının görevlerini yaptığı esnada engellenmeleri kamusal bir faaliyet olan sağlık hizmeti sunumunu kesintiye uğrattığından dolayı engelleyen kişiler yönünden uygulanacak ceza hükmünün ağırlaştırılması düzenlenmiştir.

Yasa teklifi kapsamında m. 13 ile;

‘‘Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevi sırasında veya görevi dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, Teklifte 5271 sayılı Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında sayılan tutuklamaya ilişkin katalog suçlar arasına alındığından, aynı mahiyette düzenleme içeren 3359 sayılı Kanunun ek 12 nci maddesinin birinci fıkrası yürürlükten kaldırılmaktadır.³⁶⁹

sağlık personeline karşı işlenen kasten yaralama suçunun 5237 sayılı CMK m. 100 ile tutuklamaya ilişkin katalog suçlar arasına alındığından 3359 sayılı Yasa'nın Ek m. 12 hükmünün 1. fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

3.3.2. Şiddeti Önlemeye Yönelik Beyaz Kod Uygulaması

Sağlık personeline yönelen fiziksel ve sözlü şiddet, sağlık personellerinde fiziksel ve ruhsal sonuçlar doğurmakta, görevlerini ifa ederken hem kendilerini hem çalışma arkadaşlarını negatif etkilemekte, tıbbi hata yapmalarına neden olmakta ve sağlık hizmetini kesintiye uğratmakta, kaliteli sağlık hizmetinin önünü kesmektedir³⁷⁰. Bu bağlamda Türkiye’de sağlık sektöründe kalite çalışmaları hasta ve sağlık personelinin güvenliği ve memnuniyetini hedefleyerek Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2003 yılında başlamıştır. Hizmet kalitesini ölçmek ve izlemek için Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile Türkiye Klinik Kalite Programı oluşturulmuştur. Hizmet alanında uygulanmak üzere oluşturulan kalite setleri neticesinde sağlık sektöründe

³⁶⁸ Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi m. 7

³⁶⁹ Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi m. 13

³⁷⁰ Arslan, D. (2019) *Hasta Gözüyle Hekimlerde Empati ve Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumlari*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, s. 10

ulusal düzeyde ortak bir dil ve kalite kültürü oluşturulması hedeflenmiştir³⁷¹.

Sağlıkta Dönüşüm programları kapsamında Sağlık Bakanlığı 2004 yılında hastalar, personel ve yöneticiler arasındaki iletişimsizliği gidermek amacıyla kendi bünyesinde Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezini (SABİM) kurarak sağlık hizmetlerindeki genel işleyiş ve düzenin bozulmamasını hedeflemiş ve sektöre tarafların katılımını sağlamıştır³⁷². Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında çıkarılan Tebliğ³⁷³ ile renk kodları zorunlu hale getirilmiştir. Bu Tebliğ 2011 yılında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik³⁷⁴ ile yürürlükten kaldırılmış, Yönetmelik'in 8. maddesinde renk kod uygulamalarına yer verilmiştir. 28.04.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik³⁷⁵ kapsamında Beyaz Kod Uygulamasına başlanılmış, 14.05.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarının güvenli ortamda, yüksek motivasyonla çalışması amacı Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedeflerinden gösterilerek 'Çalışan Güvenliği Genelgesi'³⁷⁶ yayımlanmıştır. Bu genelge ile hastaneler ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuş, sağlık personelinin hukuki yardım alması ve beyaz kod uygulaması vb. çalışmalar yer almıştır. 16.03.2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği tarafından 2016/3 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi³⁷⁷ yayımlanarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek

³⁷¹ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2016) *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3460/0/skshastanesetiv5r1pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

³⁷² Çelik, A. (2020), s. 10; Aslan, B. (2019) *İstanbul'da Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, s. 35

³⁷³ Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, *T.C. Sağlık Bakanlığı*, R.G. Sayı: 27214.

³⁷⁴ Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, *T.C. Sağlık Bakanlığı*, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 27897, 6 Nisan 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022), m. 1

³⁷⁵ Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları ve Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28277, 28 Nisan 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

³⁷⁶ Çalışan Güvenliği Genelgesi, *T.C. Sağlık Bakanlığı*, 14 Mayıs 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2012)

³⁷⁷ Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, *T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği*, 16 Mart 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/439.hybupdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod³⁷⁸ Çağrı Merkezi kurulmuş, <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> internet adresi oluşturulmuştur. Beyaz Kod uygulamasının amacı sağlık kuruluşlarında, sağlık personelinin şiddete maruz kaldığında güvenlik ekipleri ve ilgili birimlerin hızlı bir şekilde olay yerine intikal etmelerini sağlayarak saldırıyı bertaraf etmelerini sağlamaktır³⁷⁹. Türk Tabipler Birliği³⁸⁰ ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasındaki yazışmalar neticesinde sağlık kurumlarında sağlık personeline yönelik şiddet 6331 sayılı Kanun gereği kamu ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın iş kazası kapsamında değerlendirileceği ve bu iş kazalarının Beyaz Kod ile kayıt altına alındığı gibi SGK'ya iş kazası olarak bildirim yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Fakat şiddet mağduru sağlık çalışanlarının beyaz kod verdikten sonra açılan ceza davalarında sürecin çok yavaş ilerlemesi, beyaz kod verildiği andaki prosedüre yönelik işlemlerin fazla olması sebebiyle beyaz kod vermekten imtina ettiklerine dair bir özel üniversite hastanesinde 2019 yılında 389 çeşitli meslekteki sağlık personelin katılımı ile araştırmada; sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığı anda %34,8'i olay anında yardım çağırdığı ve beyaz kod verdiği, %30,4'ü beyaz kod vermeyip durumu kendisinin hallettiği, %29,8'inin yine beyaz kod vermeyip olay anında kendilerine başka insanların yardım ettiği tespit edilmiştir³⁸¹. Bu araştırmadan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan sağlık personelinin yaklaşık üçte biri beyaz kod vermiş, diğer şiddet mağdurları kendi marifetiyle olayı kapatmıştır. Beyaz kod verilmesinin ardından bildirim adli mercilere intikal edip ceza davasına dönüşenler nezdinde başlayan hukuki sürecin uzun ve ağır işlediğinin bu durumun sebepleri arasında olduğunu belirtmiştik.

2012-2019 yılları arasında yapılan bir araştırmada ise acil servis çalışanlarının karşılaştığı malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) ve beyaz kod davalarının Yargıtay'a intikal eden fakat bir kısmı usul yönünden bozularak ilk derece mahkemesine gönderilen, bir kısmı onanan ve bir kısmı da bozulan 37 davanın içerik yönünden irdelenmesiyle oluşturulmuştur. Bu davaların konu itibarıyla sırasıyla en çok görevi yaptırmaya direnme, sağlık çalışanına hakaret, kamu malına zarar ve kasten yaralama,

³⁷⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Beyaz Kod Kullanıcı Kılavuzu [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanimKilavuzu.pdf> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2012)

³⁷⁹ TBMM Meclis Raporu (2013), s. 18

³⁸⁰ Türk Tabipleri Birliği (TTB); Türkiye'deki tabipleri temsil eden bir meslek örgütüdür. Tabiplerin haklarını korumayı, tabiplik mesleğini temsil etmeyi ve ahlakını korumayı, tıp eğitimine katkıda bulunmayı ve Türkiye halk sağlığını geliştirip yaygınlaştırmayı amaç edinmiştir.

³⁸¹ Kaynak, E. (2019), s. 37

çalışanları tehdit şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Şiddet faillerinin en çok hasta, sonrasında hasta yakını olduğu belirlenmiştir. Davaların Yargıtay'da geçirdiği süre ve sonuçlanması yaklaşık 1 yıl içinde olurken, yerel mahkeme sürecinin çok uzun sürdüğü görülmüştür. Buna ilişkin Yargıtay 13. Hukuk dairesinde yerel mahkeme 2015/39729 E. ve 2017/3455 K. sayılı dosyanın suç tarihinin 07.09.2010 olduğu ve Yargıtay'ın 22.03.2017 tarihinde 2010 olay tarihli dosyayı karara bağladığı ve yaklaşık 7 yıl gibi uzun bir zaman zarfında neticeye bağlanabildiği ifade edilmiştir³⁸².

2018 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinde 145 adet beyaz kod bildirimini üzerinden yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet türü olarak en fazla sözel şiddete maruz kaldığı, en fazla şiddetin uygulandığı birimin poliklinikler ve acil servisler olduğu, şiddetin en fazla hastalar tarafından uygulandığı, şiddete en fazla hekimlerin ardından hemşirelerin maruz kaldığı tespit edilmiştir. Şiddet sebepleri olarak ise hasta ve hasta yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarının ilk sırada, hastaların sabırsız davranıp sırasını beklemek istememesinin ikinci sırada yer aldığı görülmüştür³⁸³.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde beyaz kod verileri üzerinden yapılan çalışmada uzman hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin büyük çoğunluğunun en fazla acil serviste saldırıya maruz kaldıkları; şiddet sebebi olarak ise hastaların bir saatten az bekleme süresini beklemeye tahammüllerinin olmadığı ifade edilmiştir³⁸⁴.

2014-2015 yıllarında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi genelindeki Beyaz Kod başvurularının incelendiği çalışmada toplam 141 Beyaz Kod başvurusu değerlendirilmiştir. Şiddet olaylarının en sık acil serviste yaşandığı, şiddet türü olarak ise sağlık çalışanlarının en fazla sözlü şiddete maruz kaldığı, faillerin çoğunun hasta yakını olduğu tespit edilmiştir³⁸⁵.

³⁸² Doğan, E. S. (2020) *2012-2019 Yılları Arasında Ülkemizde Acil Servis Çalışanları Hakkında ve Acil Servis Çalışanları Tarafından Açılmış ve Yargıtay Tarafından Karara Bağlanmış Davalar ve Sonuçlarının İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi, s. 159

³⁸³ Esen, H. ve Aykal, G. (2020) *Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:7(1), s. 4

³⁸⁴ Kazandere, H. (2016) *Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, s. 94

³⁸⁵ Öner, R. (2018) *Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki*

2016 yılında Sakarya ilinde beyaz kod verileri üzerinden yapılan bir çalışmada hekimlerin en fazla beyaz kod veren meslek olduğu, şiddetin en sık acil servislerde yaşandığı, acil servisleri polikliniklerin, kliniklerin (yataklı servisler), ameliyathane ve yoğun bakım servislerinin takip ettiği görülmüştür³⁸⁶.

6331 sayılı İSG Kanun'u proaktif bir Kanun olması sebebiyle temel gayesi, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı öncelikle olmaması adına önleyici tedbirler almaktır. Önlenemez durumda olanları ise en asgari miktara indirip kabul edilebilir risk seviyesine düşürmektir. Bu noktada Beyaz Kod Politikasının gerek sağlık personeline şiddetin artarak devam etmesi, gerek sağlık çalışanlarının beyaz kod vermektan prosedür işlemlerinin fazla olması, sürecin ağır ilerleyeceği ve çoğu durumda hasım edinme endişesiyle imtina etmesi, kanımızca amaca tam anlamıyla hizmet ettiğini göstermemektedir.

3.4. Sağlık İşkolunda Şiddete Bağlı İşverenin Tazminat Sorumluluğu

Türk Tabipleri Birliği 1652/2017 sayı ve 09.10.2017 tarihli yazısı³⁸⁷ ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının Beyaz Kod sistemi içerisinde kayda alındığı fakat iş kazası bildiriminin Sosyal Güvenlik Kurumu'na yapılmadığı oysa 6331 ve 5510 Sayılı Kanun hükümleri uyarınca sağlık çalışanlarının şiddet maruziyetinin iş kazası kapsamında olması gerektiği, iş kazasının da kazadan sonraki 3 iş günü içerisinde SGK'ya iş kazası olarak bildirimlerinin işverence yapılması gerektiğini bildirmiştir. Bakanlık, SGK'nın da mütalaasının da alındığı 16.11.2017 tarihli cevabi yazısında³⁸⁸ 6331 sayılı Kanun'un kamu ve özel sektöre ait bütün iş ve işyerlerine uygulandığı, aynı Kanun'un 14/2. maddesi gereğince işverenin iş kazasını bildirmekle yükümlü olduğu, beyaz kod sistemine kaydı yapılan iş kazalarının aynı zamanda 6331 sayılı Kanun gereği SGK'ya

Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ss. 42-43

³⁸⁶ Şentürk, C. (2019) *2016-2019 Yılları Arasında Yaşanan Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi: Sakarya İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, s. 27

³⁸⁷ Türk Tabipler Birliği'nin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na gönderdiği yazı için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/calisma-bakanligi-siddet-is-kazasi-yazi.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁸⁸ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Türk Tabipler Birliği'ne cevabi yazısı için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/csgb-saglikta-siddet-is-kazasi.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

da iş kazası olarak bildirimlerinin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu minvalde sağlık personeline yönelik şiddet olayları iş kazası kapsamında olup Sosyal Güvenlik Kurumu'na işverence bildirilmesi gerektiği "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı" nezdinde netlik kazandırmıştır. Bu yazışmaya istinaden Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin 01.03.2018 tarihli ve 11045126/641.03.02[01] sayılı yazısında şiddet vakalarının iş kazası olduğunu bildirmiştir. Fakat;

'1- İş kazası bildirimlerinin, Beyaz Kod sistemi üzerinde yapılan

bildirimlerden ayrı olarak değerlendirilmesi,

2- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları açısından iş kazası bildirimlerinin fiziksel veya ruhsal anlamda engelli hale gelmesinin hekim tarafından tespit edilmesi halinde yapılması,

3-Bildirimlerde mevzuatta belirtilen yasal sürelere riayet edilmesi, gerekmektedir.³⁸⁹'

ifadesi ile Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde iş kazalarının değerlendirilmesi yapılırken beyaz kod bildirimleri üzerinden değil, şiddet olayının sağlık personelinin fiziksel veya ruhsal yönden engelli hale getirdiği hekim tarafından tanı koyulmak suretiyle tespiti halinde bildirim iş kazası olarak yapılabileceği ayrıca eklenmiştir. Kısaca Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde her türlü şiddet olayı iş kazası kapsamında değerlendirilmemiş şarta bağlanmıştır. Hatta sağlık çalışanlarında mesleki risk olarak kesici delici alet yaralanmaları da iş kazası kapsamına alınmamıştır. Bu durum öğretide İSG alanında kamu-özel ayrımı yapmaksızın uygulama alanı yaratma gayesi olan 6331 sayılı Kanun'un ruhuna aykırılık teşkil ettiği ve her ne kadar iki farklı bakanlık dahi olsalar neticede iki kamu kurumu olan Sağlık bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın iş kazası değerlendirmesi noktasında farklı görüşlere sahip olmasının kafa karışıklığına neden olacağı yönünde eleştirilmiştir³⁹⁰. Çalışmamız kapsamında yer alan özel sağlık kurumlarında beyaz kod uygulaması ile kayda alınan her türlü şiddet olayları iş kazası kapsamında değerlendirilmektedir.

³⁸⁹ Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği 01.03.2018 tarih ve 11045126/641.03.02[01] sayılı yazısı için bkz. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://ato.org.tr/files/documents/0073952001531901891.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

³⁹⁰ Oflu, U. (2020), ss. 315-317

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranarak genel hizmet sözleşmesiyle istihdam ettiği sağlık personelinin şiddete maruz kalmasına sebep olan işveren, sağlık personeliyle arasındaki iş sözleşmesinden kaynaklanan işçiyi gözetme borcunu ihlal etmiş olacağından, sözleşmeye aykırılıktan kaynaklanan işverenin bu sorumluluğu öncelikle akdi bir sorumluluktur³⁹¹. Diğer taraftan işverenin gerekli İSG önlemlerini almaması sebebiyle meydana gelen iş kazaları aynı zamanda 6098 sayılı TBK'nın 49. maddesi gereği haksız fiil teşkil etmektedir. Geline nokta sağlık personelinin, işverenin kusurlu davranışı neticesinde iş kazasına uğramasının ardından, işverenin gerek sözleşme sorumluluğundan gerek haksız fiil sorumluluğundan kaynaklanan yükümlülüğü çerçevesinde, şiddet mağduru sağlık personelinin zararlarının tazminine ilişkin taleplerinde haksız fiil sorumluluğu ile akdi sorumluluktan doğan haklarının yarıştığı kabul edilmektedir³⁹². Şöyle ki; sağlık personeli zararının işveren tarafından tazmin edilmesine yönelik hukuki talebini haksız fiil hükümlerine dayanarak tercih etmek isterse, 6098 sayılı TBK'nın 50. maddesi kapsamında işverenin kusurlu olduğuna dair ispat yükünün altına girmiş olacaktır. Ayrıca 6098 sayılı Kanun'un 72. maddesine göre sağlık personeli, işverene karşı açacağı tazminat davasını, iş kazasının yaşandığı tarihten başlayarak iki yıl ve her halde iş kazasının yaşandığı tarihten başlayarak on yıl içinde açması gerekecektir. Diğer taraftan sağlık personeli iş kazası neticesinde uğramış olduğu zarara binaen hukuki talebini/tazminat davasını sözleşme sorumluluğuna dayandırmayı tercih eder ise 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesine göre kusursuz olduğunu ispat etme yükü işverende olacak ve sağlık personelinin işverene karşı açacağı dava 6098 sayılı TBK'nın m. 146 hükmü gereği herhangi bir şarta bağlı olmadan on yıllık zamanaşımına tabi olacaktır.

Hizmet/iş sözleşmesi ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık personeli istihdam eden işverenin sözleşme ilişkisinden kaynaklanan işçiyi koruma borcunun gereğinin yerine getirilmemesi karşısında iş kazası kapsamında şiddete maruz

³⁹¹ Yargıtay 10. HD. E.2020/12049, K.2021/10622, T.21.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); 'İş kazalarında olay, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik İlkeleri çerçevesinde değerlendirilmeye tabi tutulmalıdır. İşverenin iş kazası sonucu meydana gelen zarar nedeniyle hukuki sorumluluğu yasa ve içtihatlarla belirlenmiş olan ayırık haller dışında ilke olarak iş akdinden doğan işçiyi gözetme (koruma) borcuna aykırılıktan kaynaklanan kusura dayalı sorumluluktur. İnsan yaşamının kutsallığı çerçevesinde işverenin işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmaya yükümlü olduğu İş Kanunu'nun 77. maddesinin açık buyruğudur.'

³⁹² Narter, S. (2020), s. 493

kalmasına binaen öncelikle sağlık çalışanı işverenden uğradığı zararlarının giderilmesini 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesi gereği talep etme hakkına sahiptir. Yine 6098 sayılı TBK'nın 417. maddesine istinaden işveren sağlık personelinin kişiliğini korumak, işçiye saygı göstermek, cinsel tacize uğramamaları için gerekli önlemleri almak ve cinsel tacize uğramış olan işçilerin ise daha fazla zarar görmelerini engellemek için yine gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Bu halde Kanun'dan ve sözleşmeden doğan İSG yükümlülüklerine aykırı davranışı sebebiyle sağlık personelinin şiddete maruz kalarak ölmesine veya vücut bütünlüğünün zedelenmesine sebep olan işveren, 6098 sayılı TBK'nın 417/3. maddesi kapsamında 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesine göre, sağlık personeline veya hak sahiplerine uğradıkları zararları tazmin etmekle yükümlü olacaktır.

Sağlık personelinin tazminat sorumlusu olan işverene karşı zararlarının giderilmesine yönelik açacağı tazminat davasının konusu, sağlık personelinin kendisinin ve yakınlarının uğramış olduğu zararlardır. Şiddete uğrayan ve zarar gören sağlık çalışanı, öncelikle 5510 sayılı Kanun kapsamında İKMH sigorta yardımlarından yararlanması, İKMH sigortası kapsamında tazmin edilmeyen zararlarının genel sorumluluk esaslarına göre, kusuru halinde işverenden talep etmesi söz konusu olacaktır. Şiddet mağduru sağlık personelinin tazminat davasına konu yapabileceği zararlar; maddi tazminat ve manevi tazminat davasına konu olabilmekteyken, sağlık personelinin şiddet maruziyeti karşısında yaşamını kaybetmesi sebebiyle, yakınlarının uğramış olduğu yansıma zararlar destekten yoksun kalma davasının konusunu oluşturur³⁹³.

Diğer taraftan '*Zarar*' kavramını çalışmamız özelinde açıklamamız gerekir ise; özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin şiddet maruziyeti sonucunda yaralanması ve buna bağlı ortaya çıkan tedavi masrafları sağlık personelinin fiili zararını oluşturur. İş kazasına bağlı tedavi sürecinde çalışmadığı günlerdeki kazanç kaybı ise yoksun kaldığı kar olarak nitelendirilir. Sağlık personelinin iş kazası neticesinde çalışmadığı günlerdeki zararının hesaplandığı tarihe kadar olan zararı mevcut zararını içerir. Ayrıca sağlık personelinin işverenin gereken İSG önlemlerini almamasından kaynaklanan iş kazasından doğan zararları doğrudan zarar niteliğini

³⁹³ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 74

haiz olup sağlık personeli tarafından işverenden talep edilebilecektir. Yine iş kazası neticesinde tedavi gören sağlık personelinin, tedavi gördüğü zaman zarfında başkaca bir kazaya uğraması ya da tedavi hizmeti aldığı kişiden malpraktis nedeniyle uğrayacağı zararlar dolaylı zararlarını oluşturmaktadır. Sağlık personelinin şiddet maruziyeti neticesinde örneğin bir uzuv kaybı yaşaması veya uğradığı şiddet neticesinde geleceğine yönelik etki eden bir zarara uğraması müstakbel zararını oluşturur. Diğer taraftan sağlık personelinin şiddet maruziyeti sonucunda risk barındıran bir ameliyat geçirmesi sırasında yaşamını yitirmesi halinde yakınları nezdinde doğan zarar muhtemel zarar kapsamındadır. Yansıma zararında ise daha çok muhtemel bir kazançtan yoksun kalmayı kar mahrumiyetini ifade etmekle beraber, kişinin malvarlığında meydana gelebilecek artışın, yoksunluk sebebiyle meydana gelmemesini ifade eder³⁹⁴. Sağlık personelinin iş kazası neticesinde ölmesi durumunda, yakınlarnın desteklerinin ölümü neticesinde yoksun kaldıkları kar yansıma zarara örnek olarak gösterilebilir ve bu husus aynı zamanda ölen kişinin yakınları için müstakbel zararı da oluşturmaktadır.

Sağlık kurumlarında işverenin tazminat sorumluluğunun hukuki dayanağının 6098 sayılı TBK'nın 71. maddesi ile düzenlenen genel kusursuz sorumluluk esasına dayanan 'tehlike sorumluluğu' kapsamında ayrıca ele alınması önem arz etmektedir.

Tehlike sorumluluğu; en ağır sorumluluk türünü oluşturmakla beraber diğer sorumluluk türlerinden farklı olarak bir kimsenin sorumlu olması, o kişinin kusurlu olmasını veya objektif zen yükümlülüğünü ihlal etmesini gerektirmez. Tehlike sorumluluğu özellikle evre için önemli derecede risk oluşturan işletmelerin faaliyeti sonucunda meydana gelen zararların giderilmesine yönelik düzenlenmiştir. Bu bağlamda işletenin kusurlu olup olmaması, dikkat ve zen yükümlülüğünü yerine getirip getirmemesi önemli olmamaktadır. Zira tehlikeli işletme ile zarar arasında uygun illiyet bağının oluşması işleteni sorumlu kılmaya yeterli olacak ve işleten bakımından zararın tazmini yükümlülüğünü dođuracaktır³⁹⁵.

Tehlike sorumluluğunun genel erevesi kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarının TBK m. 71 bağlamında 'önemli ölçüde tehlike arz eden işletmelerden'

³⁹⁴ Oğuzman, M. K. ve z, T. (2021), s. 45

³⁹⁵ Narter, S. (2020), s. 500

sayılıp sayılmayacağı sağlık kurumu işverenin İKMH bakımından sorumluluğunun hukuki dayanağının tespiti açısından önemlidir. Sağlık kurumlarında özellikle hastanelerde yürütülen faaliyetlerin diğer pek çok sektöre göre daha fazla tehlike ve risk içerdiğini açıklamıştık. Ayrıca İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre, 86.10 kodunda bulunan devlet ve özel ayrımı yapılmaksızın hastane hizmetleri *Çok Tehlikeli*, 86.90 koduyla insan sağlığıyla ilgili diğer sağlık hizmetleri ile bu alanda faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları *Çok Tehlikeli* sınıfta, 86.21 koduyla genel hekimlik uygulama faaliyetleri ve 86.22 koduyla uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri ise *Tehlikeli* sınıfta yer almaktadır. Fakat sağlık kurumları bünyesinde bulunan tehlike ve risklerin işveren tarafından bizzat veya İSG profesyonellerinden yardım almak suretiyle iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması ve İSG organizasyonun oluşturulmasıyla önüne geçilebilir nitelikte olmasından dolayı, kanaatimizce işverenin, iş kazası ve meslek hastalığından doğan tazminat sorumluluğuna tehlike sorumluluğunun hukuki dayanak oluşturması mümkün değildir. Zira işverenin tazminat sorumluluğunu, tehlike esasına dayanan kusursuz sorumluluğa bağlamak hakkaniyete uygun sonuçlar doğurmayabilir.

Diğer taraftan 6331 sayılı Kanun'un 4. maddesinde ve 6098 sayılı Kanun'un 417/2. maddesinde geçen "işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin her türlü önlemi alma" ifadesinin yeni bir kusursuz sorumluluk hali olduğunu kabul etmek de kanaatimizce uygun değildir. 6098 sayılı TBK'da esas olan kusura dayanan sorumluluk ilkesidir. Ayrıca kusur sorumluluğu adalet duygusuna uygun bir sorumluluk türüdür. Hukuk düzeninde kınanan bir davranış olan kusur ile başka bir kimseye zarar veren kişi bu zararı bizzat gidermelidir. Hukuk düzeninde kabul edilmeyen davranışıyla zarara sebebiyet veren kişinin zarara katlanması, zarar görenin katlanmaması, adalet duygusunu tatmin edecektir³⁹⁶. Kusur sorumluluğu ilkesinin yerine, kusursuz sorumluluk ilkesinin geçebilmesi ancak özel ve açık olarak öngörülmüş şekilde Kanun'da düzenlenmesi ile mümkün olabilmektedir.

İşvereni tazminat yükümlüsü yapan temel neden, işçiyle arasındaki hizmet sözleşmesinin gereklerini veya mevzuat kapsamındaki kendisine borç atfedilen yükümlülüklerini kasten veya ihmalen kusurlu bir şekilde aykırı davranarak yerine

³⁹⁶ Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), ss. 59-61; Eren, F. (2021), s. 567

getirmemesidir. İşverenin kusurlu sayılan hareketinin tespiti, işverenin kişisel ölçüsüne göre değil, objektif bir ölçüye göre belirlenir. İşveren nezdinde kusurlu sayılan hareket, temkinli, dikkatli ve mesuliyet hissiyle hareket eden ve işverenle aynı durumda olan bir kimsenin hareket tarzının esas alınmasıyla belirlenir. Dolayısıyla bir iş kazası yaşanmasının ardından işverenin kusur tespiti belirlenirken, işverenin şahsi iradesinin, kişisel bilgi ve becerilerinin mevcut iş kazasını önleyip önlemeyeceği hususu dikkate alınmaksızın, işverenin somut olaydaki kusuru objektif bir ölçüye göre belirlenmektedir. Objektifleştirilen kusur uygulaması ile aynı şartlar altında işçi istihdam eden işverenlerin İSG maliyetlerini öne sürerek sorumluluktan kurtulmak istemeleri engellenmektedir. Bu yönden objektifleştirilmiş kusur anlayışı çeşitli risk grubundaki işyerlerinin işverenler yönünden İSG önlemlerini alması konusunda daha dikkatli ve hassas davranmalarında pay sahibi olmuştur. Objektifleştirilmiş kusur esası, kusur sorumluluğunu, kusursuz sorumluluğa yaklaştırmaktadır³⁹⁷ fakat kusursuz sorumluluk halinden farklı olarak objektifleştirilmiş kusur sorumluluğunda kusurun varlığı şarttır. Objektifleştirilmiş kusur anlayışında işverenin kusur durumunun varlığının objektif olarak belirlenememesi halinde işveren sorumlu olurken, kusursuz sorumlulukta, işverenin kusuruna bakılmaksızın zarar ile işyeri arasındaki illiyet bağı işvereni sorumlu kılmaktadır. Diğer taraftan kusursuz sorumluluk anlayışında işverenlerin kusurlarına bakılmaksızın her halde iş kazalarından sorumlu tutulmaları, işverenlerin daha tedbirsiz davranmalarına neden olmaktadır. Objektifleştirilen kusur anlayışında ise işverenlerin iş kazalarında kusur durumlarının azaldıkça yükümlü oldukları tazminat bedellerinin de azalacağını bilmeleri, işverenleri İSG önlemlerini uygulamada daha tedbirli ve dikkatli yapmaktadır.³⁹⁸ İzah edilen nedenlerden dolayı kanaatimizce özel sağlık kurumlarında işverenin iş kazasından doğan tazminat sorumluluğunun hukuki dayanağının objektifleştirilmiş kusur esasına dayandığını ifade edebiliriz. Öğretideki farklı görüşlerin gerekçeleri ve uygulamada Yüksek Mahkemeler³⁹⁹ tarafından verilen kararlar doğrultusunda, işverenin iş kazasından

³⁹⁷ Yargıtay 10. HD. E.2021/4049, K.2021/11059, T.28.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022); “...Öte yandan objektifleştirilen kusur, kusur sorumluluğunu kusursuz sorumluluğa yaklaştırırsa da, onu kusursuz sorumluluk haline dönüştüremez. Çünkü, bazı istisnalar dışında işverenin sorumluluğu için kusurun varlığı şarttır.”

³⁹⁸ Baloğlu, C. (2014), ss. 117-118

³⁹⁹ Yargıtay 10. HD. E.2020/12049, K.2021/10622, T.21.09.2021, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022); “İş kazalarında olay, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik İlkeleri çerçevesinde değerlendirilmeye tabi tutulmalıdır. İşverenin iş kazası sonucu meydana gelen zarar nedeniyle hukuki sorumluluğu yasa ve içtihatlarla belirlenmiş olan ayırık haller dışında ilke olarak iş akdinden doğan işçiyi gözetme (koruma) borcuna aykırılıktan kaynaklanan kusura dayalı sorumluluktur. İnsan yaşamının kutsallığı çerçevesinde işverenin işçilerin sağlığını ve güvenliğini

doğan tazminat sorumluluğunun hukuki dayanağı, kusur esasına dayanan sorumluluktur. Zira, kusursuz sorumluluk hali, sadece yasal düzende açıkça ifade edilen hallerde uygulama alanı bulmaktadır.

Çalışmamızın bu kısmında maddi tazminat, destekten yoksun kalma tazminatı ve manevi tazminat konuları, Yargıtay içtihatlarının da ele alınmasıyla beraber açıklanacaktır.

Maddi tazminat yönünden; özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin şiddet maruziyeti sonucunda yaralanması (bedenen veya ruhen) veya buna bağlı ölümü halinde, zararın aynen tazmini mümkün olmadığından, bu zarara denk gelen parasal karşılık ile zarar giderilmelidir. Diğer taraftan işveren, sağlık personelinin yalnızca iş kazası nedeniyle uğradığı cismani zararları ile tedavi giderlerinin karşılanmasından sorumlu değildir. Zira sağlık personelinin ileride muhtemelen karşılaşacağı ve iş kazasından kaynaklanan zararlarını da talep etme hakkına sahiptir⁴⁰⁰. Maddi tazminat geçici iş göremezlikten ve sürekli iş göremezlikten doğan maddi tazminat olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir.

Geçici iş göremezlikten doğan maddi tazminat yönünden; sağlık çalışanın şiddet eylemi neticesinde kısmen de olsa çalışabilmesi hali, tam ve sürekli çalışması halinde kazanacağı ücretle, kısmen çalıştığı dönemde elde ettiği ücret arasındaki fark geçici iş göremezlikten kaynaklanan maddi tazminatın miktarını belirler⁴⁰¹.

Geçici iş göremezlik halinde üç ihtimal vardır; ilk olarak çalışan geçici iş göremezlik neticesinde hiç çalışmamaktadır. Fakat tedavi sonucunda sağlığına tam

sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmakla yükümlü olduğu İş Kanunu'nun 77. maddesinin açık buyruğudur.” Ayrıca Anayasa Mahkemesi E.2013/470, T.23.01.2014, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022); “İşverenin, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmakla yükümlü olduğu, 4857 sayılı Kanun'un 77. maddesinde açıkça düzenlenmiştir. İş kazalarında işverenin sorumluluğu, kusur sorumluluğu esasına dayanır. İşverenin, kendisine bağımlı olarak çalışan işçisini koruma ve gözetme borcuna aykırı hareket etmesi sonucunda iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalan işçi, tüm zararlarının tazminini talep etme hakkına sahiptir.”

⁴⁰⁰ Güleç Uçakhan, S. (2014), s. 476. Ayrıca Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021), s. 90; zararın gerçek anlamda hesaplanmadığı durumlarda TBK m. 50/f.2 gereğince hakim hayatın olağan akışı çerçevesinde, hakkaniyete uygun şekilde zarar miktarını belirlemesi gerekir. Zira ispatı mümkün olan zararlarda, davacı ispatla yükümlü olduğu için zararı kendisi ispat edecektir fakat ispatı mümkün olmayan hallerde hakim zarar miktarını belirlerken takdir yetkisini kullanacaktır.

⁴⁰¹ Narter, S. (2020), s. 797

kavuşmuş ve tekrar çalışmaya başlamıştır. Bu ihtimalde çalışan SGK tarafından karşılanmayan tedavi giderleri ile bu dönemde çalışmadığından dolayı yoksun kaldığı kazancı işverenden talep edebilecektir. İkinci ihtimalde ise cismani zarara uğrayan sağlık çalışanı kısmen de olsa çalışmaktadır. Çalışan çalışma gücünde geçici surette kayıp yaşamış fakat yargı sürecinde hükümden önce tamamen iyileşmiş ve eski çalışma gücüne geri dönebilmişse, bu geçici dönemde uğradığı kayıpları işverenden talep edebilecektir⁴⁰².

Üçüncü ihtimalde ise sağlık çalışanı iş kazası neticesinde herhangi bir kazanç kaybına uğramamış, hizmet vermeye aynen devam etmiştir. Fakat burada Yargıtay'ın da kabul ettiği efor kaybı söz konusu olmakta ise yine bu durumu sağlık personeli işverene karşı tazminat konusu yapabilecektir. Bu konuda Yargıtay 11. Hukuk Dairesi bir kararında;

''...cismani bir zarara uğrayan kimsenin tamamen veya kısmen çalışmaya muktedir olamamasından ve ileride iktisaden maruz kalacağı mahrumiyetten mütevellit zarar ve ziyan ile tüm masrafları isteyebileceği düzenlenmiştir. Davacının haksız eylem sonucu yaralanmasına bağlı olarak oluşan meslekte kazanma gücüne ilişkin kaybının işini yapmasına engel olmasa bile aynı işi meslektaşlarına oranla meydana gelen bu kayıptan dolayı daha fazla efor sarf ederek yapmak zorunda kalması halinde zarar gerçekleşmiştir. 403 ''

şeklinde bir kimsenin geçici olarak çalışma gücünü kaybetmese bile, yaşadığı mağduriyetten kaynaklanan sebeple emsal çalışanlarına göre daha fazla güç sarf ederek aynı işi yapabilmesi durumunda dahi, zarar gören kişinin tazminat hakkına sahip olacağına dair karar vermiştir.

Sürekli iş göremezlikten doğan maddi tazminat yönünden; şiddet eylemi neticesinde sürekli olarak çalışma gücünden yoksun kalmış sağlık çalışanı, işverenden sürekli iş göremezlikten kaynaklanan zararlarının tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu tazminat türünde miktar belirlenirken çalışanın iş gücündeki sürekli azalma oranının tespiti, iş görebilme süresinin ve yaşam süresinin belirlenmesi,

⁴⁰² Narter, S. (2020), s. 800

⁴⁰³ Yargıtay 11. HD. E.2005/3415, K.2006/5510, T.11.05.2006, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022)

çalışanın gelir/ücret durumu, ameliyat veya sürekli iş göremezlikten kaynaklanan devamlı tedavileri, çalışanın ve işverenin kusur durumları, hakkaniyete göre belirlenecektir⁴⁰⁴. İş kazasından kaynaklanan zararlar teknik bilgiler gerektirdiğinden (matematiksel hesaplar, yaşam tablosu değerleri ve daha pek çok değişken) bu zararların hesaplanması Yargıtay içtihatlarında belirtilen esas ve kurallar ışığında yapılmaktadır⁴⁰⁵.

Destekten Yoksun Kalma Tazminatı yönünden; özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli ile işveren arasındaki hizmet sözleşmesi kapsamında, 6098 sayılı TBK'nın 17/3. maddesi gereğince sağlık personelinin ölümü halinde ortaya çıkacak destekten yoksun kalanların zararlarının tazmininde, işverenin sorumluluğu, sağlık personeliyle arasındaki hizmet sözleşmesine (işçiyi koruma borcundan kaynaklanan) aykırılık neticesinde doğmaktadır. Sağlık personelinin ölümü halinde destekten yoksun kalan kişi/ler 6098 sayılı TBK'nın 55. maddesine göre⁴⁰⁶ destekten

⁴⁰⁴ Eren, F. (2021), s. 856 vd.

⁴⁰⁵ Yargıtay 10. HD. E.2020/8254, K.2020/6194, T.02.11.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 12 Nisan 2022); "...Ayrıca maddi tazminatın saptanmasında; zarar ve tazminata doğrudan etkili olan işçinin net geliri, bakiye ömrü, iş görebilirlik çağı, iş görmezlik ve karşılık kusur oranları, destek görenlerin gelirden alacakları pay oranları, eşin evlenme olasılığı, Sosyal Sigortalar tarafından bağlanan gelirin peşin sermaye değeri gibi tüm verilerin hiçbir kuşku ve duraksamaya yer vermeyecek şekilde öncelikle belirlenmesi gerektiği tartışmasızdır. Öte yandan tazminat miktarının; işçinin olay tarihindeki bakiye ömrü esas alınarak aktif ve pasif dönemde elde edeceği kazançlar toplamından oluştuğu yönü ise söz götürmez. Başka bir anlatımla, işçinin günlük net geliri tespit edilerek bilinen dönemdeki kazancı mevcut veriler nazara alınarak iskontolama ve artırma işlemi yapılmadan hesaplanacağı, bilinmeyen dönemdeki kazancının ise; yıllık olarak %10 arttırılıp %10 iskonto tabi tutulacağı, 60 yaşına kadar (aktif) dönemde, 60 yaşından sonrada bakiye ömrüne kadar (pasif) dönemde elde edeceği kazançların ortalama yöntemine başvurulmadan ve asgari ücretle her yıl için ayrı ayrı hesaplanacağı Yargıtay'ın oturmuş ve yerleşmiş görüşlerindedir." Yargıtay 10. HD. E.2018/1444, T.14.01.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); "...Gerçek zarar miktarı; işçinin olay tarihindeki bakiye ömrü esas alınarak aktif ve pasif dönemde elde edeceği kazançlar toplamından oluşmaktadır. Sigortalı veya hak sahiplerinin bakiye ömürleri daha önceki yıllarda Fransa'dan alınan 1931 tarihli "PMF" cetvelleri ile saptanmakta ise de; Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Aktüerya Bilimleri Bölümü, BNB Danışmanlık, Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi'nin çalışmalarıyla "TRH2010" adı verilen "Ulusal Mortalite Tablosu" hazırlanmış olup, Sosyal Güvenlik Kurumunun 2012/32 sayılı Genelgesiyle de ilk peşin sermaye değerlerinin hesabında anılan tablolarının uygulanmasına geçilmiştir. Gerçek zarar hesabı özü itibarıyla varsayımlara dayalı bir hesap olup, gerçeğe en yakın verilerin kullanılması esastır. Bu durumda ülkemize özgü ve güncel verileri içeren TRH2010 tablosunun bakiye ömrün belirlenmesinde esas alınması gerekecektir."

⁴⁰⁶ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 55; "Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılmaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır."

yoksun kalma tazminatı ve yine aynı Kanun'un 56/2. maddesi⁴⁰⁷ gereğince de manevi tazminat talep etme hakkına sahiptir. Yargıtay bir kararında destekten yoksun kalan kişilerden anlaşılması gereken kimseleri aşağıda yer alan karar ile ifade etmiştir;

‘... “destekten yoksun kalanlar”, işçinin sağlığında fiilen ve devamlı yardım etmek suretiyle geçimlerini temin ettiği kişilerdir (Anne, baba, kardeş, eş ve çocuklar). Desteklenenlerin, desteğin mirasçısı veya kanunen ya da sözleşmeden ötürü bakmakla yükümlü olduğu kişiler olması şart değildir; imam nikahlı eşler, nişanlılar ya da birlikte yaşayanlar da yekdiğerinin destekten yoksun kalanı kabul edilebilir. ⁴⁰⁸’

Dolayısıyla iş kazası kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanının yaşamını yitirmesi neticesinde annesi, babası, kardeşi, eşi ve çocukları ile imam nikahlı eşi, nişanlısı ya da kan bağı olmasa bile sağlık çalışanının sağlığında eylemli ve düzenli şekilde yardım ettiği kişiler, sağlık çalışanının ölmesi sebebiyle desteğinden mahrum kaldıklarından bahisle uğramış oldukları zararları destekten yoksun kalma davası ile işverenden talep etme hakkına sahiptirler. Yine uygulama yönünden Yargıtay'ın 10. Hukuk Dairesi'nin vermiş olduğu bir kararda destek ilişkisinden anlaşılması gereken durum izah edilmiştir:

‘...Destek ilişkisinin varlığında destek olunanın ihtiyaçlarının sürekli ve düzenli olarak karşılanması yer almaktadır. Burada ifade edilmek istenen süreklilik ve düzenlilik hali yardımın belirlenen zamanlarda ve belirli miktarlarda yapılması değil, eğer destek ölmeseydi yardımların devam edeceğine dair bir beklentinin bulunmasıdır. Eğer yardım devamlı destek saiki ile değil de, tek seferlik, geçici, düzensiz ya da gelişigüzel zamanlarda yapılıyor ve ileride yardımın devam edeceğine dair bir beklenti yaratmıyorsa, bu durumda desteğin sürekli ve düzenli olduğundan bahsetmek mümkün olmayacaktır. ⁴⁰⁹’

⁴⁰⁷ 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m. 56/2.

⁴⁰⁸ Yargıtay 4. HD. E.11420, K.1965/488, T.30.05.1965, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 06 Nisan 2022)

⁴⁰⁹ Yargıtay 10. HD. E.2020/6402, K.2021/1664, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 06 Nisan 2022)

Öğreti ve aynı doğrultuda kararlar veren Yargıtay⁴¹⁰, ölen kişinin ölümünden dolayı zararlarını tazmin etmek isteyen kimseyle arasında, ölümden önce eylemli ve düzenli bir destek ilişkisinin olmasını veya gelecekte kurulması muhtemel bir destek ilişkisinin varlığı şartını aramaktadır. Uygun destek ilişkisinin varlığının tespiti halinde ise; sağlık personelinin ölümünden doğan destekten yoksun kalma zararlarını talep eden kişi/ler karşısında özel hukuk kişisi olan işveren 6098 sayılı TBK'nın 17/3. maddesi gereğince sağlık personeliyle arasındaki hizmet sözleşmesine istinaden sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre sorumlu olacaktır.

Diğer taraftan şiddet eylemi sonucunda ölen sağlık çalışanının desteği konumundaki kişiler 6098 sayılı TBK'nın 55. maddesine göre açabilecekleri destekten yoksun kalma tazminatı davasında TBK'nın 53. maddesinde sayılan sağlık çalışanının ölümü halinde; cenaze giderleri, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ve ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar ve destekten kaynaklanan zararların tazminini talep edebileceklerdir. Söz konusu zararların hesaplaması ise maddi tazminat hesabının esaslarına göre yapılmaktadır.

Manevi tazminat yönünden; sağlık personelinin şiddet maruziyeti sonucunda ölmesi halinde ise sağlık personelinin ölümünden acı ve ıstırap duyan yakınları manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir. Yakınlardan kastedilen kişiler ölen sağlık personelinin salt mirasçısı konumunda olan kişiler değil, ölüm olayından üzüntü ve acı duyan kimselerdir⁴¹¹. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet sözleşmesi ile sağlık personeli istihdam ederek faaliyet sürdüren özel hukuk kişisi işveren; kanundan ve sözleşmeden doğan iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranışı sebebiyle sağlık personelinin şiddete maruz kalarak kişilik hakkının zedelenmesine sebep olduğunda, bu durum sağlık personeli yönünden manevi zarara yol açacağından, sağlık personeli 6098 sayılı TBK'nın 56/1 ve 58/1. maddelerine istinaden işverenden manevi tazminat talep etme hakkına sahip olacaktır.

⁴¹⁰ Yargıtay 21. HD.E.2019/6311, K.2020/2142, T.09.06.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 06 Nisan 2022); "...destekten yoksun kalan zararın belirlenmesinde, ölen sigortalının elde ettiği gelirin miktarına göre destek gücünün kapsamının ne olduğu, sürekli ve düzenli destek olup olmadığı ve davacıların destek ihtiyacının bulunup bulunmadığı varsa bu ihtiyacın ne şekilde karşılandığının dikkate alınması gerekir."

⁴¹¹ Narter, S. (2020), s. 909

Çalışmamız kapsamında 6331 sayılı Yasa kapsamında çalışan, kişilik değerlerinin zedelenmesi neticesinde uğradığı zararı tazminini işverenden manevi tazminat davası ile talep etme hakkına sahiptir. Çalışan iş kazası neticesinde örneğin yaralandığı durumlarda maddi zararının yanında TBK m. 56 hükmü kapsamında manevi zararının da giderilmesini işverenden talep edebilir. Yargıtay bir kararında iş kazasına uğrayan fakat %0 iş göremezlik raporu olan işçinin, iş kazası neticesinde iki parmağının kesilmesi ve elindeki görüntünün bozulması sebebiyle manevi tazminata ilişkin talebini yerel mahkemenin direnme kararını onayarak kabul etmiştir. Buna göre;

“...Mahkemenin, tarafların ekonomik ve sosyal durumları, paranın satın alma gücü, işverenin % 85 kusurlu olduğu, olayın 2.5.2001 tarihinde meydana geldiği, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü gereğince davacıya % (0) oranında maluliyet verilmiş ise de, taşıyıcı olarak çalışan davacının bu kaza nedeniyle sağ el 3 ve 4 parmaklarının kesilmiş olması nedeniyle vücut tamamîyetinin eksildiği, sağ el görüntüsünün bozulduğu, davacının yaşadığı sürece sağ elindeki görüntü bozukluğunu taşıyıp, bunun üzüntüsünü yaşayacağı gerekçesiyle talep gibi 5.000.000.000 TL. manevi tazminatın tahsiline dair verdiği karar yukarıda açıklanan nedenle Özel Dairece bozulmuş, mahkemece önceki kararda direnilmiştir. Tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarına, dosyadaki tutanak ve kanıtlara, mahkeme kararında açıklanan gerektirici nedenlere ve özellikle delillerin değerlendirilmesinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre, usul ve yasaya uygun bulunan direnme kararının onanması gerekir.”⁴¹²”

6098 Sayılı TBK 56/1 maddesi ile bedensel bütünlüğün zedelenmesi halinde manevi zararın tazmini ve TBK m. 56/2 ile de ölüm ve ağır yaralanma halinde manevi zararın tazminini ayrı 2 şekilde hükme bağlamıştır. TBK m. 56/1 kapsamında sağlık personeli iş kazası neticesinde işverenden manevi zararının tazmin edilmesini talep etme hakkına sahiptir. Fakat TBK m. 56/2 hükmü gereğince de sağlık personelinin zararının ağır olması koşuluyla sağlık personeliyle beraber yakınlarına, ölmesi halinde sadece yine yakınlarına manevi zararlarının tazmini hakkında manevi tazminat davası

⁴¹² Yargıtay HGK. E.2003/21-500, K.2003/541, T.08.10.2003, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022)

açabilme hakkı tanımıştır⁴¹³. Yargıtay'ın da bu yönde kararları mevcut olup, Yargıtay bir kararında kişinin cismani zarara uğraması neticesinde anne, baba, eş, koca ve çocuk gibi çok yakınlarının da manevi tazminat talep etme hakkının olduğuna karar vermiştir⁴¹⁴. Sağlık çalışanın iş kazası neticesinde ölmesi durumunda ise ölümünden acı ve ıstırap duyan yakınları manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir. Yakınlardan kastedilen kişiler ölen kişinin salt mirasçısı konumunda olan kişiler değil, ölüm olayından üzüntü ve acı duyan kimselerdir⁴¹⁵. Uygulama ile aynı yönde olan Yargıtay'ın bir kararında iş kazası sebebiyle sürekli iş göremezliğe uğrayan bir işçi tarafından açılan bir maddi ve manevi tazminat davasına ilişkin manevi tazminat tutarının, zarar gören davacının duyduğu üzüntüyle orantılı olması, üzüntüsünü hafifletmesi gerektiğine dair karar vermiştir. Söz konusu Yargıtay'ın kararına göre;

‘...Hakimin bu takdir hakkını kullanırken, ülkenin ekonomik koşulları tarafların sosyal ve ekonomik durumları paranın satın alma gücü, tarafların kusur durumu olayın ağırlığı davacının sürekli iş göremezlik oranı, işçinin yaşı, olay tarihi gibi özellikleri göz önünde tutması, bunun yanında olayın işverenin sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterince alınmamasından kaynaklandığı da gözetilerek gelişen hukuktaki yaklaşıma da uygun olarak tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranda manevi tazminat takdir edilmesi gerektiği açıkça ortadadır.’⁴¹⁶

ayrıca karar kapsamında işverenin İSG önlemleri kapsamında işçiyi gözetme borcuna aykırı davranması neticesi ile de Yargıtay günün gelişen şartlarına uygun bir şekilde hükmedilecek manevi zarar tutarının caydırıcılık unsurunu da taşıması gerektiğini hükme bağlamıştır. Böylece Yargıtay işçilerin iş kazasına uğramalarını, işverenlere

⁴¹³ Narter, S. (2020), s. 907

⁴¹⁴ Yargıtay 21. HD. E.2003/4754, K.2003/5612, T.12.06.2003, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); ‘... B.K.'nun 47. maddesine göre manevi tazminat isteme hakkı doğrudan doğruya cismani zarara uğrayan kişiye aittir. Yansıma yoluyla aynı eylem nedeniyle manevi üzüntü duyanlar manevi tazminat isteyemezler. Ancak bir kişinin cismani zarara uğraması sonucu onun (ana, baba, kari, koca, çocuk gibi) çok yakınlarından birinin de aynı eylem nedeniyle ruhsal ve sinirsel sağlık bütünlüğü ağır şekilde bozulmuşsa (örneğin kazaya uğrayan yakın kişi büyük ölçüde iş göremez duruma gelmişse) onların da manevi tazminat isteyebilecekleri kabul edilmelidir.’

⁴¹⁵ Narter, S. (2020), s. 909

⁴¹⁶ Yargıtay 21. HD. E.2008/14826, K.2009/5002, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2022)

hükmedilecek caydırıcı tazminat bedelleri neticesi ile önlemeyi amaçlamaktadır⁴¹⁷.

Netice itibariyle manevi tazminat davalarında 6098 sayılı TBK'nın 56. maddesine göre hakim takdir hakkını kullanarak karara bağladığı manevi tazminat davalarında, manevi zararın miktarını belirlerken; tazminat miktarının zarar görende tatmin duygusunu oluşturacak nitelikte olmasına, zarar görene veya yakınlarına ödenecek olan manevi tazminatın zarar veren yönünden caydırıcılık uyandıran nitelikte olmasına, tarafların sosyo-ekonomik durumlarının dikkate alınmasına, olayın gerçekleşme şekline, ölen kişinin yaşına, ölen kişinin hayattayken manevi tazminat davasında davacı konumunda bulunan kişiyle arasındaki ilişki ve diğer somut olayın özelliklerine göre ortaya çıkabilecek hususlara göre takdir yetkisini kullanmalıdır⁴¹⁸.

⁴¹⁷ Ayrıca Bkz. Yargıtay 10. HD. E.2020/8254, K.2014/6194, T.02.11.2020, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 06 Nisan 2022); "... bu tazminatın sınırı onun amacına göre belirlenmelidir. Manevi tazminat davalarında, gelişmiş ülkelerde artık eski kalıplardan çıkılarak caydırıcılık unsuruna da ağırlık verilmektedir. Gelişen hukukta bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde veya taksirli davranışlarda tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gereğini ortaya koymakta; kişi haklarının her şeyin önünde geldiğini önemle vurgulamaktadır. Bu ilkeler gözetildiğinde; aslolan insan yaşamıdır ve bu yaşamın yitirilmesinin yakınlarında açtığı derin ızdırabı hiçbir değer telafi etmesi olanaklı değildir. Burada amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek; öte yandan da zarar veren yanı da dikkat ve özen göstermek konusunda etkileyecek bir yaptırımla, caydırıcı olabilmektir." Ayrıca bkz. Yargıtay HGK. E.2004/13-291, K.2004/370, T.23.06.2004, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 06 Nisan 2022)

⁴¹⁸ Narter, S. (2020), s. 914 vd. Ayrıca Bkz. Yargıtay HGK. E.2013/21-2214, K.2014/419, T.28.03.2014, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.sinerjimevzuat.com.tr (Erişim Tarihi: 08 Nisan 2022); "...hakimin özel halleri göz önünde tutarak manevi zarar adı ile hak sahibine verilmesine karar vereceği bir para tutarı adalete uygun olmalıdır. Hükmedilecek bu para, zarara uğrayanda manevi huzuru doğurmayı gerçekleştirecek tazminata benzer bir fonksiyonu olan özgün bir nitelik taşır."

BÖLÜM 4: SONUÇ

Sağlık kurumları, yürüttüğü hizmetin niteliği itibariyle birçok mesleki tehlike ve riski bünyesinde barındıran ve kompleks yapısı ile hizmet sektörünün içerisinde yer alan özel ve kamu sektörü ayrımı yapılmaksızın denetimi ve gözetimi Devlet tarafından sağlanan kurumlardır. Özel- kamu ayrımı yapılmaksızın sağlık kurumlarında edinilen vazife insan sağlığı ve yürütülen hizmet sağlık hizmeti olduğundan dolayı kamusal hizmet yönü olan sağlık hizmetlerinin, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının taraflarından biri de Devlet'tir. Zira sağlık hizmetlerinin denetimi ve gözetimi idari otoriteye aittir. Devlet iş sağlığı ve güvenliğinin korunması amacıyla ulusal bir politika meydana getirmek, uygulamak ve düzenli aralıklarla bu politikayı denetlemekle sorumludur. Bu kapsamda Avrupa Birliği'nin 89/301 sayılı Çerçeve Direktifi ile ILO'nun 155, 161 ve 187 sayılı Sözleşmelerinden feyz alınarak 4857 sayılı İş Kanunu'nun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümleri 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yürürlükten kaldırılarak ulusal mevzuatta dağınık şekilde bulunan iş sağlığı ve güvenliği hükümleri 6331 sayılı Yasa'nın 2012 yılında yürürlüğe girmesiyle beraber ayrı bir Yasa oluşturulmuştur. 6331 sayılı Yasa'nın özel ve kamu tüm iş yerlerinde uygulama alanı bulması ve dağınık durumdaki mevzuatı toparlaması önemli bir gelişmedir.

Çalışmamız kapsamındaki özel sağlık kurumu işverenin, iş hukuku kapsamında işçi vasfı taşıyan sağlık personelini koruma ve gözetme borcu, sağlık personeli ile arasındaki hizmet sözleşmesinden doğmaktadır. Hizmet sözleşmesi ivazlı bir sözleşme olduğundan dolayı işçi ve işverene karşılıklı borçlar yüklemektedir. İşçinin, işverene sadakat yükümlülüğünün karşısında işverenin, işçiyi koruma ve gözetme borcu bulunmaktadır. Ayrıca işveren 6331 sayılı Yasa m. 4 ve 6098 sayılı TBK m. 417/2 ile sağlık personelini koruma ve gözetme borcu kapsamında, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğünü, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturarak önleme, uyarılma ve denetleme üçgeni ile yerine getirmektedir. İşveren iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluştururken bilim ve teknolojinin geldiği son noktayı esas alarak sağlık kurumlarında yürütülen işe özgülemesi ve elbette sonrasında gelişecek olan bilim ve teknoloji eksenine göre yeniden uyarılma ve denetleme mekanizmalarıyla güncellemesi gerekmektedir.

Özel sağlık kurumlarında yaşanan ve beyaz kod ile sisteme alınan şiddet olayları iş kazası kapsamında değerlendirildiğinden dolayı şiddet eylemleri karşısında özel hukuk kişisi işveren 6331 sayılı Yasa anlamında İSG yükümlülüklerine bağlı kılınmıştır. Önleyici yaklaşım esas alınarak oluşturulan 6331 sayılı Kanun gereğince işveren sağlık kurumlarında öncelikle şiddet eylemlerinin gerçekleşmesinin ardından değil, şiddet eylemlerinin hiç gerçekleşmemesini amaç edinmeli, gerçekleşmesi kaçınılmaz bulunan vakaların geciktirilmesini sağlayacak düzenlemeler yapmalı ve gerçekleşen şiddet eylemleri neticesinde ise zarar görenin zararını en aza indirmeyi sağlayacak politikalarla iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturmalıdır. İSG yükümlülüklerine aykırı hareket eden işveren sağlık çalışanının iş kazası kapsamında şiddet eylemlerine maruz kalması neticesinde sağlık çalışanının ve hak sahiplerinin zararlarını 6098 sayılı TBK'nın 417/3. maddesi kapsamında 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesine göre tazmin etmekle yükümlü olacaktır.

Hizmet akdine dayalı sağlık personeli istihdam eden işverenin tazminat sorumluluğunun hukuki dayanağı objektifleştirilmiş kusur esasına dayanmaktadır. Öğretide her ne kadar 6331 sayılı Kanun'un 4. maddesinde ve 6098 sayılı Kanun'un 417/2. maddesinde geçen *“işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin her türlü önlemi alma”* ifadesinin yeni bir kusursuz sorumluluk hali olduğunu kabul eden görüşler olsa da kusursuz sorumluluk hali, sadece yasal düzende açıkça ifade edilen hallerde uygulama alanı bulmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu'nda veya 6331 sayılı Yasa'da işverenin kusursuz sorumlu olduğu hallere dair bir düzenleme bulunmamaktadır. TBK'nın 66. maddesinde 'Adam Çalıştıranın Sorumluluğu' ve TBK'nın 71. maddesinde düzenlenen önemli ölçüde tehlike arz eden işletmelerde meydana gelen iş kazalarından dolayı işverenin kusursuz sorumluluğu esasının ayrıca düzenlenmiş olması genel kural olarak işverenin tazminat sorumluluğunun hukuki dayanağının kusura dayanan sorumluluk olduğunu göstermekle beraber istisnai hal olarak ise kusursuz sorumluluk esasını kabul edilecekse ayrı ve açık şekilde düzenlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Kaldı ki Yargıtay içtihatları da bu yönde olup 6098 sayılı TBK'da esas olan kusura dayanan sorumluluk ilkesidir. Kusur sorumluluğu ilkesinin yerine, kusursuz sorumluluk ilkesinin geçebilmesi ancak özel ve açık olarak öngörülmüş şekilde Kanun'da düzenlenmesi ile mümkün olabilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranarak sağlık personelinin

şiddete maruz kalmasına sebep olan işveren, sağlık personeliyle arasındaki iş sözleşmesinden kaynaklanan işçiyi gözetme borcunu ihlal etmiş olacağından, sözleşmeye aykırılıktan kaynaklanan işverenin bu sorumluluğu öncelikle akdi bir sorumluluktur. Diğer taraftan işverenin gerekli İSG önlemlerini almaması sebebiyle meydana gelen iş kazaları aynı zamanda 6098 sayılı TBK'nın 49. maddesi gereği haksız fiil teşkil etmektedir. Hizmet/iş sözleşmesi ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık personeli istihdam eden işverenin sözleşme ilişkisinden kaynaklanan işçiyi koruma borcunun gereğinin yerine getirilmemesi karşısında şiddete maruz kalmasına binaen öncelikle sağlık çalışanı, uğradığı zararlarının giderilmesini 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesi gereği talep etme hakkına sahiptir. Yine 6098 sayılı TBK'nın 417. maddesine istinaden işveren sağlık personelinin kişiliğini korumak, işçiye saygı göstermek, cinsel tacize uğramamaları için gerekli önlemleri almak ve cinsel tacize uğramış olan işçilerin ise daha fazla zarar görmelerini engellemek için yine gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Bu halde Kanun'dan ve sözleşmeden doğan İSG yükümlülüklerine aykırı davranışı sebebiyle sağlık personelinin şiddete maruz kalması olarak ölmesine veya vücut bütünlüğünün zedelenmesine sebep olan işveren, 6098 sayılı TBK'nın 417/3. maddesi kapsamında 6098 sayılı TBK'nın 112. maddesine göre, sağlık personeline veya hak sahiplerine uğradıkları zararları tazmin etmekle yükümlü olacaktır.

Sağlık işkolunda şiddet eylemlerinin artması ile beraber sağlık kurumlarında işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin önemi artmıştır. Ayrıca artan şiddet eylemleri karşısında Devlet şiddeti önleme adına birtakım yasal düzenlemeler ile sağlık işkolundaki şiddet karşısında çeşitli politikalar geliştirmeye başlamıştır. Bu doğrultuda 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 7243 sayılı Kanun'un getirdiği yeni düzenlemeyle ek. 12. maddesine getirilen düzenlemeler neticesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık çalışanlarının 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu uygulaması bakımından kamu görevlisi sayılmalarından dolayı sağlık işkolunda çalışanlara görevleri sebebiyle işlenen kasten yaralama suçu Ceza Muhakemesi Kanunu m. 100 kapsamında tutuklama sebebi sayılmıştır. Ayrıca 16 Mart 2022 tarihinde Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile sağlık personeline yönelik şiddet eylemleri karşısında önemli ve yeni düzenleme ile sağlık çalışanlarına karşı işlenen kasten yaralama suçu 5271 sayılı CMK m. 100 ile tutuklamaya ilişkin katalog suçlar

arasına alınmış ve 3359 sayılı Kanun'un aynı düzenlemeyi içeren ek. 12. maddesinin 1. fıkrası kaldırılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının görevleri yaptığı esnada engellenmeleri kamusal bir faaliyet olan sağlık hizmeti sunumunu kesintiye uğrattığından dolayı engelleyen kişiler yönünden uygulanacak ceza hükmünün ağırlaştırılması düzenlenmiştir. Yasa teklifi ile sağlık işkolunda yaşanan ve giderek artan şiddet eylemlerinin TCK kapsamında değerlendirilmesi, suçun nitelikli haline vücut vermesi ve CMK kapsamında tutuklama nedeninin var sayılacağı katalog suçlar arasına alınması kanımızca isabetli olmuş ise de şiddet eylemleri karşısında toplumsal duyarlılığın ve bilincin tam anlamıyla oluşturulamaması nedeniyle sağlık işkolundaki şiddet eylemlerinin salt cezai yaptırımla önlenemeyeceği kanaatindeyiz.

► Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddet eylemlerinin hiç yaşanmaması, yaşanması halinde derhal bertaraf edilmesi ve şiddetin devam ettiği noktada ise sağlık çalışanının daha fazla zarar görmemesi adına alınabilecek çeşitli güvenlik tedbirleri ile değerlendirmelerimiz aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

Öncelikle sağlık kurumlarında alınan güvenlik önlemlerinin üzerinde durulması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında sağlık personelinin kolay ulaşabileceği noktalara güvenlik görevlileri ile entegre halde çalışan acil çağrı butonlarının bulunması gerekmektedir. Böylece şiddet eğilimi hisseden sağlık personeli olası bir şiddet olayından önce, acil çağrı butonu vasıtasıyla güvenlik görevlilerinin olay yerine hızlı bir şekilde intikal etmelerini sağlayabilecektir.

Sağlık çalışanları kendilerine yönelen her türlü şiddet karşısında duyarlı olmalı ve birlik içerisinde hareket etmeleri gerekmektedir. Şiddet maruziyeti sonrasında, faile karşı gerekli raporlamaları yapmalı, yasal işlemleri başlatmalı ve sürecin takipçisi olmalıdır. Böylelikle bir meslektaşının uğradığı şiddet karşısında diğer meslektaşı da aynı şekilde adli mercilere başvurmalı, şiddet olgusunun üzeri kapatılmamalıdır. Bu yöntem ile sağlık personelleri arasında teamül haline gelebilecek şiddet failine karşı ortak duruş tarzı, zamanla şiddet faillerini hükmedilecekleri caydırıcı cezaların da düzenlenmesiyle beraber caydırma noktasına getirebilecektir. Hatta şiddete uğrayan sağlık personellerinin şiddete göz yummayan, şiddete sıfır tolerans yaklaşımı ile kendilerinden sonra göreve başlayacak olan yeni sağlık personellerinin de menfaatine olacaktır. Zira zamanla şiddet faileri azalacak ve olası bir şiddet eğilimi karşısında

sağlık personelleri arasında gelişmiş olan şiddete karşı duruş tarzı bir teamül haline gelerek, şiddet karşısında tek bir duruş esasına dayalı birliktelik meydana gelmiş olacaktır.

Global sorun haline gelen sağlık personeline yönelik şiddet karşısında şiddetle başa çıkılabilmesi için, sağlık personelinin etkili iletişim, şiddet ve öfke yönetimi ile olası bir şiddet karşısında korunma yöntemleri konularında işverence seminerler düzenlenmesi faydalı olacaktır. Bu yol ile fiziksel şiddete dönüşen her şiddetin öncelikle sözel şiddet ile başladığı kabul edildiğinde, sağlık personeli kendisine yönelen sözel şiddet karşısında profesyonel bir tutum sergileyerek, potansiyel şiddet failinin olası şiddet eylemini ikna kabiliyeti ve etkili konuşma tarzı ile bertaraf etmesi mümkün hale gelebilecektir.

Çalışmamız kapsamında yer alan bilimsel araştırmalar neticesinde sağlık personelinin en sık acil servislerde şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Acil servislerde görevlendirilecek bir halkla ilişkiler profesyoneli veya psikoloğun özel hastane tarafından acil servis birimlerinde çalışmak üzere istihdam edilmesi ile beraber, acil servislerde yaşanan iletişimsizliğin önüne geçilerek şiddetin önlenmesinde etkili bir rol oynayacaktır. Ayrıca yine acil servis birimlerinde hasta yoğunluğunun çok fazla olması ve hastaların özellikle sağlık kurumlarına başvururken mesai saati sonrası saat dilimini seçerek acil servislerde yoğunluğun artmasına sebep olmaları hizmet kalitesini düşürdüğünden şiddet olaylarının artmasına sebep olmaktadır. Acil servis birimlerine direkt girişin engellenmesine yönelik, acil servis birimlerine geçişten önce ön birim şeklinde acil tıp uzmanı olan bir hekim ve yardımcı sağlık personelinden oluşacak bir birim daha oluşturularak, acil servislere başvuran kişilerin şikayetlerinin acil servis birimi kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi, acil servis birimi kapsamında olan kişilerin acil servis birimine yönlendirilerek, acil tıp uzmanı hekim tarafından acil servis birimi kapsamında değerlendirilmeyen kişilerin şikayeti tedavisiyle uyumlu polikliniğe mesai saatleri içerisinde yönlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca acil servislerde tecrübeli hastane idarecilerinin özellikle gece yarısı nöbet saatlerinde artan şiddet eylemlerinde hekimin ve sağlık personelinin yalnız kalmaması için sağlık kurumunda bulunarak olası bir şiddet eylemi karşısında tecrübesiyle şiddet olayını bertaraf etmesi mümkün olabilecektir.

Şiddetin en sık yaşandığı hastalar ve hasta yakınları için duygusal yönden yoğun duyguların yaşanma ihtimalinin yüksek olduğu acil servis ve yoğun bakım servislerinde güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Bunun için kamera sisteminin etkin ve her daim çalışır vaziyette olması, acil servis ve yoğun bakım servislerinde güvenlik personelinin sayısının artırılması gerekmektedir. Diğer yandan güvenlik görevlilerinin sağlık kurumları içerisinde belli zaman aralıklarıyla servislerde ve insanların yoğun olduğu noktalarda güvenlik kontrolü yapması da olası şiddet eylemi karşısında caydırıcılık yaratabilecektir.

Sağlık kurumlarına çalışmamız kapsamında değinilen, çeşitli ateşli ve ateşsiz silahla (satır, tabanca) girmek suretiyle şiddet eylemlerinde bulunan failer ve potansiyel tüm failer yönünden sağlık kurumlarına özellikle şiddetin en çok gerçekleştiği sağlık hizmeti sunucusu olan hastanelere ve özellikle hastanelerin acil servis birimlerine x-ray cihazları yerleştirilerek, kesici-delici alet, ateşli-ateşsiz silah gibi olası bir zarara sebep olabilecek eşyaların tespit edilerek sağlık kurumalarına girişinin engellenmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Beyaz Kod uygulamasının sağlık personeli tarafından etkin şekilde kullanılabilmesi için işverence gerekli bilgilendirmeler ve sağlık kurumları içerisinde uygulamalı eğitimler verilmelidir. Zira açıkladığımız üzere Beyaz Kod kapsamına giren fakat sağlık personeli tarafından rapor edilmeyen çok fazla şiddet vakası mevcuttur. Sağlık personeli tarafından raporlamanın yapılmaması, şiddet eylemlerinde gerçek vaka sayısına ulaşmayı engellemekte, diğer sağlık personeline kötü emsal teşkil etmekte ve uygulamanın amaca hizmet etmesini zorlaştırmaktadır. Sağlık personelinin beyaz kod verdiğinde hasım edinme düşüncesi ve beyaz kod sürecinin uzun bir zamana yayılması da aslında sağlık personelinin beyaz kod vermesi gereken vakalarda imtina etmesine sebep olan faktörlerdir. Sağlık Bakanlığı, beyaz kod veren sağlık personelinin failinin, beyaz kod verildiği andan itibaren söz konusu sağlık kurumundan direkt uzaklaştırma kararı almasını sağlayacak düzenlemeler yapması ve beyaz kod sürecinin etkin ve amaca uygun vaziyette kullanılabilmesi için yasal prosedür işlemlerini ve süresini asgari düzeye indirmesi sağlık personelinin beyaz kod uygulamasını daha etkin şekilde kullanabilmesini sağlayacaktır. Ayrıca beyaz kod veren sağlık personelinin uygulamada karşılaşılan şekliyle, sağlık hizmetini aksatmayacak ve faille karşı karşıya gelmeyecek şekilde

sağlık kurumundan ayrılmadan şiddet olayına ilişkin beyan ve şikayetinin alınması gerekmektedir.

Hasta ve hasta yakınları penceresinden bir değerlendirme yapılacak olursa sağlık personeli mümkün olduğunca kendisine başvuran hastayı ve hasta yakını dinlemeli, tedavi sürecinin aşamalarında tatmin edici ve anlaşılır bilgiler vererek hastayı ve hasta yakını aydınlatmalıdır. Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarına karşı tedavi süreçleri ile ilgili aydınlatıcı tutum ve davranışları sağlık kurumlarında hizmet kalitesini artıracaktır.

Medya kuruluşları yönünden değerlendirme yapılacak olursa, Sağlık Bakanlığı, medya kuruluşları ile iş birliği oluşturmak suretiyle sağlıkta şiddetin özendirildiği yayınlardan kaçınılarak şiddeti önlemeye yönelik toplumsal farkındalık yaratan yayınların yapılmasını sağlamalıdır. Ayrıca sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının bir habere konu edildiğinde büyük bir dikkat ve özen içinde davranılarak sağlık çalışanlarının emek ve fedakarlıkları noktasında kamuoyuna servis edilmesi için gerekli iş birliğinin yapılması önem taşımaktadır.

Netice itibariyle sağlık personeline yönelik şiddet maruziyetinin bertaraf edilmesi noktasında yaptığımız değerlendirmeler kapsamında öncelikle işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini bilim ve teknolojinin ulaştığı en son noktayı esas alıp sağlık kurumunun sunduğu hizmetin niteliğine özgüleyerek, işleyen denetim mekanizması içerisinde işçiyi koruma ve gözetme borcu çerçevesinde sağlık personelinin iş kazası kapsamındaki şiddete maruz kalmasını önleyici tedbirleri alması gerekmektedir. Aksi halde, işverenin iş kazasından kaynaklanan tazminat sorumluluğu sağlık personeliyle arasındaki iş sözleşmesinden doğan, işverenin işçiyi gözetme borcunu ihlali neticesinde akdi sorumluluğa bağlı kusur esasına dayanan sorumluluğu doğacaktır. Söz konusu sorumluluk kapsamında işveren sağlık personelinin şiddet maruziyetinden doğan maddi ve manevi zararları ile şartları olduğu takdirde yansıma zarar olarak yakınlarının da bu kapsamda maddi ve manevi zararlarını tazmin etmek durumunda kalacaktır.

KAYNAKÇA

Acar, Z. (2018) *Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Hak Arama Yolları*. Yüksek Lisans Tezi. Kadir Has Üniversitesi.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29256, 03 Şubat 2015 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20505&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

Akarsu, H. ve Güzel, M. (2016) *Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayını, ss. 1–33.

Akgün, S. (2015) *Sağlık Sektöründe İş Kazaları*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:2(2), ss. 67–75.

Aktaş, E. (2014) *Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi.

Alper, Y. ve Kılıç, İ. (2021) *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*. 6ncı Bası. Bursa: Dora Yayınları.

Anayasa Mahkemesi Kararları, Sinerji [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://www.sinerji.com> (Erişim Tarihi: 19.12.2021)

Annagür, B. (2010) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C:2(2), ss. 161–173. Erişim Adresi: www.cappsy.org/archives/vol2/no2/ (Erişim Tarihi: 07 Kasım 2021)

Arslan, Ç. (2020) *Ceza Hukuku Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet (3359 Sayılı Kanun'un 7243 Sayılı Kanun'un 28. maddesiyle Değişik Ek 12. maddesi) Üzerine Kısa Bir Değerlendirme* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.hukukihaber.net/ceza-hukuku-boyutuyla-saglik-calisanlarina-yonelik-siddet-3359-sayili-kanunun-7243-sayili-kanunun-28-maddesiyle-degisik-ek-12-maddesi-uzerine-kisa-bir-degerlendirme-makale,7719.html> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

Arslan, D. (2019) *Hasta Gözüyle Hekimlerde Empati ve Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Aslan, B. (2019) *İstanbul'da Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi.

Avrupa Sosyal Şartı, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 20312, 14 Ekim 1989 [Çevrimiçi].
Erişim Adresi:

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/AvrupaSosyalSarti.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 26788, 15 Şubat 2008 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

Aydemir, İ., Üçlü, R. ve Aydoğan, A. (2020) *Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri*, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C:83(1), ss. 60–68.

Aykın, C. ve Çınarlı, S. (2016) *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*. 1inci Bası. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Ayrancı, Ü. vd. (2002) *Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C:3(3), ss. 147–154. Erişim Adresi:

<https://www.proquest.com/openview/49c7c57055d0ceb5d0130cd7eeeb68b6/1?pqori-gsite=gscholar&cbl=136214> (Erişim Tarihi: 07 Kasım 2021)

Aytaç, S., Engin, T. ve İmanlı, E. (2020) *İş Güvenliği Uzmanlarının İşe İlişkin Duygusal İyi Oluş Hali, Mutluluk ve Yaşam Tatmini İlişkisi*, Journal of Yasar University, C:15(60), ss. 746–758.

Baloğlu, C. (2014) *İşverenlerin İş Kazalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu*, Kamu-İş, C:13(3), ss. 107–123.

Bilgili, Ö. (2021) *Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Çalışan Hekimlerin Sigortalılığı*, Sosyal Güvenlik Dergisi, C:11(1), ss. 33–54.

Bilir, N. (2019) *İş Sağlığı ve Güvenliği*. 2nci Bası. Ankara: Güneş Tıp Yayınevi.

Bulut, A., Ünal, E. ve Şengül, H. (2020) *Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:23(1), ss. 1–22.

Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C:4(1), ss. 46–53.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Types of Workplace Violence* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5 (Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021)

- Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006) *Violence at work (3th Ed.)*. Geneva [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.ilo.org/publns (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021)
- Cücel, A. (2013) *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Uğrayan Hekimlerin Verdiği Tepkilerin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29992 (Mükerrer), 27 Şubat 2017 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1-1-1.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28453, 31 Ekim 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.csqb.gov.tr/medias/10504/2-i%C5%9F-tefti%C5%9F-yoenetmeli%C4%9Fi.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017) *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Yönetimi Dergisi, C:1(1), ss. 48–57.
- Çelik, A. (2020) *Sağlık Çalışanlarında Şiddete Uğramanın İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi.
- Çelik, Ç. A. (2021) *Hekimlerin ve Hastanelerin Sorumluluğu* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm> (Erişim Tarihi: 19 Kasım 2021)
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016) *Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi*, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, C:5(11), ss. 106–129.
- Di Martino, V. (2003) *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf (Erişim Tarihi: 06 Aralık 2021)
- Doğan, E. S. (2020) *2012-2019 Yılları Arasında Ülkemizde Acil Servis Çalışanları Hakkında ve Acil Servis Çalışanları Tarafından Açılmış ve Yargıtay Tarafından Karara Bağlanmış Davalar ve Sonuçlarının İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi.

- DSÖ-ILO Ortak Tahminleri (2021) *İşe Bağlı Hastalık ve Yaralanma Yüküne İlişkin* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf (Erişim Tarihi: 02 Aralık 2021)
- Erdoğan, G. (2008) *Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, C:(77), ss. 123–166.
- Eren, F. (2021) *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 26ıncı Bas. Ankara: Yetkin Yayınevi.
- Esen, H. ve Aykal, G. (2020) *Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:7(1), ss. 1–9.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25751, 10 Mart 2005 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)
- Eyrenci, Ö. (2016) *İş Hukuku Açısından Uluslararası Hukuk - Ulusal Hukuk İlişkisi ve Yargı Kararları*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, C:74, ss. 381–396.
- Fromm, E. (1993) *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri*. 2nci Bası. Editör Şükrü Alpagut. İstanbul: Payel Yayınları.
- Ghiasee, A. (2021) *Sağlıkta Şiddet ve İletişim*. Ankara: Nobel Yayın.
- Gökalp, P. (2007) *Hekime Şiddet Nereden Çıktı. Şiddet ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım*, İstanbul Psikanaliz Derneği. Erişim Adresi: <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/psikanalitikyaklasim.pdf> (Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021)
- Gökcan, H. T. (2017) *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*. 3üncü Bası. İstanbul: Seçkin Yayınevi.
- Gökçek Yılmaz, B. (2021) *Çerçeve Direktif, AB Ülkeleri ve Türkiye’de İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Yükümlülüğü*, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:29(3), ss. 1923–1968.
- Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2021) *Türkiye’de Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma*, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, C:(31), ss. 73–96.
- Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 26488, 9 Nisan 2007

[Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/GozdenGecirilmisAvrupaSosyalSarti.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

Haberler.com (2021) 'Hastanede Dehşet Anları! Saldırgan Silahını Çıkarttı, Kimseye Aldırış Etmeden Kadını Vurdu' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www.haberler.com/3-sayfa/hastanede-icinde-dehset-anlari-kamerada-silahini-14612163-haberi/> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

Habertürk (2021) 'Mardin'de Hasta Yakını Doktoru Cam Kolonya Şişesi ile Yaraladı'

[Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.haberturk.com/son-dakika-doktorun-basina-kolonya-sisesiyle-vurdu-3291386> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27897, 6 Nisan 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27214 [Çevrimiçi].

Erişim Adresi: 29 Nisan 2009. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

Hasta Hakları Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete. Sayı: 23420, 1 Ağustos 1998 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

Hatırnaz Erol, G. (2017) *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*. 5inci Bası. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Health and Safety Commission (1993) *Third Report: Organising for Safety*, ACSNI Study Group on Human Factors, HMSO.

Healthcare Australia (HCA) (2021) *Emergency Procedures & Fire Safety, Emergency Codes* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://services.healthcareaustralia.com.au/education/elearning%20fire%20safety%20Overvision%205,%20acn%20approved%20feb%202016.pdf> (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2021)

Hospital Association of Southern California (2021) *Hospital Emergency Codes* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.hasc.org/briefs-focus/hospital-emergency->

[codes](#) (Erişim Tarihi: 8 Aralık 2021)

Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, *T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği*, 16 Mart 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/439,hybupdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

Hürriyet (2021) ‘Ankara’da Eczane Çalışanlarına Saldırı Kamerada’ [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/ankarada-eczane-calisanlarina-saldirikamerada-41966566> (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

ILO (2013) *Work-related violence and its integration into existing surveys*, 19th International Conference of Labour Statisticians. Geneva.

ILO (2016) İş Sağlığı ve Güvenliği Profili (Türkiye) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_498818.pdf (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

ILO (2021) “ILO 100. Kuruluş Yıldönümünde “İş Yerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele” Sözleşmesini Kabul Etti” [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/media-centre/statements-and-speeches/WCMS_712046/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 29 Kasım 2021).

ILO, ICN, WHO, P. (2002) *Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire English*, Joint Programme on Workplace Violence in The Health Sector. Geneva.

Işık, O. (2019) *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Korunmasında İşverenin Yükümlülüğü*. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel/> (Erişim Tarihi: 2 Aralık 2021)

İş Teftişi Tüzüğü, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 16738, 28 Ağustos 1979 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.csgb.gov.tr/medias/10503/1-tuezuek.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 89/391/Eec Sayılı Konsey Direktifi (1989) *Avrupa Komisyonu* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/ab_isig_direktifi.pdf (Erişim Tarihi: 04 Aralık 2021)

İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28603, 30 Mart 2013 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-5.htm> (Erişim Tarihi: 11

Mart 2022)

Kahraman, Z. (2019) *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu*, Banka ve Finans Hukuku Dergisi. İstanbul: Legal Kitabevi, C:8(32), ss. 1269–1302.

Kaplan, E. T. (2003) *İşverenin Koruma ve Gözetme Borcunun Kapsamı*, Kamu-İş, C:7(2), ss. 2–16.

Kara, F. (2021) *Şehir Hastaneleri Özelinde Kamu Özel Ortaklığı Modelinin İncelenmesi*, Journal of Health Sciences and Management, C:2(2), ss. 82–88..

Kaynak, E. (2019) *Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi.

Kazancı E. Y. ve Öztürk, M. (2019) *İş Kazalarının Hukuki Sonuçları*, Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi, C:3(4), ss. 83–105.

Kazandere, H. (2016) *Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi.

Kiraz, S. (2015) *Hayvan'da ve İnsan'da Saldırganlık Üzerine Psikolojik ve Felsefik Bir İnceleme*, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, C:(19), ss. 119–136.

Kılıks, İ. (2018) *İş Sağlığı ve Güvenliği*. 3üncü Bası. Bursa: Dora Yayınları.

Kuruöz, G. (2016) *Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet*. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi.

Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981) *The measurement of experienced burnout*, Journal Of Occupational Behaviour, C:2, ss. 99–113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001) *Job Burnout*, Annual Review Psychology, C:(52), ss. 397–422.

Medical Park Hastaneleri (2021) *Tükenmişlik Sendromu Nedir?* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.medicalpark.com.tr/tukenmislik-sendromu/hg-2078> (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

Mobbing ile Mücadele Derneği (14.11.2012), *TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu*. Erişim Adresi: <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021)

Narter, S. (2020) *İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukunda İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk*. 5inci Bası. Ankara: Adalet Yayınları.

NTV (2021) *Her Gün 5 Bin Kişi İş Kazası Nedeniyle Ölüyor*. 28 Nisan 2021 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://arsiv.ntv.com.tr/news/212905.asp> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

Oğuzman, M. K. ve Öz, T. (2021) *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt II*. 16ıncı Bası. İstanbul: Vedat Kitapçılık.

Ontario Hospital Association (OHA) (2021) *Emergency Colour Codes* [Çevrimiçi].

Erişim Adresi:

<https://www.oha.com/Documents/Emergency%20Preparedness%20Colour%20Codes%20Poster.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Aralık 2021)

OTLU, U. (2020) *Kanun, Bilim ve Bakanlık Görüşleri Ekseninde: Sağlıkta Şiddet İş Kazası mıdır?*, Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, C:5(2), ss. 311–317.

Öner, R. (2018) *Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 24708, 27 Mart 2002 [Çevrimiçi].

Erişim

Adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N. (2006) *Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C:10(3), ss. 43–51.

Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E. Ö. (2012) *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:1(4), ss. 252–268.

Polat, O. (2016) *Şiddet*, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C:22(1), ss. 15–34.

Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019) *Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi*, Bakırköy Tıp Dergisi, C:15(4), ss. 393–398.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28103 (Mükerrer), 2 Kasım 2011 [Çevrimiçi].

Erişim

Adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları ve Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28277, 28 Nisan 2012 [Çevrimiçi].

Erişim

Adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2016) *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti*. Erişim Adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3460/0/skshastanesetiv5r1pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2021)

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 29007, 22 Mayıs 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

Sağlık-Sen A. G. B. (2013) *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*, Sağlık-Sen Yayınları, C:(20), ss. 1–152. Erişim Adresi: www.saglikksen.org.tr (Erişim Tarihi: 29 Kasım 2021)

Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar (URK-2021) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/6409/0/ulusal-renk-kodlarpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Aralık 2021)

Sayar, C. Ş. (2021) *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açından Değerlendirilmesi ve İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi.

Sevinç, H., Bozkurt, E. ve Sevinç, D. E. (2016) *Ekonomik Gelişmişlik Göstergesi Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma*, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, C:5(4), ss. 1–11.

Sezgin, A. Ş. (2021) *Özel Hastaneler Sektörü* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://ekonomi.isbank.com.tr/ContentManagement/Documents/sr04_ozelhastaneler_ektoru.pdf (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021)

Shalini, R. T. (2009) *Economic Cost of Occupational Accidents: Evidence from a Small Island Economy*, Safety Science. Elsevier Ltd, C:47(7), ss. 973–979.

Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017) *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:6(3), ss. 147–156.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28597, 24 Mart 2013 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&Mevzuat>

Tertip=5 (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

Soykan, Ç. (2003) *Öfke ve Öfke Yönetimi*, Kriz Dergisi, C:11(2), ss. 19–27.

Sözcü (2021) '*Hastanede Satırla Dehşet Saçtı*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

[https://www.sozcu.com.tr/2021/gunun-icinden/hastanede-satirla-dehset-sacti-](https://www.sozcu.com.tr/2021/gunun-icinden/hastanede-satirla-dehset-sacti-6838919/)

[6838919/](https://www.sozcu.com.tr/2021/gunun-icinden/hastanede-satirla-dehset-sacti-6838919/) (Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021)

Sözcü (2021) '*Yılda 2,3 Milyon İşçi İş Kazasında Ölüyor*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

[https://www.sozcu.com.tr/2017/gundem/yilda-23-milyon-isci-is-kazasinda-oluyor-](https://www.sozcu.com.tr/2017/gundem/yilda-23-milyon-isci-is-kazasinda-oluyor-1924000/)

[1924000/](https://www.sozcu.com.tr/2017/gundem/yilda-23-milyon-isci-is-kazasinda-oluyor-1924000/) (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

Şahinöz, S. vd. (2021) *Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği*. Editör: Turgut Şahinöz. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Şentürk, C. (2019) *2016-2019 Yılları Arasında Yaşanan Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi: Sakarya İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi.

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı:

29656, 17 Mart 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8.htm> (Erişim Tarihi: 17

Kasım 2021)

Şişli, Z. (2020) *Uluslararası Çalışma Örgütü 190 Sayılı Sözleşmesi Işığında Bir İş Sağlığı ve Güvenliği Tehlikesi Olarak 'İşyerinde Fiziksel Şiddet'*, Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:5(1), ss. 2949–2967.

T24 (2021) '*Aile Sağlığı Merkezine Satırla Girdi, Sağlık Çalışanları Kendilerini Odaya Kapattı*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: [https://t24.com.tr/video/aile-sagligi-](https://t24.com.tr/video/aile-sagligi-merkezine-satirla-girdi-saglik-calisanlari-kendilerini-odaya-kapatti,43592)

[merkezine-satirla-girdi-saglik-calisanlari-kendilerini-odaya-kapatti,43592](https://t24.com.tr/video/aile-sagligi-merkezine-satirla-girdi-saglik-calisanlari-kendilerini-odaya-kapatti,43592) (Erişim

Tarihi: 30 Aralık 2021)

TBMM (2022) '*Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Özlük Haklarına İlişkin Kanun Teklifi Tbbm'de*' [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www.tbmm.gov.tr/Haber/Detay?haberSiraNo=153674> (Erişim Tarihi: 11 Mart

2022)

TBMM Meclis Raporu (2013) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

<https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim Tarihi: 29

Kasım 2021)

T.C. Sağlık Bakanlığı (2003) *Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme*

Raporu (2003-2011) [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Aralık 2021)

Terzioğlu, A. ve Aksungur, A. B. (2019) *İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*. Dicle Adalet Dergisi, C:3(6), ss. 12-54.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 10436, 19 Şubat 1960 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31 (Erişim Tarihi: 11 Mart 2021)

Tiftik, M. ve Adıgüzel, A. (2016) *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na Göre Genel Hizmet Sözleşmesinde İşverenin İşçiyi Koruma Borcu*, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, C:(1), ss. 319–356.

Türe, M. G. ve Türe, O. (2017) *Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, C:(131), ss. 295–346.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021)

Türk Sağlık-Sen (2021) *Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Yolları/Yeni Bir Yaklaşım: : Sıfır Toleranslı Alan Uygulaması* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.turksaglikksen.org.tr/belgeler/6344683875-tss-saglikta-siddet-kitapcik.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021)

Türk Tabipleri Birliği, *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*, 1 Şubat 1999 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu (2018) *Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri*. 1inci Bası. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/calisma_bicimleri.pdf (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021)

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (2017) *Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021)

Uçar, Y. G. (2020) *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları Hakkında Toplumun Yaklaşımı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

WHO (2021) *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety* [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_technical_annex2.pdf (Erişim Tarihi: 7 Aralık 2021)

WHO (1946) Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference, *International Health Conference*, C:(2), s. 143 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021)

World Health Organization (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva. Yargıtay Kararları, Sinerji, [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://www.sinerji.com> (Erişim Tarihi: 19.12.2021).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 17927, 13 Ocak 1983 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

Yavaş, B. Ç. (2014) *Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaları (Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi.

Yıldız, A. (2019) *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği*. 1inci Bası. Bursa: Ekin Yayınevi.

Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011) *İşyerinde Şiddet*, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. Ankara [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <http://www.turkis.org.tr/dosya/zoUKhTycmT20.pdf> (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021)

Yılmaz, S. vd. (2014) *Sağlık Personelinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C:1(2), ss. 106–109.

155 No’lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme (1981) *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 25345, 13 Ocak 2004 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

187 No’lu İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 28789, 08 Ekim 2013 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377312/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2021)

818 sayılı Borçlar Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 359. 29 Nisan 1926 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.818.pdf> (Erişim

Tarihi: 13 Mart 2022)

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 863, 14 Nisan 1928 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> (Erişim Tarihi: 11 Aralık 2021).

2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 2419, 24 Mayıs 1933 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2219.pdf> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021).

2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 17863, 09 Kasım 1982 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 18639, 18 Ocak 1985 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3146-20120713.pdf> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 19461, 15 Mayıs 1987 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 24607, 27 Aralık 2001 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2021).

4857 sayılı İş Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25134, 10 Haziran 2003 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2021)

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 26200, 16 Haziran 2006 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 25611, 12 Ekim 2004 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021)

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 27836, 11 Ocak 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 07 Aralık 2021)

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 27846, 14 Şubat 2011 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 01 Mart 2021)

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28970,

12 Nisan 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19569&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021)

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.Mevzuat.Gov.Tr/Mevzuatmetin/1.5.6331.Pdf> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021)

6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 28886, 18 Ocak 2014 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 29690, 20 Nisan 2016 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6701.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Kasım 2021)

7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 30616, 05 Aralık 2018 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)

7243 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 31101, 17 Nisan 2020 [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim Tarihi: 11 Mart 2022)