

Bir Olgu Nedeniyle Adli Tıbbi Uygulamalarda Gecikmenin Hekimlere Getirdiği Hukuki Sorunların İrdelenmesi

Selda BÜLBÜL, Ayşegül ÖZÇALIK, Selver ÖZDOĞAN

* Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kırıkkale

Özet

Çocuk istismarı ve ihmali, Türkiye’de tıbbi, yasal ve sosyal boyutları ile önemli travmalara, özürlere ve hatta ölüme neden olabilen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu yazıda acil servise konvülfif nöbet nedeniyle başvuran, tarafımızdan değerlendirilen ve kliniğe kabul edilen 10 yaşında bir kız olgu sunulmuştur. Hasta başvurusunun 17. saatinde yapılan yaşatma müdahalelerine cevap vermeyerek kayıp edilmiştir. Beyin tomografisinde olası bir travma nedeniyle oluşmuş bir kırık şiddete maruz kaldığı öğrenilmiştir. Hastanın exitus raporu son müdaleyı yapan hekimler tarafından hastane başhekimliğine teslim edilmiştir. Ancak hastane başhekimliği tarafından Cumhuriyet Başsavcılığı olaydan geç haberdar edilmiştir. Bu nedenle adli görevi ihmal olasılığı nedeniyle ilgili hekimler hakkında kamu davası açılmıştır. Sağlık profesyonelleri çocuğa karşı şiddet ve istismarı tanımlamak ve zaman kaybetmeden ilgili kurumlara bildirmek zorundadır. Ancak çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık mevzuatı, yasal zorunlulukları ve hakları konularında oldukça yetersiz bilgisi vardır. Bu yazıda, bir fiziksel istismar olgusu sunarak, çocuğa karşı fiziksel istismarın ve hekimlerin yasal yükümlülüklerinin tartışılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, yasalar, sağlık profesyonelleri

Investigation of Legal Responsibilities Caused by Delay in Medicolegal Enforcement in The Light of A Case

Abstract

Child abuse is one of the important public health problems in Turkey with medical, juridical, and social aspects, leading serious injuries, disabilities, and even death.

We presented a ten year old girl, who was consulted at the emergency department with a complaint of having a seizure and was admitted to our clinic after first intervention in the emergency department. The patient was lost without any response to resuscitation at the 17th hour of her admission. Her cranial tomography, revealed a cranial fracture, and when the family was questioned to investigate the cause of fracture, it was learned that the patient was beaten heavily by someone living in the same neighborhood. Though death report of the patient was immediately delivered to the hospital administration by the pediatricians the hospital administration did not report the incident to Chief Public Prosecution Office. Hence, a criminal case was initiated against relevant physicians for the possibility of negligence of judicial function.

Health professionals have major tasks in diagnosis of violence and abuse towards children, notification to competent authorities, treatment of children, and implementing preventive approaches. However, health professionals encountering children are lacking adequate information on this topic. This paper was prepared to discuss physical child abuse and describing the responsibilities of physicians by presenting a case of physical abuse.

Key words: Child abuse, legislation, health professionals

Giriş

Çocuk istismarı yaygın olarak görülen, çocuğun ölümüne yol açabilecek kadar değişik boyutlarda ve ağırlıkta olan önemli bir halk sağlığı sorunudur¹. Dünya sağlık örgütü çocuk istismarını "Çocuğun sağlığını, fizik ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum veya devlet tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan hareket ya da davranışlar" olarak tanımlamaktadır². Çocuk istismarı çeşitli şekillerde görülebilir. Bunlar fiziksel istismar ve ihmali, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir³.

Çocuk istismarı ve ihmali geniş perspektifler içinde ele alınması gereken, değişik disiplinler içinde değerlendirilen önemli bir konudur¹. Ebeveyn ya da herhangi bir kişi tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal değerler ve profesyonel kişiler tarafından uygunsuz ya da hasar verici olarak

nitelendirilen ve çocuğun kalıtsal gelişim potansiyelini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü de çocuk istismarıdır². İngiltere’de haftada dört çocuk istismar ve ihmali nedeniyle ölmekte, dört yaş altında her bin çocukta biri fiziksel istismara uğramaktadır⁴. Türkiye’de ise Bilir, 16 bin çocukta yaptığı alan çalışmasında çocuğa uygulanan fiziksel şiddet oranını % 33.5 olarak bulmuştur⁴.

Çocuklara yönelik şiddetin ve istismarın tanısında, yetkili makamlara bildiriminde çocukların tedavisinde ve korunma yaklaşımlarının uygulanmasında sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Ancak çocuk hasta ile karşılaşabilen; birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin, acil servis hekimleri, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistan ve uzmanlarının, istismar

olgularının adli değerlendirmesi konusunda yeterli bilgileri yoktur. Bu durum olgunun değerlendirilmesinde, olgunun ilgili kurumlara iletilmesinde yeterince dikkat ve özen gösterilememesine neden olmaktadır³.

İstismar olgularının adli kurumlara haber verilmemesi ve/veya geç haber verilmesi adli yorum ve yargı hataları ile hekimlerin zan altında kalmasına ve suçlu durumuna düşmesine yol açabilmektedir^{5,6}. Bu nedenle; çocuğun tekrarlayan ve bazen öldürücü boyuta ulaşabilen şiddete maruz kalmasının engellenmesi çocuğun kalıcı nitelikte zarar oluşturabilen organ yaralanmalarına karşı korunması, çocuğun henüz gelişmekte olan kişiliğine kalıcı bir zararın gelmesinin engellenmesi açısından çocuk istismarının ilgili mercilere duyurulması gereklidir.

Bu çalışmada bir fiziksel istismar olgusu sunularak çocuğa yönelik fiziksel istismarın tartışılması ve hekimlerin sorumluluklarının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

Ellerinde ve kollarında kasılma şeklinde nöbet geçirme şikayeti ile acil servise başvuran on yaşında kız hasta, acil serviste ilk müdahalesi yapıldıktan sonra servisimize kabul edildi. Hastanın servise kabulünde, genel durum kötü, bilinci kapalıydı ve derin tendon refleksleri alınamıyordu. Tam güvenilmez olmamakla birlikte, anne ve babadan, alınan öyküde hastanın havale geçirme nedeni olarak travma, düşme, çarpma gibi bir durum olmadığı, olgunun 2005 yılından beri epilepsi tanısı nedeniyle karbamazepin kullanması gerektiği ancak ilaçlarını düzenli kullanmadığı öğrenildi.

Ayrıntılı bir şekilde sorgulandığında hastanın bir yıl öncesinde hastanemizde yattığı öğrenilerek kayıtlardan eski dosyası çıkartılıp dosya incelemesinde kliniğimizde posttravmatik epilepsi nedeniyle tedavi gördüğü saptandı. Hastanın bir yıl öncesinde beyin cerrahisi bölümü konsültasyonunda çekilen kraniyal tomografi sonucu kraniyal fraktür olduğu söylenmiş, kırık nedeni araştırılmak amacıyla aile sorgulandığında; hastanın aynı mahallede oturan bir kişi tarafından dövüldüğü öğrenilmiş. Bu dövme olayı, Kırıkkale Cumhuriyet Savcılığı ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne haber verilmiştir. O dönemde ilgili birimler tarafından gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Hastanın bu yatışı da tekrar tarafımızdan; Kırıkkale İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne ve bölgenin Jandarma bölgesi olması nedeniyle Jandarmaya bildirilmiştir. O dönemde ilgili birimler tarafından gerekli değerlendirmeler yapılmıştır.

Pre-natal ve postnatal özgeçmişinde özellik olmayan hastanın; aralarında akrabalık olmayan; 34 yaşında, psikiyatrik problemleri olan anne, 62

yaşında diabet ve hipertansiyon hastası babanın 3. çocuğu olduğu öğrenilmiştir.

Fizik Değerlendirmesinde; Genel durum kötü, bilinç kapalı, Vücut Ağırlığı:40 kg (75-90 pc), Boy:135 cm (25-50 pc), Vücut Isısı:36.5°C, Nabız:100/dak ve ritmik, Solunum:22/dak, Arteriyel Tansiyon:120/80 mm/Hg. Diğer sistem muayenelerinde özellik olmayan hastanın, nörolojik muayenesinde: Bilinç kapalı, pupiller izokorik, derin tendon refleksleri alınamıyordu. Laboratuvar değerlendirmesinde Tam İdrar İncelemesi 300mg/dl protein ve mikroskopide sahada 200 eritrosit saptandı. Tam Kan Sayımı: Hb:15,6 g/dl, Beyaz küre:16500 /uL. Biyokimyasında; Glukoz:110 mg/dl, AST: 773 U/L, ALT: 249U/L, Üre:87,5 mg/dl, kreatinin:2,13 mg/dl, LDH:4847 U/L, Na:144 mmol/l, CPK:740 U/L, CKMB: 237 U/L, Ca:7,65 mmol/l. Kan Gazı (Venöz) değerleri; pH: 7,35 pO₂:43mmHg pCO₂: 27,5 mmHg HCO₃:15,3 olarak saptandı.

Genel durumu kötü olarak seyreden hastaya Beyin Cerrahisi konsültasyonunda beyin ödemi tanısı konuldu. Genel durumu düzelmeyen hasta, yatışının 17. saatinde yapılan hiç bir müdahaleye cevap vermeyerek kaybedildi. Hastanın exitus raporu son müdahaleyi yapan hekimler tarafından hastane başhekimliğine hemen teslim edilmiştir. Ancak hastane başhekimliği, olayı Cumhuriyet Başsavcılığına hemen bildirmemiştir. Bu nedenle adli görevi ihmal olasılığı nedeniyle ilgili hekimler hakkında kamu davası açılmıştır. Dava; “Görevli hekimlerin tecrübesizliği ve hastane yönetiminin adli olaylardaki uygulamalar konusunda bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı, olayda kasıt ile oluşan gecikme bulunmadığı kanaati hâsıl olduğundan; şüpheliler hakkında kamu adına kovuşturmayla yer olmadığına karar verilmiştir” olarak sonuçlanmıştır.

Tartışma

Yasalarımıza göre 18 yaş altındaki herkesin çocuk olarak kabul edildiği ülkemizde çocuk istismarı, ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur⁷. Amerika Birleşik Devletleri’nde 15 yaş altında hastaneye başvuran çocuklar arasında çocuk istismarı sıklığı binde 2,7 olarak bildirilmektedir⁸. Batılı kaynaklarda istismar oranlarının binde 1 olduğu dikkate alınarak yapılan hesaplamalara göre ülkemizde yaşayan 25 milyon çocuğun 25 bini risk altındadır⁹. İstismara uğrayan olguların erken tanısı ve etkin tedavisi çocukların görecekları zararın boyutunu azaltacaktır. İlk başvuruda saptanmayan istismar olgularının %30-50’si yeniden travmaya uğramakta, %5-10’u yenileyen travma sonucu kaybedilmektedir¹⁰.

Son yıllarda dünyada çocuk istismarı konusu, gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaya başlamıştır¹¹. Çocuğu istismardan

koruma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak ele alınabilir. Birincil koruma şiddetin ortaya çıkışını önlemeye yönelik çalışmaları, ikincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış birinin rehabilitasyonu çabalarını kapsar³. Çocukları şiddetten korumada hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve pek çok meslekten insanların çabası gereklidir. Çocuk istismarı ve ihmali geniş perspektifler içinde ele alınması gereken, değişik disiplinler içinde değerlendirilen bir konudur¹². Çocuk istismarı ile mücadelede hekimler, çocuk psikiyatristleri, çocuk mahkemelerinde çalışan hukuk görevlileri başta olmak üzere sağlık çalışanlarına, psikologlara, çocuk gelişim uzmanlarına ve sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir¹³.

Hekimler hastalarının sağlığına, kişiliğine, iç hukuk ve milletler arası hukuktan doğan haklarına saygı göstermekle yükümlüdür. Hekimlerden beklenen, tıp mesleğinin gerektirdiği bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, mesleklerini uygularken yeterli dikkat ve özeni göstermeleri, hukuk ve etik kurallara uygun hareket etmeleridir².

Bu olguda olduğu gibi, kliniğe başvuran hastalarda; mevcut durumun doğru tanımlanması, şüphelerin kanıtlanması ve dikkatli öykü alınması, hekimlik mesleğinde oldukça önemlidir. Hastasının sağlığını düzeltmek için büyük bir özveri ile çalışan hekimin, haksız suçlamalardan korunabilmesi için, hukuksal açıdan da kusursuz hareket etmesi, görev, yetki ve sorumluluklarını çok iyi bilmesi gerekir⁹.

İstismar sonucu yaralanmış her çocuk uygun rapor tutularak adli makamlara da bildirilmelidir. Adli raporun yazılması hukuksal sürecin başlaması anlamına gelir ki bu da yargılamanın yolunu açar. Bu nedenle, yasal birimlere bildirme konusunda doktor çekingen davranmamalı ve üzerine düşen bu yükümlülüğü hemen yerine getirmelidir⁴.

İstismar olguları genellikle atlanır. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir¹⁵. Ayrıca kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekimlerin çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini çok iyi bilmeleri erken tanı açısından çok önemlidir¹⁶. Yasalarımıza göre, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına karşın, durumu yetkili makamlara bildirmeyen ya da bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır (Türk Ceza Yasası Madde 280)¹⁷. Çocuk istismarı yasal olarak suçtur ve kamu davası açılmayı gerektirir. Bu nedenle, bu eylemin en kısa zamanda yasal

birimlere bildirilmesi gerekir. Erişkin istismarının tersine çocuk istismarının soruşturulmasında şikayet aranmaz¹⁸.

Sonuç olarak, bu olguda olduğu gibi, kliniğe başvuran hastalarda mevcut durumun doğru tanımlanması, şüphelerin kanıtlanması ve dikkatli öykü alınması hekimlik mesleğinde oldukça önemlidir. Travma ile gelen her çocukta fiziksel çocuk istismarı olasılığı düşünülmelidir. Başvuran çocuğun ve/veya yakın çevredeki diğer çocukların tekrarlayan ve bazen öldürücü boyuta ulaşabilen şiddete maruz kalmasının engellenmesi amacıyla, çocuk istismarı olgularının zaman kaybetmeden ilgili kurumlara bildirilmesi gereklidir. Yükümlü çoğu hekimin ne yazık ki sağlık mevzuatı, yasal zorunlulukları ve hakları konularında oldukça yetersiz bilgisi vardır. Bu nedenle hekimlerin hukuki sonuçlar doğurabilecek adli olaylarda yasalar karşısında sorumlulukları konularında sürekli hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak hekimlerin hukuki sonuçlar doğurabilecek adli olaylarda yasalar karşısında sorumlulukları konularında sürekli hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Referanslar

1. Yazgan Ş. Çocukta fiziksel istismarın tanınması. Çocuk Forumu Dergisi 1998; 1(1): 22-24.
2. Kepenekçi Y. Hukuksal Açıdan Çocuk İstismarı ve İhmali, Katkı Pediatri Dergisi, H.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Cilt: 22, Sayı: 3, Mayıs- Haziran, 2001
3. Oral R. Çocuk istismarı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1993; 2 (12): 419-420.
4. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. Dört oniki yaşlar arasında 16100 çocukta örselenme durumlarıyla ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1986; 1: 7-14.
5. Vandeven AM, Newberger EH. Child abuse. Annu Rev Public Health 1994; 15: 367-379.
6. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51.
7. Finkelhor D, Zellman GL. Flexible reporting options for skilled child abuse professionals. Child Abuse Negl 1991; 15 (4): 335-341.
8. Biçer Ü, Çolak B, Gündoğmuş ÜN, Yıldız B. Bir çocuk istismarı olgusu. Çocuk Forumu 1999; 2(1): 18-22.
9. Özhan K. Çocuk istismarı mercak altında. Sıcak Zincir 1999; 4: 34.
10. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk İstismarı ve İhmali. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 27-33

11. Gözüm S. Çocukların fiziksel istismar ve ihmale karşı korunması ve sorumluluklarımız. Türk Hemşireler Dergisi 1995; 45 (1): 15-20.
12. Polat O. Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 3 (4): 1-17.
13. Topbaş M. İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004: 3 (4)
14. Kepenekçi Y. Hukuksal Açıdan Çocuk İstismarı ve İhmali, Katkı Pediatri Dergisi, H.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Cilt: 22, Sayı: 3, Mayıs- Haziran, 2001
15. Fidancı Ş. Adli olguya yaklaşım. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. Sempozyum dizisi 2006, 48;92-103
16. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. Dört oniki yaşlar arasında 16100 çocukta örselenme durumlarıyla ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1986; 1: 7-14.
17. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51
18. Baysal SU. Çocuk İstismarı. Erişim adresi: http://www.buayaozel_alt15.asp Erişim tarihi: 18.12 2005.

Sorumlu Yazar:

Selda Bülbül

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk

Koruma Birimi Başkanı

seldabulbul@gmail.com

Tel: 0318 2252884/2154