

# Sağlıkta Şiddete Güncel Bakış: Geleneksel Derleme

## Current View on Violence in Health: Traditional Review

<sup>1</sup> Ahmet Emir ÖZDOĞAN<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Ali YILDIRIM<sup>a</sup>, <sup>3</sup> Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ<sup>a</sup>, <sup>4</sup> Celal BÜTÜN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Sivas, Türkiye

**ÖZET** Şiddet tüm dünyada giderek artan şekilde varlığını sürdüren, biyopsikososyal boyutu ile önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Şiddet hemen her yerde karşımıza çıkmakla birlikte sağlık alanında da sıkça görülmektedir. Son zamanlarda can yakıcı şekilde artarak gündemden düşmeyen sağlıkta şiddet, doktorların ve sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını önemli ölçüde ve olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, iş performansı ve sağlık hizmeti kalitesinde ciddi düşüşlere neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu konuyu sadece doktorların ve sağlık çalışanlarının değil toplumun refahını doğrudan etkileyen, acil bir sağlık sorunu olarak değerlendirmiştir. Neredeyse dünyadaki tüm ülkeler sağlıkta şiddet konusunda mağdur olmaktadır. Türkiye de sağlıkta şiddetin sıkça meydana geldiği ülkelerden biri olmaya devam etmektedir. Ülkemizde sağlık alanında şiddetin özellikle son yıllarda ivmelenerek artması üzerine eleştiriler artmış ve yazılı, görsel basında kendine sıkça yer bulmuştur. Türk Ceza Kanunu'nda mevcut kanunlar üzerinden sağlıkta şiddet ile ilgili olaylar yargıya taşınmış olsa da caydırıcılık unsurunun yeterli düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı şiddetin ortadan kaldırılması için yeni düzenlemeler yapılması gündeme gelmiştir. Bu çalışmada; sağlıkta şiddetin türleri, Türkiye'de ve diğer ülkelerdeki bu konuda yapılmış çalışmalardan elde edilen istatistik veriler, ülkemizde bu konuyla ilgili mevcut ve yapılan yeni yasal düzenlemeler, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında sahip olduğu haklar, şiddet mağdurunun süreci nasıl yönetmesi gerektiği ve şiddetin çözümleri için öneriler ele alınmıştır.

**ABSTRACT** Violence continues to be an important public health problem with its biopsychosocial dimension, which continues to exist increasingly all over the world. Although violence is encountered almost everywhere, it is also frequently seen in the field of health. Violence in health, which has increased painfully recently and has not fallen off the agenda, has a significant and negative impact on the physical and mental health of doctors and health workers. This situation causes serious declines in performance of health care providers and health service quality. The World Health Organization has evaluated this issue as an urgent health problem that directly affects the welfare of doctors, health workers and society. Almost all countries in the world are victims of violence in health. Türkiye continues to be one of the countries where violence in health occurs frequently. Due to the rapid increase in violence in the field of health in our country, especially in recent years, criticism has increased and it has often found itself in the written and visual media. Although the events related to violence in health have been brought to the judiciary through the existing laws in the Turkish Penal Code, it has been observed that the deterrent factor is not at a sufficient level. Therefore, it has come to the fore to make new regulations in order to eliminate the violence that health workers are frequently exposed to. In this study types of violence in health, statistical data obtained from studies conducted in Türkiye and other countries on this subject, current and new legal regulations regarding this issue in our country, the rights of health workers against violence, how the victim of violence should manage the process and suggestions for solution against violence in health are mentioned.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet; sağlıkta şiddet; yasal düzenlemeler; sağlık personeli; şiddet yasası

**Keywords:** Violence; violence in health; legal regulations; healthcare professionals; law against violence

Yazılı tarihin ilk örneklerinden itibaren karşılaştığımız bir olgu olan şiddet; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir grup veya topluluğa karşı, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan ve kasıtlı olarak yapılan fiziksel veya psikolojik güç kullanımı olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Şiddet, tartışmasız bir

biçimde nerede olursa olsun toplulukların refahını doğrudan etkileyen bir halk sağlığı sorunu olmuştur.<sup>2</sup> Dünya Tabipler Birliği (DTB) sağlıkta şiddeti, sağlık sistemlerinin temellerini baltalayan ve hastaların sağlığını kritik olarak etkileyen uluslararası acil bir durum olarak tanımlamıştır.<sup>3</sup> Saines'e göre ise sağlıkta şiddet; bir sağlık çalışanını riske atan ve bir hasta veya toplum üyesi tarafından sözlü taciz, tehdit edici

**Correspondence:** Ahmet Emir ÖZDOĞAN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Sivas, Türkiye

**E-mail:** emir.ozdgn@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

**Received:** 28 Sep 2022

**Received in revised form:** 15 Jan 2023

**Accepted:** 16 Jan 2023

**Available online:** 23 Jan 2023

2619-9459 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

davranış veya saldırıyı içeren herhangi bir olay olarak tanımlanmıştır.<sup>4</sup> Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet dünya çapında hemen hemen her bölgede görülmekle beraber Türkiye’de de sıkça karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizdeki ve farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşlarının verilerine dayanarak hazırlanan sağlıkta şiddetle ilgili çalışmalar incelendiğinde, bu konuda henüz yeterli çözümlerin üretilmediği görülmektedir. Son günlerde yazılı ve görsel basında fazlasıyla yer bulan ve sağlık çalışanları tarafından eleştirilmeye devam eden sağlıkta şiddet ile ilgili hukuki düzenlemelere ihtiyacın arttığı ve bu konuda yeni düzenlemelerin hayata geçtiği görülmektedir. Bu çalışmada, Türkiye ve bazı ülkelerdeki sağlıkta şiddet verileri incelenmiş, Türkiye’deki sağlık çalışanlarının şiddet karşısında başvurabileceği hukuki yollar, yasal-idari düzenlemeler ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

## SAĞLIKTA ŞİDDETİN TÜRLERİ VE NEDENLERİ

Bir insan hakkı ihlali olarak, etnik köken, sınıf, din, sosyal statü, kültürel, ekonomik ve coğrafi sınır tanımsızın tüm dünyada insanlığın oluşundan bu yana varlığını sürdürmekte olan şiddet, sağlık çalışanları açısından diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek risk içermektedir. Şiddet, meydana geliş şekline göre fiziksel ve psikolojik olmak üzere 2 ana başlık altında incelenmektedir. Bazı çalışmalarda ise şiddet türlerinin sözlü şiddet, fiziksel şiddet, cinsel tacizden oluştuğu göze çarparken, farklı kültürlerde şiddet türlerine ırkçılık da eklenmektedir.<sup>5,6</sup> Toplumsal yapı içerisinde ruhsal, fiziksel, ekonomik ve sosyal zararlara sebebiyet verebilen, sağlık çalışanları ile hasta ve/veya hasta yakınları arasında gerçekleşen şiddetin pek çok sebebi bulunmaktadır.<sup>7</sup> Tam gün çalışma, performans davalı ödeme gibi düzenlemelerle sağlık endüstrisinde doktor-hasta ilişkisinin ticari bir yapıya büründüğü de söylenebilir. Değişik nedenlerle sağlığa ulaşamayan toplumun bazı kesimlerinin öfkelerini, özelinde hekimlere genelinde ise sağlık çalışanlarına yöneltebilmiş olmasıdır. Bunun temelinde gerek mevcut sağlık yapısının meydana getirdiği sorunlar gerekse hekimlerden kaynaklanan sorunlar bulunmaktadır.<sup>8</sup> Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız oluşu,

- Sağlık personeli ile hasta/hasta yakınının iletişim noksanlığı,
- Bekleme sürecinin fazla olması,
- Personel sayısının yeterli olmaması,
- Güvenlik tedbirlerinin yetersizliği,
- Sağlık personelinin çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle hastaya yeterli ilgiyi gösterememesi,
- Sağlık personelinin düşük ilgisi,
- Hasta veya hasta yakınının yeterli bilgi alamaması,
- Hasta sayısının fazla olması,
- Basında iletilen yanlış mesajlar,
- Hastanın ölümü,
- Tedavi etkisinden memnuniyetsizlik,
- Hastane dışı anlaşmazlıklar,
- Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinden memnuniyetsizliğidir.<sup>9-11</sup>

## ÜLKEMİZDE VE FARKLI ÜLKELERDE SAĞLIKTA ŞİDDET

Sağlıkta şiddet kavramı; son yıllarda hasta sağlığı ve sağlık çalışanının güvenliği üzerinde ciddi risk barındırdığından dikkat çekici ve üzerinde çalışılan bir unsur olmuştur. Bu konudaki çalışmalara bakıldığında; 2018 yılında Taşkın Egici ve Öztürk’ün yaptığı bir çalışmaya göre Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2016 ve 2017 yılları arasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod verilerinin incelenmesinde 2 senelik süreçte toplam 209 Beyaz Kod bildirim yapılmış ve 191 çalışanın şiddete uğradığı, 18 çalışanın 2 kez şiddete uğradığı görülmüştür. Şiddete uğrayanların genellikle kadınlardan, 40 yaş altındakilerden (%82,8), doktorlardan ve acil servis çalışanlarından oluştuğu görülmüştür. Şiddete uğrayanların 117’sinin (%56) doktorlardan oluştuğu belirlenmiştir.<sup>12</sup> 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Ocak 2016 ile 2018 tarihleri arasındaki Beyaz Kod verileriyle yapılan diğer bir çalışmada 345 Beyaz Kod bildirim incelenmiş olup, 312 sözel, 31 sözel ve fiziksel, 2 fiziksel şiddet olgusunun meydana geldiği

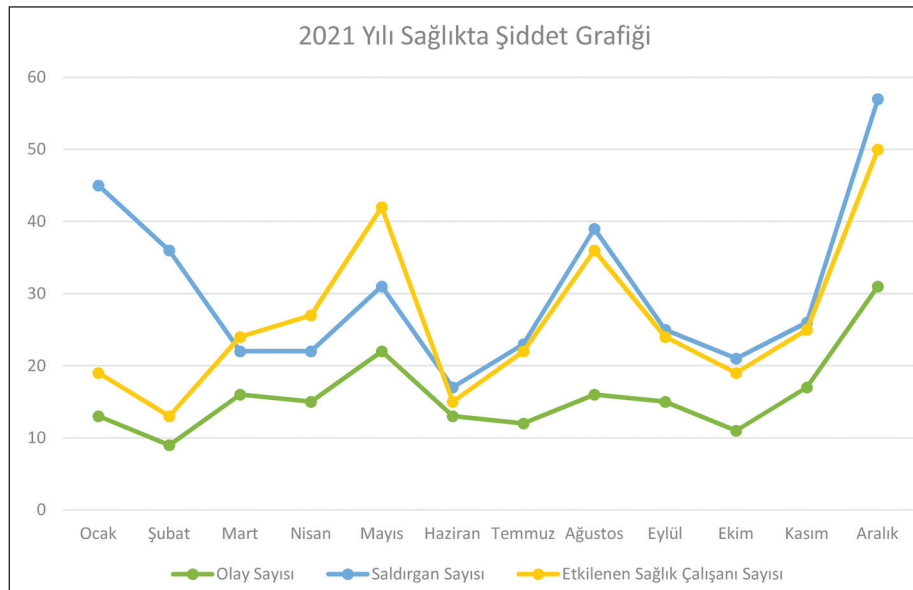
görülmüştür. Toplam 345 Beyaz Kod olgusunda şiddete maruz kalan sağlık personelinin 218'inin (%63,18) kadın, 127'sinin (%36,81) erkek olduğu bildirilmiştir.<sup>13</sup> 2020 yılında Ankara'da bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada, hekimlerin en fazla karşılaştığı şiddet türünün %92,3 oranında sözel şiddet olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada hekimlerin %6,7'sinin hastalar ve %7,7'sinin hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğradığı, araştırmaya katılan hekimlerin %12,5'inin diğer hekimler tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.<sup>14</sup> Yine ülkemizde 2020 tarihli çalışmada, 2018 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı 112, ağız ve diş sağlığı merkezleri, kamu ve özel hastaneler tarafından bildirilen 9.108 şiddet olgusunun incelenmesinde; %77,53'ünün sözel, %18,72'sinin hem fiziksel hem sözel, %3,75'inin ise fiziksel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada şiddetin en çok acil servislere, en az ise tetkik ve görüntüleme birimlerinde meydana geldiği görülmüştür. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları arasında sayının en fazla olduğu meslek grubunu doktorlar oluştururken en az sayı diş hekimlerindedir.<sup>15</sup>

Sağlık-Sen'in yayımladığı 2021 yılı Türkiye Sağlıkta Şiddet Raporu'na göre sene boyunca toplamda 190 şiddet olayı yaşandığı, olayları 364 saldırganın gerçekleştirdiği, bu olaylarda 316 sağlık

çalışanının şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Şekil 1). Bu raporda şiddet olaylarının 143'ünün hasta ve hasta yakınları tarafından, 13'ünün idareciler tarafından, 34'ünün ise magandalar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Toplam 190 şiddet olayının 162 tanesinin sözel ve fiziksel olarak, 22'sinin sözlü olarak gerçekleştiği, beşinin mobbing olduğu, birinin ise taciz şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir.<sup>16</sup> Ayrıca Şekil 1'de görüldüğü üzere ocak ayında yüksek olan şiddet vakalarının ilerleyen aylarda hafif düşme ve yükselmeler göstermekle birlikte özellikle ekim ayından sonra yükselişe geçtiği görülmektedir.

Şekil 2'de 2021 yılında şiddet olaylarından etkilenen sağlık çalışanlarından doktorların %29,10 ve hemşirelerin ise %18,70 ile ilk sıraları aldığı görülmektedir.

Sağlıkta şiddetin boyutları küresel olarak incelendiğinde; Birleşik Krallık'ta bir hastanede 2002 yılında %33 (375/1.141) oranında sağlık çalışanının katılımın sağlandığı bir anket çalışmasında, katılımcılar son 12 ayda 304 fiziksel saldırı ve 349 tehdit edici davranış olayı (248 hasta ve 101 ziyaretçi) bildirmişlerdir. Çalışmada hemşireler temel sınıf hemşireler, orta sınıf hemşireler ve kıdemli hemşireler olarak 3 grupta incelenmiştir. Meslek gruplarının fiziksel saldırı ve sözlü şiddet deneyimlerine



ŞEKİL 1: Sağlık-Sen'in hazırladığı Sağlıkta Şiddet Raporuna göre 2021 yılı sağlıkta şiddet olaylarının aylara göre istatistik verileri.<sup>16</sup>



**ŞEKİL 2:** 2021 yılı Sağlık-Sen Sağlıkta Şiddet Raporuna göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının dağılımı.<sup>16</sup>

bakıldığında en çok saldırıya uğrayan grubun orta sınıf hemşire olduğu, en az ise doktorların fiziksel saldırıya ve sözlü şiddete maruz kaldığı görülmektedir.<sup>17</sup>

2012 yılında Fujita ve ark.nın Japonya’da 19 hastanenin sağlık personellerinin katılımıyla yaptığı çalışma incelenmiştir. Çalışmaya %79,1 (8.711/11.095) katılım oranı olduğu, çalışmaya katılanların %36,4’ünün son 1 yılda hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı, %15,9’unun fiziksel şiddete, %29,8’inin sözlü tacize ve %9,9’unun cinsel tacize uğradığı belirlenmiştir. Fiziksel saldırıya uğrama riskinin psikiyatri servisinde, yoğun bakım ünitelerinde, uzun süreli bakım servislerinde hemşireler için önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Genel koşullarda ve hastalarla doğrudan etkileşimin yoğun olduğu çalışma alanlarında şiddetin her türü için ortak risk faktörü olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Amerika Birleşik Devletleri’nde 2015 yılında 6 farklı hastaneden 11.000 sağlık çalışanının davet edildiği ve 5.385 çalışanın katıldığı anket çalışmasında; 12 aylık süreçte şiddete uğrayan çalışan oranının %39 (n=2.098 çalışan) olduğu, şiddete uğrayan 2.098 çalışanın 1.180’i fiziksel saldırı, 2.260’ı tehdit ve 5.576’sı sözlü taciz olayının mağduru olduğunu bildirmiştir. Çalışmada kadın çalışanların %40,3 erkeklerin ise %33,7 oranla şiddete maruz kaldığı dolayısıyla kadınların şiddete uğrama riskinin daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca meslek grupları arasında şiddete uğrayan büyük çoğunluğun sırasıyla güvenlik görevlileri, hemşireler ve doktorlardan oluştuğu görülmektedir.<sup>19</sup>

Avustralya’da 2012 yılında yapılan bir çalışmada da 9.951 Avustralyalı doktorun %70,6’sının sözlü veya yazılı saldırıya maruz kaldığı, pratisyen hekimlerin %54,9 oranında sözlü saldırıya, %23,4 oranında fiziksel saldırıya uğradığı ortaya çıkmıştır.<sup>20</sup>

Njaka ve ark.nın 2020 yılında yaptığı çalışmada, Afrika’daki 2000 ile 2019 yılları arasındaki şiddet verileri incelenmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddeti prevalansının %9 ile %100 arasında değişen oranlarda olduğu, en yüksek oranın Güney Afrika (%54-100) ve Mısır’da (%59,7-86,1), en az ise Gana’da (%9-73,99) olduğu belirlenmiştir. Genellikle şiddetin sözlü, fiziksel, psikolojik ve cinsel taciz olarak yapıldığı görülmüştür. Şiddet uygulayanların en çok hasta ve yakınları, çalışma arkadaşları ve amirler olduğu bildirilmiştir. Meslek grupları arasında hemşirelerin en yüksek şiddet oranına sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>21</sup>

2021 yılında Civilotti ve ark. tarafından yapılan İtalya’daki 2004 ve 2021 yılları arasındaki yapılmış sağlıkta şiddet ile ilgili çalışmaların değerlendirilmesinde, sağlık çalışanlarının %11,9 ile %93,3’ünün sözlü saldırı ve tehdit mağduru olduğu bildirilirken, %27,5 ile %50,3’ünün fiziksel şiddet mağduru olduğunu iddia ettiği belirtilmiştir. Çalışmada İtalya’da uzun süredir iş yerinde ve sağlık alanında şiddetle ilgili özel bir yasanın bulunmadığı belirtilmektedir. Sağlık alanındaki şiddet davranışının kontrolü için mevcut tek protokolün 2005 yılında Çalışma Sağlık ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından pilot bir çalışma olarak geliştirilen Sentinel Olayları İzleme Protokolü olduğu belirtilmiştir.<sup>22</sup>

İsviçre’de almanca konuşulan bazı devlet hastaneleri ve rehabilitasyon kliniklerinde 2015-2016 yılları arasında 1.567 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada; hastane çalışanlarının %23’ünün önceki yıl iş yerinde en az bir tür ayrımcılığa veya şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu oran genel çalışan nüfusta %18’dir. Çalışmaya katılan hastane çalışanları arasında iş yerinde şiddet deneyimleri ile ilgili olarak, yıldırma veya mobbing en sık bildirilen (%10) şiddet türü olup, bunu sözlü şiddet (%7), tehdit ve aşağılama (%5), cinsel taciz ve fiziksel şiddet (%1) izlemektedir. Genel olarak çalışmaya katılan hastane çalışanlarının neredeyse 1/4’ünün

(%23) bir önceki yıl içinde en az bir ayrımcılık veya şiddet türü bildirdiği, en sık hemşirelerin ve ebelerin (%24), ardından doktorların ve diğer akademik personelin (%23) etkilendiği, tıbbi-terapötik ve teknik personelin 3. sırada (%21) olduğu, idari ve diğer hizmet personelinin de (%19) son sırada oldukları görülmüştür.<sup>23</sup>

Bangladeş'te Temmuz 2012 ile Aralık 2017 tarihleri arasında bildirilen 157 şiddet vakasının incelendiği bir çalışmada, toplam 165 doktorun yaralandığı tespit edilmiştir. Stajyer doktor ve acil servis doktorları gibi başlangıç seviyesindeki doktorların şiddete daha çok maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Şiddet olaylarının sırasıyla gece (%61), akşam (%27) ve gündüz (%13) ortaya çıktığı görülmüştür. Bildirilen vakaların çoğu devlet hastanelerinde (%63,7) meydana gelmiştir. Şiddete uğrayan hekimlerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında erkeklerin (%86) kadınlara (%14) oranla daha fazla şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.<sup>24</sup>

## SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ BOYUTU

DSÖ'ye göre sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın var olmayışı değil, ruhen, bedenen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâli olarak tanımlanırken; sağlık hakkı, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkı olarak tarif edilmektedir.<sup>25,26</sup> Sağlık hakkı tüm insanlar için en temel yaşam haklarından olup, pozitif statü hakları arasında 2. kuşak haklardan sayılmaktadır.<sup>25</sup> İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. maddesi sağlık hakkını; "Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dâhil olmak üzere sağlık ve refahını sağlayacak uygun yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakılmayacağı başka durumlarda güvenlik hakkı vardır." ifadesiyle herkesin sahip olması gereken güvence hakkı şeklinde tanımlamıştır.<sup>27</sup> Sağlık hakkı Türkiye'de ise hukuki bir zeminde kendisine ilk kez 1961 Anayasası'nda yer bulmuştur.<sup>28</sup>

Son yıllarda gelişen teknoloji ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda, hekim ve sağlık çalışanlarından beklentilerin artması, hekim-hasta ilişkilerinden çıkar

sağlayan grupların çoğalması, sağlık sistemindeki yapısal değişimler, hasta hakları kavramını ön plana çıkarırken hekim hakları kavramının göz ardı edildiği görülmektedir. Tüm meslek gruplarında olduğu gibi hekimlerin de kendilerine özgü sorumlulukları ve hakları bulunmaktadır. Bununla birlikte günümüzde hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı şiddet olayları artmasına rağmen hekimlerin sorumlulukları, maruz kaldıkları haksız uygulamalar ve şiddet olaylarına yönelik özel bir yasal düzenleme bulunmadığından sağlıkta şiddet olguları genel hukuki yaklaşımlara göre değerlendirilmektedir.<sup>29</sup> Bu anlamda hekimlerin zaman zaman maruz kaldığı şiddet ve haksız suçlamalarda başvurabileceği yasal düzenlemeler şunlardır:

## CEZA HUKUKU YÖNÜNDEN BAŞVURULABİLECEK YOLLAR

Hekimler tehdit, hakaret, darp, yaralanma, cinsel taciz gibi bir saldırıya maruz kaldıklarında başvurulabilecek yasal düzenlemeler 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) vücut dokunulmazlığına karşı suçlar, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, hürriyete karşı suçlar, şerefe karşı suçlar, malvarlığına karşı suçlar, kamu idaresinin güvenilirliğine ve işleyişine karşı suçlar ve adliye karşı suçlar bölümlerinde aşağıdaki ilgili maddelerde düzenlenmiştir:

■ Kasten yaralama TCK md. 86/1: "*Vücuda acı verilmesi veya sağlığın ya da algılama yeteneğinin bozulması*" TCK md. 86/2: "*Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. Suçun kadına karşı işlenmesi halinde cezanın alt sınırı altı aydan az olamaz.*" TCK md. 86/3-c: "*Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.*" TCK md. 87: Kasten yaralama fiilinin işlenmesi halinde ceza artırımına sebep olan haller belirtilmiştir.

■ Cinsel saldırı TCK md. 102: "*Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*"

■ Cinsel taciz TCK md. 105: "*Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdu-*

run şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur.”

■ Tehdit TCK md. 106: “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

■ Şantaj TCK md. 107: “Hakkı olan veya yükümlü olduğu bir şeyi yapacağından veya yapmama- cağından bahisle, bir kimseyi kanuna aykırı veya yükümlü olmadığı bir şeyi yapmaya veya yapmamaya ya da haksız çıkar sağlamaya zorlayan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.”

■ Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma TCK md. 109: “Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.”

■ Kamu hizmetinden yararlanmanın engellenmesi TCK md. 113: “Cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla; bir kamu faaliyetinin yürütülmesine, kamu kurumlarında veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında verilen ya da kamu makamlarının verdiği izne dayalı olarak sunulan hizmetlerden yararlanılmasına, engel olunması hâlinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

■ İş yeri dokunulmazlığını ihlal TCK md. 116/1: “Bir kimsenin konutuna, konutunun eklentilerine rızasına aykırı olarak giren veya rıza ile girdikten sonra buradan çıkmayan kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” TCK md. 116/2: “Birinci fıkra kapsamına giren fiillerin, açık bir rızaya gerek duyulmaksızın girilmesi mutad olan yerler dışında kalan iş yerleri ve eklentileri hakkında işlenmesi halinde, mağdurun şikâyeti üzerine altı aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.”

■ Hakaret TCK md. 125: “Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığı rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat edilmesi veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır...” TCK md. 125/3-a: “Hakaret su-

çunun; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı, işlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olmaz.”

■ Mala zarar verme TCK md. 151/1: “Başkasının taşınır veya taşınmaz malını kısmen veya tamamen yıkan, tahrip eden, yok eden, bozan, kullanılamaz hâle getiren veya kirleten kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.”

■ Kamu malına zarar verme TCK md. 152/1-a: “Mala zarar verme suçunun; kamu kurum ve kuruluşlarına ait, kamu hizmetine tahsis edilmiş veya kamunun yararlanmasına ayrılmış yer, bina, tesis veya diğer eşya hakkında işlenmesi hâlinde, fail hakkında bir yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

■ Görevi yaptırmamak için direnme TCK md. 265/1: “Kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir veya tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

■ İftira TCK md. 267/1: “Yetkili makamlara ihbar veya şikâyette bulunarak ya da basın ve yayın yoluyla, işlemediğini bildiği hâlde, hakkında soruşturma ve kovuşturma başlatılmasını ya da idari bir yaptırım uygulanmasını sağlamak için hukuka aykırı bir fiil isnat eden kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”.<sup>30</sup>

## TAZMİNAT HUKUKU YÖNÜNDEN BAŞVURULABİLECEK YOLLAR

Bir sağlık çalışanı hakarete uğradığında, şiddete maruz kaldığında, tehdit edildiğinde ya da görevi yaptırılmadığında uğradığı zararlar dolayısıyla failden 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nu (TBK) md. 49’da belirtilen “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” hususuna göre tazminat talep edebilir.<sup>29</sup> Maddi tazminat için şiddet eylemi sonrasında meydana gelen bedensel zarar özellikleri aynı kanunun 54. maddesinde “Tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar” şeklinde belirtilmiştir. Manevi tazminat hakkı ise TBK md. 56’da “Hâkim, bir kimsenin

*bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir.” şeklinde düzenlenmiştir.<sup>31</sup>*

## SÜREÇ NASIL İŞLEMEKTEDİR?

Suç unsuru olan bir eyleme maruz kalan hekimin öncelikle durumu idareye bildirmesi yararlı olacaktır. Dolayısıyla bir suç iddiası ile karşılaşan idarenin bu olayı takip etme zorunluluğu ortaya çıkacaktır. Olay anında orada bulunan diğer meslektaşlar; hasta ya da hasta yakınları tarafından olayın tutanak altına alınması, ispat sorunu yaşamamak adına önemlidir. Ceza davaları kendiliğinden yürümektedir, ifade verme sorumluluğu dışında ayrıca bir takip zorunluluğu yoktur. Fakat tazminat davaları aktif olarak yürütülmelidir. Aksi takdirde dava düşecektir.<sup>29</sup>

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından 23 Haziran 2022 tarihinde yayımlanan Şiddete Maruz Kalan Hekimler İçin Hukuk Kılavuzu incelendiğinde; şiddete maruziyet sonrasında delillerin eksiksiz toplanması büyük öneme sahip olmakla birlikte eksiklikler söz konusu olduğunda yargı kararlarının yaşanan olayla uyumlu olmayabileceği vurgulanmıştır. Olay sonrasında görgü tanıklarıyla birlikte saldırının gerçekleştiği yer, saldırının gerçekleştiği saat-tarih, olay anında yapılan görev, olayın nasıl başladığı ve geliştiği, olay anında kullanılan silahın varlığı, hakaret-tehdit-şantaj kapsamında kullanılan sözler gibi bilgiler ışığında eksiksiz bir tutanak doldurulmalıdır.

Saldırıya uğrayan hekim;

■ Beyaz Kod bildiriminde bulunmalıdır. Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmasını sağlamak amacıyla “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda “Çalışan Güvenliği Genelgesi”ni çıkarmıştır. Bu genelgeyle Beyaz Kod uygulaması hayata geçirilmiştir. Beyaz Kod verilerek görevli ekip elemanlarının, olay yerine çok kısa bir sürede ulaşmalarının sağlanması istenmiştir.<sup>32</sup>

■ Öykü, tam bir fizik muayene ve ruhsal etkilendirme bulgularını ortaya koyabilecek nitelikte değerlendirilmelere yer veren bir adli rapor almalıdır.

■ Saldırıya uğrayan hekim iş kazası bildirimini yapılmasını talep etmelidir.

■ Hizmetten çekilme hakkını kullanabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından 14 Mayıs 2012 tarihinde yayımlanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” konulu genelgenin 6. md. gereğince net bir şekilde hizmetten çekilme hakkı tanınmış olup, buna ilişkin işleyiş düzenlenmiştir. Hizmetten çekilme kararı veren bir hekim bu durumu yönetime sözlü ya da yazılı olarak bildirir ve yönetim tarafından hizmetten çekilme kararının uygunluğunun değerlendirilmesi gerekir.<sup>33</sup>

■ Devlet Memurları Kanunu’na göre izinli sayılmayı talep edebilir.

■ Kolluk kuvvetlerine bilgi vermelidir.

■ Avukat yardımı talep edebilir.

■ Kolluk kuvvetlerine verilen ifade sırasında kolluk kuvvetinden iş yeri güvenlik kamera kayıtlarının, yapılan tıbbi işlemlere dair kayıtların, tanıkların kimlik bilgilerinin, adli ve tıbbi raporların toplanmasını istemelidir.<sup>34</sup>

Son dönemde sıkça gündeme gelen sağlıkta şiddet olayları nedeniyle güncel yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bununla birlikte 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek md. 12’de belirtildiği üzere “*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; ilgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.*” Ayrıca TCK’nin 51. maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz şekilde düzenlenerek 15 Nisan 2020 tarihinde ilgili kanuna eklenmiştir.<sup>35</sup>

Resmî Gazete’de 27 Mayıs 2022 tarihinde yayımlanan düzenlemede “*Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*”a göre 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 100. md. uyarınca tutuklama nedenlerine “*Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu*” bendi eklenmiştir.<sup>36</sup> Aynı dü-

zenlemede 5237 sayılı Kanun'un 113. maddesinde belirtilen kamu hizmetlerinden yararlanma hakkının engellenmesi ile ilgili bölüme Ek: 12.05.2022-7406/7 md. ile "suçun konusunun sağlık hizmeti olması hâlinde, verilecek ceza altında bir oranında artırılır" fıkrası eklenmiştir.<sup>36</sup> Bu düzenlemelerle sağlıkta şiddetin önlenmesi ve yaptırımın artırılarak, işlenecek suçun azaltılması amaçlanmıştır.

## ■ DİĞER ÜLKELERDEKİ HUKUKİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Sağlıkta şiddet bütün dünyada görülen, sağlık sistemlerinin verimini azaltan ve sağlık çalışanlarının kanayan bir yarası olmaya devam eden küresel bir sorundur. Sağlıkta şiddetin önüne geçmek için şiddet uygulayanlara bir yaptırım uygulanmalıdır. 2018 yılında İngiltere'de yargı organlarının aldığı kararla sağlıkta şiddet uygulayanlara verilen cezalar 2 katına çıkarılarak 6-12 aydan 12-24 aya yükseltilmiştir. Avustralya'da 2014 yılında yürürlüğe giren kanunla bütün sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara verilen 6 aylık hapis cezası 2 katına çıkarılmıştır. İspanya'da sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı uygulanan şiddet davranışları, devlete karşı işlenmiş gibi değerlendirilmektedir. Buna göre saldırganlar 1-4 yıl hapis cezasıyla yargılanmaktadır. Rusya'da ise şiddet eyleminin sonucuna göre saldırganlara 360 saate kadar kamu hizmeti, 40.000 rubleye kadar para cezası veya 4 yıla kadar hapis cezası verilmektedir. New York'ta ise sağlıkta şiddet suçu D sınıfı suç kategorisinde değerlendirilerek, saldırganlar en az 2 yıl olmak üzere 7 yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanmaktadır. Kanada, İtalya, Fransa ve Almanya'ya bakıldığında ise sağlık çalışanlarını koruyan özel bir yasa bulunmadığı dikkat çekmektedir. İtalya'da artan şiddet vakaları dolayısıyla sağlık çalışanlarını koruyan bir yasa için imza kampanyası başlatılmıştır.<sup>37</sup> Ancak genel olarak bakıldığında, gelişmiş ülkelerde sağlıkta şiddet olgularıyla fazla karşılaşmadığından acil bir düzenleme yapılma ihtiyacı hissedilmediği düşünülebilir.

## ■ TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlıkta şiddet ile ilgili veriler genel olarak incelendiğinde en yüksek oranda görülen şiddet türünün

sözel şiddet olduğu, meslek grupları arasında şiddetten en çok etkilenen kesimin doktorlar ve hemşireler olduğu, kadın cinsiyete sahip olmanın şiddete uğrama sıklığını artırdığı dikkat çekmektedir. Sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü yerlerin başında acil servislerin olduğu, bu durumun da hasta yoğunluğu ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yirmi dört saat hizmet veren sağlık kuruluşları yoğunluğun fazla olduğu yerlerdir. Bu birimlerde çalışan sağlık personellerinde yorgunluk, açlık, uykusuzluk gibi fizyolojik belirtilerin görülmesi çok olasıdır. Ayrıca kritik bir klinik durumla hastaneye getirilen hastaların yakınlarında da ufak bir uyarın sonrasında anksiyete görülebilir. Acil servisler diğer hastane birimlerine oranla alkol ve madde bağımlılarının daha fazla başvurduğu yerler olduğundan, bu kişiler tarafından uygulanabilecek şiddet olayları da acil servislerdeki şiddet oranlarının artmasına zemin hazırlamaktadır.<sup>38</sup>

Sağlıkta şiddetin azaltılması ya da yok edilmesi adına hem hukuki düzenlemelerin sağlanması hem de uygun iş yeri şartlarının oluşturulması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, entegre bir şiddet önleme programının şiddet riskini azaltabileceğine dair orta düzeyde kanıt sunduğu belirtilerek, bir saldırganlık olayı sırasında risk faktörlerini azaltmayı ve gerilimi azaltma tekniklerini uygulamayı amaçlayan uygun iş yeri tasarımı ve çalışma politikalarının acilen tavsiye edildiği belirtilmiştir.<sup>39</sup> Yapılan bir çalışmada, sağlıkta şiddetten muzdarip sağlık çalışanlarının %36,3'ünün hafif-orta derecede depresif belirtiler bildirdiği ve %16'sının olası majör depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur.<sup>40</sup> Bu durumun, uzun dönemde iş motivasyonunun kaybına yol açacağı ve hasta memnuniyetsizliğindeki artışa katkıda bulunacağı düşünülebilir. Ülkemizde sağlıkta şiddetin sona erdirilmesi adına kanun nezdinde yapılan düzenlemelerin varlığı umut verici olsa da uygulamada yetersiz olduğu görülmektedir. Bu bağlamda şu an yürürlükte olan Beyaz Kod sistemi sağlık çalışanını korumak, sağlık çalışanını şiddet ortamından uzaklaştırmak ve ilerleyen süreçte hukuki zemin hazırlamak amacını hedeflemesine rağmen Sağlık Bakanlığı şiddet olayları ile ilgili Beyaz Kod verilerini kamuoyuyla paylaşmamaktadır. Verilerin paylaşılması şiddeti önleme politikalarına tezat oluşturmaktadır.



Hatta bu durum, meslek örgütlerinin de dikkatini çekmiş olup konuyla ilgili olarak TTB, Beyaz Kod verilerinin kamuoyuyla paylaşılması nedeniyle Anayasa'da belirtilen dilekçe hakkına ve Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'na aykırı olduğu gerekçesiyle konuyu Bölge İdare Mahkemesi'ne taşımıştır.<sup>41</sup>

Ülkemizde son yıllara bakıldığında sağlık hizmetlerine kişi başı başvuru oranının arttığı söylenebilir. Yıllar içinde ülkemizde hekim sayısı artmasına ve hekim başına düşen hasta sayısı gerilemiş olmasına karşın hekim başına hasta müracaat sayısı 2009'da 4.447 iken, 2018 yılında 5.110'a yükselmiştir. Türkiye 8,9 kişi başı hekime müracaat sayısı ile Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü üyesi ülkelerin ortalaması olan 6,8'in oldukça üzerindedir. Gelişmiş ülkeler ele alındığında ise aradaki farkın daha da büyük olduğu görülmektedir.<sup>42</sup> Ülkemizde uygulanan sağlık sisteminin geldiği noktada tedavi edici sağlık hizmetlerinin öncelikli olduğu, koruyucu hekimliğin arka planda bırakıldığı, performans sisteminin getirilmesi ile kısa sürelerde daha fazla hasta tedavi ve takiplerinin yapılmasına mecbur bırakıldığı görülmektedir. Ayrıca sevk zincirinin bozulması ile 2 ve 3. basamak hastanelerinin kaldıramayacakları bir hasta popülasyonu karşı karşıya bırakılmalarına ve hasta memnuniyetsizliğinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum özellikle son yıllarda sağlık hizmeti veren hekimler ile sağlık çalışanlarının şiddetin farklı türlerine hiç olmadığı kadar maruz kalmasına sebep olmuştur. Bu nedenlerle sağlıkta şiddeti önlemede, muayene ve tedavi edici hekimlikte DTB ve TTB'nin önerilerine uygun standart uygulamaların

yapılması, doktorların ve sağlık çalışanlarının muhtemel saldırılara karşı güvenli fiziksel ortamlarda çalışmalarını, iş motivasyonunun korunması amacıyla yoksulluk sınırının altındaki ücretlerin insani yaşam şartlarına yükseltilmesi ile psikolojik durumlarını (dayanıklılık, öz yeterlilik, umut ve iyimserlik) yüksek tutacak stratejilerin geliştirilmesi ve sağlığa ihtiyacı olan herkesin ulaşabileceği en temel insan hakkı olduğunu esas alan devlet politikalarının bir an önce hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

*Fikir/Kavram: Ahmet Emir Özdoğan; Tasarım: Ali Yıldırım; Denetleme/Danışmanlık: Fatma Yücel Beyaztaş; Veri Toplama ve/veya İşleme: Ahmet Emir Özdoğan; Analiz ve/veya Yorum: Celal Bütün; Kaynak Taraması: Ali Yıldırım; Makalenin Yazımı: Ahmet Emir Özdoğan; Eleştirel İnceleme: Fatma Yücel Beyaztaş; Kaynaklar ve Fon Sağlama: Celal Bütün; Malzemeler: Ahmet Emir Özdoğan.*

## KAYNAKLAR

- Krug EG. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. [Link]
- Wen LS, Goodwin KE. Violence Is a public health issue. *J Public Health Manag Pract.* 2016;22(6):503-5. [Crossref] [PubMed]
- The World Medical Association. 73rd World Health Assembly Agenda item 3: Covid-19 pandemic response. Cited: June 30, 2022. Available from: [Link]
- Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs.* 1999;7(1):8-12. [Crossref] [PubMed]
- Sturbelle ICS, Pai DD, Tavares JP, Trindade LL, Beck CLC, Matos VZ. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 Suppl 1:e20190055. Portuguese, English. [Crossref] [PubMed]
- Kowalenko T, Cunningham R, Sachs CJ, Gore R, Barata IA, Gates D, et al. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *J Emerg Med.* 2012;43(3):523-31. [Crossref] [PubMed]
- Varol G. Toplum ruh sağlığı açısından şiddet: nedenleri, sonuçları, korunma. Tokuç B, editör. *Toplum Ruh Sağlığı.* 1. Baskı. Ankara; Türkiye Klinikleri 2021. p.37-43.
- Atun R, Aydın S, Aran M, Gürol I, Chakraborty S, Akdağ R. Health-care reform in Turkey: far from perfect - Authors' reply. *Lancet.* 2014;383(9911):e1. [Crossref] [PubMed]
- Aydemir İ, Üçlü R, Aydoğan A. Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri [According to the emergency room staff the reasons for violence]. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2020;83(1):63-8. [Crossref]
- Ma Y, Wang L, Wang Y, Li Z, Zhang Y, Fan L, et al. Causes of hospital violence, characteristics of perpetrators, and prevention and control measures: a case analysis of 341 serious hospital violence incidents in China. *Front Public Health.* 2022;9:783137. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Akbaş M, Boz A, Dursun A, Çetin S, Kiliçaslan A. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışları [Determination of exposure status to violence of 112 employees and their behavior towards violence]. 2016;9(3):93-100. [Link]
- Taşkın Egici M, Öztürk GZ. Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet [Violence against healthcare workers in the light of white code data]. *Ankara Med J.* 2018;18(2):224-31. [Link]
- Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi [Evaluation of violence in the health with white code data]. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2019;15:393-8. [Crossref]
- Uğurluoğlu Ö, Demirci Ş. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: bir kamu hastanesi örneği [Violence against health workers: an example of a public hospital]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;(1):89-97. [Link]
- Torun N. Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi [Evaluation of white code data for violence]. *Cukurova Medical Journal.* 2020;45(3):977-84. [Crossref]
- Sağlık-Sen [Internet]. ©2022-SAĞLIK-SEN [Erişim tarihi: 15 Haziran 2022]. Genel Başkan Durmuş: 190 şiddet olayında 316 sağlık çalışanı mağdur oldu. Erişim linki: [Link]
- Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):3-10. [Crossref] [PubMed]
- Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med.* 2012;7(2):79-84. [Crossref] [PubMed]
- Pompeii LA, Schoenfisch AL, Lipscomb HJ, Dement JM, Smith CD, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *Am J Ind Med.* 2015;58(11):1194-204. [Crossref] [PubMed]
- Hills DJ, Joyce CM, Humphreys JS. A national study of workplace aggression in Australian clinical medical practice. *Med J Aust.* 2012;197(6):336-40. [Crossref] [PubMed]
- Njaka S, Edeogu OC, Oko CC, Goni MD, Nkadi N. Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon.* 2020;6(9):e04800. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-based healthcare workers victims of workplace violence in Italy: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5860. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees - a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):291. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kader SB, Rahman MM, Hasan MK, Hossain MM, Saba J, Kaufman S, et al. Workplace violence against doctors in Bangladesh: a content analysis. *Front Psychol.* 2021;12:787221. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Zengin N. Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2010;1(1):44-52. [Link]
- World Health Organization [Internet]. © 2022 WHO [Cited: June 13, 2022]. Constitution. Available from: [Link]
- İnsan Hakları Derneği [Internet]. © 2022 İnsan Hakları Derneği [Erişim tarihi: 13 Haziran 2022]. İnsan hakları evrensel bildirgesi. Erişim linki: [Link]
- T.C. Anayasa Mahkemesi [Internet]. [Erişim tarihi: 13 Haziran 2022]. 1961 anayasası. Erişim linki: [Link]
- Hakeri H. Hasta ve hekim hakları. *Tıp Hukuku El Kitabı.* 17. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019. p.39-72.
- Türk Ceza Kanunu. 2004. Erişim linki: [Link]
- Türk Borçlar Kanunu. 2011. Erişim tarihi: 11 Ağustos 2022. Erişim linki: [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği. Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. 2016. [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığı [Internet]. [Erişim tarihi: 14 Haziran 2022]. Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi. Ankara. 2018. Erişim linki: [Link]
- Türk Tabipler Birliği. Şiddete maruz kalan hekimler için hukuk kılavuzu. 2022. Erişim linki: [Link]
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. 2022. Erişim linki: [Link]
- Resmî Gazete (27.5.2022/31848) sayılı Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; 2022. Erişim tarihi: 13/06/2022 Erişim linki: [Link]
- Medimagazin [Internet]. Medimagazin® [Erişim tarihi: 14 Temmuz 2022]. Dünyadan sağlıkta şiddete uygulanan yaptırımlar: yüksek hapis cezaları. Erişim linki: [Link]

38. Yücel Beyaztaş F, Yazar MA, Avşaroğulları L. Acil servislerde sağlık personelinin şiddete maruziyeti [Exposure of Medical Staff to Violence in Emergency Departments]. *Acil Tıp Dergisi*. 2002;2(2):73-8. [[Link](#)]
39. Raveel A, Schoenmakers B. Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(9):e028465. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
40. da Silva AT, Peres MF, Lopes Cde S, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(9):1347-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
41. Türk Tabipler Birliği [Internet]. © 2022 TTB - Türk Tabipleri Birliği [Erişim tarihi: 16 Haziran 2022]. Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod Verilerini Paylaşmaması TTB Tarafından İdare Mahkemesine Taşındı. Erişim linki: [[Link](#)]
42. Bulut A, Şengül H. Türkiye'de sağlık sisteminin sorunları ve çözüm önerileri [Problems and solutions of the health system in Turkey]. *BAUN Sağ Bil Derg*. 2020;10(1):45-54. [[Link](#)]