

Acil Hekimlerinin Suçun Bildirimi ile İlgili Tutumları: Niteliksel Bir Çalışma

Attitudes of Emergency Physicians towards Crime Reporting: A Qualitative Study

Gürkan SERT^a, Esra GEMİCİ^b, Bedirhan SOLAK^c, Orçun MEHDER^d, Roni TEKEŞ^e, Tolga TUNALI^f, Seyhan HİDİROĞLU^g, Melda KARAVUŞ^h

Özet

Amaç: Bu çalışma, İstanbul'da kamuya ait bir üniversite hastanesinin acil servisinde görev alan hekimlerin suç bildirimine ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Yöntem-Gereç: Araştırmada yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma niteliksel bir araştırmadır. Katılımcılar, bir kamu hastanesinde acil serviste çalışan hekimler arasından kartopu yöntemiyle seçilmiştir. Katılımcılar ile 30 ile 45 dk arasında süren derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı-yapılandırılmış soru rehberi kullanılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Görüşmelerden sonra ses kayıtları deşifre edilmiştir. Tematik analiz yöntemi kullanılarak, temalar ve alt temalar belirlenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya, altısı erkek ve dördü kadın olmak üzere toplamda on hekim katılmıştır. Veriler, suçlu bildirme eğilimi, hastanın bildirim yapılmasını istememesi durumunda tutumlar, çocuklara yönelik cinsel istismarda yaklaşım, hekimin hastanın sağlık durumunun incelemesi ve farklı branşlardan yardım olmak üzere beş ana tema altında düzenlenmiştir. Katılımcılar, suçla karşılaşmalarında suçlu bildirme eğilimindedir ve hastaların suçun bildirmesini istemediği durumlarda dahi suçlu bildirmektedir. Katılımcılar suçun bildirimini genellikle hastanın beyanına göre yapmaktadır. Katılımcılar çocuklara karşı işlenen suçlarda daha hassas davranmaktadır. Katılımcılar, suçla karşılaşmalarında hastanın hayatını ve sağlığını korumaya öncelik vermektedir. **Sonuç:** Katılımcılar, suç bildiriminde suçlu bildirmeye daha ağırlık vermekte ve meslek sırrı konusunu hiç göz önünde bulundurmamaktadır. Katılımcılar suçlu bildirmede, hastanın sağlığını inceleme, hayatını koruma gibi temel mesleki ilkelere duyarlı yaklaşımları gösterse de suç bildiriminin hastanın zarar görmesi bağlamında getirebileceği sorunlara değinmemiştir. Bu bağlamda hekimlerin suçun bildiriminin hastaya zarar verme risklerine karşı duyarlı yaklaşım göstermesi konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Hekimlerin yetersiz bilgiye sahip olduğu çocuğun cinsel istismarı suçlarında yasal düzenlemelerin içeriği, yasal çerçevede bu suçların nasıl düzenlendiği, fail ve mağdurlarının kimler olabileceği gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suç bildirimi; meslek sırrı; hekim tutumları; acil servis; çocuk istismarı; kadına yönelik şiddet

^a Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉ drgurkansert@gmail.com ORCID: 0000-0002-0970-8406

^b Araştırma Görevlisi, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

^c Intern Hekim, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

^d Intern Hekim, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

^e Intern Hekim, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

^f Intern Hekim, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

^g Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-8656-4613

^h Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2629-2374

Gönderim Tarihi: 14 Aralık 2023 • **Kabul Tarihi:** 21 Aralık 2023

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the attitudes of physicians working in the emergency department of a public university hospital in Istanbul regarding crime reporting. **Material and Method:** Face-to-face in-depth interview method was used in the research. The research is a qualitative research. Participants were selected by snowball method among physicians working in the emergency department of a public hospital. In-depth interviews were held with the participants, lasting between 30 and 45 minutes. A semi-structured question guide was used in the interviews. The interviews were audio recorded with the permission of the participants. After the interviews, the audio recordings were deciphered. Using the thematic analysis method, themes and subthemes were determined. **Results:** A total of ten physicians, six male and four female, participated in the research. The data are organized under five main themes: the tendency to report the crime, attitudes in case the patient does not want to be reported, approach to sexual abuse against children, the physician's prioritization of the patient's health condition, and help from different branches. Participants tend to report crime when they encounter it and report crime even in cases where patients do not want the crime to be reported. Participants generally report the crime according to the patient's statement. Participants are more sensitive about crimes committed against children. Participants prioritize protecting the patient's life and health when faced with crime. **Conclusion:** Participants give more importance to reporting the crime and do not take the issue of professional secrecy into consideration. Although the participants showed sensitive approaches to basic professional principles such as prioritizing the patient's health and protecting their life when reporting the crime, they did not mention the problems that reporting the crime may bring in the context of harm to the patient. In this context, it is important to inform physicians to be sensitive to the risks of harm to the patient when reporting a crime. Physicians need to be informed about the content of legal regulations regarding child sexual abuse crimes for which they have insufficient information, how these crimes are regulated within the legal framework, and who the perpetrators and victims may be.

Keywords: Crime reporting; confidentiality; physician attitudes; emergency service; child abuse; violence against women

GİRİŞ

Hekimler görevlerini yaparken işlenen bir suçun mağduru, faili ya da tanığı ile karşılaşabilirler. Örneğin çocuk istismarı, aile içi şiddet, yaralama, insan öldürme, gibi pek çok suçun mağduru ya da faili sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyabilir. Özellikle acil servisler suç sonucu yaralanma gibi durumlarda suça karışan kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma ihtiyaçlarında önemli başvuru merkezleridir (1,2). Bu durumlarda hekimin yasalar çerçevesinde bildirimde bulunma yükümlülüğü vardır (3).

Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) hekimlerin suçu bildirme yükümlülüğüne ilişkin iki önemli madde bulunmaktadır. Bunlar TCK'nın 279 ve 280'inci maddeleridir. TCK'nın 279'uncu maddesi "kamu görevlisinin suçu bildirmemesi" başlığını taşımaktadır. Bu maddeye göre kamu görevlilerinin görevleri ile bağlantılı olarak öğrendikleri, kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçu bildirmeyi ihmal etmeleri, suç oluşturmaktadır. Bu maddenin gerekçesinde kamudaki sağlık çalışanlarının, bu madde kapsamında sorumlu olduğu belirtildiğinden kamuda çalışan hekimlerin, bu maddeye göre bildirim yükümlülüğü olduğu kabul edilmektedir. Hekim, bu madde kapsamında bildirim yaparken başvuranın fail ya da mağdur olması, bildirim yapılmasına rıza gösterip göstermemesi durumları arasında fark gözetmeden, suçu yetkililere bildirmek zorundadır. Kamuda çalışan hekim, yalnızca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren suçları bildirmekle yükümlüdür.

Kişilerin öğrendikleri suçları bu suçları takip edecek mercilere bildirmesi toplumun bu eylemler karşısında tepkisiz kalmamasını sağlayacak, kamu düzeninin korunmasına ve devletin adli görevlerini yerine getirmesine katkı sunacaktır. Görevlerinde devleti temsil eden kamu görevlilerinin öğrendikleri suçları yetkili makamlara bildirmeleri TCK'nın 279'uncu maddesinde kamusal görev olarak tanımlanmıştır. Devletin suçlar ile mücadele edebilmesi için suçlardan, faillerden veya mağdurlardan haberdar edilmesi gerekir.

Bu kapsamda kamu görevlilerinin suç bildirmemesi devletin kamu düzenini ve adaleti sağlamasını engelleyeceği için suç olarak tarif edilmiştir (3). Görevi sırasında suç ile ilgili bulgularla karşılaşan ya da suçun işlendiğini öğrenen hekimin suç bildirmemesi suç ile mücadele, adaletin sağlanması, devam eden suçun veya başkalarının zarar görmesinin önlenmesi açısından önemlidir. Buna karşın kanundaki hekimin suç bildirim yükümlülüğü, hekimin sır saklama ve hastaya zarar vermeme yükümlülükleri ile çelişebilmektedir (4). Bu kapsamda hekimler suç bildirirken bazı etik ikilemler ile de karşı karşıya kalabilir (5). Her suç için söz konusu olmasa da bazı suçlarda hastanın bildirimde bulunmak istememesi, suç bildiriminden sonra hastanın zarar görebilecek olması gibi konular hekimleri bildirim konusunda tereddütte bırakabilmektedir.

Hekimin suç bildirme yükümlülüğü açısından önem taşıyan bir diğer madde de TCK'nın 280'inci maddesidir. Bu maddenin özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarını kapsadığı savunulmaktadır. Bu çerçevede özel sektörde çalışan hekimler mesleklerini yürütürken karşılaştıkları her suç bildirmek zorundadır. Bu madde kapsamında bildirilecek suçun kamu adına kovuşturma ve soruşturmayı gerektirip gerektirmemesi ile ilgili herhangi bir sınırlama yoktur. Tedavi edilen kişinin mağdur ya da fail olması ya da bildirim yapılmasını isteyip istememesi de farka neden olmayacaktır. Araştırmanın bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmış olması nedeni ile sağlık çalışanlarının suç bildirmesi ile ilgili bilgi ve bildirme tutumları 279. madde kapsamında belirlenmiştir. Araştırmada, 280. madde ile ilgili açıklamalara yer verilmemiştir.

Tıbbi kararların hızlıca alınması gereken koşullarda suç bildirmesi gibi önemli bir prosedürü de yerine getirmek durumunda kalabilen acil hekimlerinin suç bildirmesi ile ilgili mevzuat hakkında bilgi düzeyleri ve suçla karşılaştıkları durumlardaki tutumları kamu düzeninin sağlanması ve hastaların haklarının sağlanması açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan acil hekimlerinin suç bildirmesi ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları ile ilgili durum belirlenmeye çalışılmıştır. Acil servisler suç bildirmesi açısından önemli birimlerdir. Acil serviste görev yapan hekimlerin suç bildirmesi konusunda bilgi durumlarının ve yaklaşımlarının belirlenmesi etik ve yasal açıdan tartışma getiren hekimlerin konu ile ilgili eğitimleri ve hekimlere duyarlılık kazandırılması faaliyetleri açısından önemlidir. Araştırmada sağlık çalışanlarının bilgi seviyeleri ve bilgi eksiklikleri belirlenmeye çalışılmış belirlenen bilgi eksikleri çerçevesinde eğitimlerin içeriklerinin belirlenmesi yönünde önerilere yer verilmiştir. Araştırma kapsamında belirlenen tutumların nedenleri ile ilgili olasılıklar belirlenmiş ve yapılacak çalışmalara yönelik öngörüler sunulmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Niteliksel tipte tasarlanan araştırma kapsamında Eylül-Ekim 2023 tarihinde İstanbul'da kamuya ait bir üniversite hastanesinin acil servisinde görev alan 10 hekim ile (8 acil tıp asistan hekimi, 2 acil tıp uzmanı) derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar, görüşme öncesinde araştırma ve yapılacak görüşmenin içeriği konusunda bilgilendirilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan katılmayı kabul ettiğine dair onam alınmıştır. Veriler, katılımcıların rahat olduğu uygun bir ortamda mesailerine başlamadan önce veya mesailerinden sonra yüz yüze gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucu oluşturulan sosyodemografik özelliklere yönelik sorular ve on beş adet açık uçlu soruları içeren yarı-yapılandırılmış soru rehberi formu kullanılmıştır. Araştırmanın içeriği ile ilgili yasal çerçeve araştırmanın yürütücüsü olan hukukçu tarafından hazırlanmıştır.

Görüşmelerde katılımcıların izni ile ses kayıtları alınmıştır. Bu kayıtlar yalnızca araştırmacılar tarafından deşifre edilmiş ve yine araştırmacılar tarafından analiz edilmiştir. Görüşmeler sırasında daha sağlıklı veriler elde edebilmek için belirli bir süre sınırlandırılması yapılmamıştır. Görüşmeler ortalama 40 dk sürmüştür. Verilerin 10. görüşmeden sonra doygunluğa ulaşması – yanıtların tekrar etmesi- nedeniyle görüşmecisi sayısı 10 ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırmada tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan görüşmelerin aynı gün yazıya dökülmesinin ardından aynı gün ses kayıtları silinmiştir. Görüşmeleri yapan birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından veriler ayrı ayrı değerlendirilip Atlas.ti programıyla kodlanmıştır. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra araştırmadan elde edilen kodlara göre temalar ve alt temalar oluşturulmuştur.

Araştırmamızın etik kurul onayı ilgili üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 08/09/2023 tarihinde: 09.2023.1041 protokol numarası ile alınmıştır. Gerekli kurum izinleri de alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1 de sunulmuştur. Araştırmaya katılan 10 hekimin 6'sı erkek 4'ü kadındır. Katılımcıların yaşı 25 ile 46 arasında değişmektedir.

Tablo1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Deneyim süresi
K1	32	Kadın	Acil Asistanı	4 yıl
K2	25	Kadın	Acil Asistanı	1 ay
K3	26	Erkek	Acil Asistanı	2,5 yıl
K4	30	Kadın	Acil Asistanı	2,5 yıl
K5	38	Erkek	Acil Uzmanı	8 yıl
K6	25	Kadın	Acil Asistanı	1,5 ay
K7	34	Erkek	Acil Asistanı	3,5 yıl
K8	27	Erkek	Acil Asistanı	2 ay
K9	46	Erkek	Acil Uzmanı	12 yıl
K10	26	Erkek	Acil Asistanı	1,5 ay

Katılımcılar açıklamalarında suçu bildirme terimi yerine adli rapor bildirim terimini kullanmayı tercih etmiştir. Adli bildirim suç kapsamından daha geniş bir alanın bildirimini gerektirdiğinden araştırmamızda katılımcıların yalnızca suçu bildirmesi ile ilgili açıklamalarına yer verilmiştir.

Görüşmelerin analizinden sonra 5 ana tema altında oluşturulmuştur. Temalar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Temalar ve Alt Temalar

1.Suçlu Bildirme Eğilimi	2. Hastanın Bildirimin Yapılmasını İstememesi Durumunda Tutumlar	3. Çocuklara Yönelik Cinsel İstismarda Yaklaşım	4. Hekimin Hastanın Sağlık Durumunu Öncelemesi	5. Diğer Branşlardan Destek
1.a. Katılımcının kendini ve hastayı koruma amacı				
1.b. Hekimin hasta beyanını esas alması				
1.c. Klinik Bulguların Beyanın Önüne Geçmesi				

Tema1. Suçu Bildirme Eğilimi

Katılımcılar suçla ilgili durumlarla karşılaştıklarında bunu bildirme eğilimindedir. Katılımcılar suçu veya suç şüphesini bildirmemenin, suç oluşturduğunun farkındadır. Katılımcıların geneli bunu dile getirmiştir. Suçu bildirme eğilimi ana temasında bildirim yapılmasında katılımcının kendini ve hastayı koruma amacı, bildirimde hastanın beyanının temel alınması ve bulguların hasta beyanından önce tutulması olarak 3 alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1. Suçu Bildirmede Hekimin Kendini Koruma Kaygısı

Katılımcılar bildirim yapmanın kendilerini ve hastayı koruma açısından önemli olduğunu düşünmektedir. Suç şüphesi bulunan bir vakanın bildirimini yapılmaması durumunda hastanın başına daha olumsuz bir olayın gelmesi ya da malpraktis iddialarının bulunması durumlarında hekimler daha önemli yasal sorumluluklarla karşı karşıya kalabileceğini düşünmektedir (Tablo 3). Aldıkları bazı notların onları koruma açısından yeterli olup olmadığı hususunda kaygılar da taşımaktadırlar (Tablo 3.4).

Tablo 3. Katılımcı beyanları

1	"Sadece kendimi, ne derler, garanti altına almak için yapıyorum. Yarın öbür gün olayla alakalı bir şey sorulduğunda ben zaten bildirmiştim. ... Sadece kendimi savunmak için bunu yapıyorum." (K5, Erkek, Acil Tıp Uzmanı).
2	"Kendimizi korumak adına biz de asla o riske girmeyiz. ... Hatta biz o konularda biraz daha garantici davranıyoruz. Mesela her yüksekten düşmeyi, normalde ağaçtan düştüm geldim diyor ama şüpheli görüyorsa biz onu da adli tutuyoruz. Polis sorgulasın, şüphe etmiyorsa kendi aradan çıksın..." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
3	"... Bir kere şöyle hani. Yani yazarım. Kendimi de korumam lazım. Yasal olarak yazarım." (K2, Kadın, Acil Tıp Asistanı).

Alt Tema 2. Hasta Beyanının Esas Alınması

Katılımcıların çoğu hastanın beyanını temel alarak adli bildirim gerçekleştirildiğini ve bu bildirimlerde suç unsuru bulunduğu, soruşturmanın ve ilgili işlemlerin yasal otoritelere bırakıldığını belirtmişlerdir (Tablo 4). Bir katılımcı da özellikle küçük kesiler gibi durumlarda hastanın beyanını temel alarak hareket ettiklerini bu konuda kuşku olsa bile önemsiz kesi nedeniyle prosedürel iş yüküne girişmenin makul olmadığını ifade etmiştir ("Ama mesela hasta geldi, küçük bir kesisi var bir yerinde. Elinde falan var. ... Şimdi orada yalan söylüyor falan gibi düşünüp çok böyle aşırı detaya girmiyoruz. Hani hayatı tehdit eden bir durum da yok. Hasta beyanına göre diye oraya yazıyoruz. ... Ya sen adli olabilirsin falan diye sürekli de böyle her hastaya adli rapor açmıyorsun. ... Hem bizim için hem polis için de gereksiz bir iş yükü oluşur." (K10, Erkek, Acil Tıp Asistanı). Bir diğer katılımcı da küçük kesinin bulunduğu bölgeyi göz önünde tutarak bildirim yapmıştır ancak bildirim konusunda tereddüt yaşamıştır ("Suisit şüpheli bir hasta boynunu jiletle kesmiş, ama hastayla konuştuğumda diyor ki hayır yanlışlıkla kestim diyor. Gerçekten derin olmayan bir yara. Gerçekten yüzeysel yani. Sütürüle edilebilir ama yüzeysel bir yara. Ondan sonra işte ben buna da bir rapor tuttum tabi ki") (K2, Kadın, Acil Tıp Asistanı).

Tablo 4. Katılımcı beyanları (hasta beyanının esas alınması)

1	"Çocuk diyor ki işte bana annem şiddet uyguladı, ben böyleyim. Yalan da olabilir, bilemezsin ama böyle bir beyanda bulunuyorsa sana, o beyan esastır. Sen onu da polise bildirirsin..." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı).
2	"... Eğer hasta düştüğünü beyan ediyorsa benim için hastanın beyanı önemli." (K9, Erkek, Acil Tıp Uzmanı).
3	"... hastanın beyanına göre hareket ediyoruz."
4	"... bir şeyi doğrarken elimi kestim diyor. Şimdi orada hasta beyanına göre yazmak zorundayız yani." (K10, Erkek, Acil Tıp Asistanı).
5	"Bizzet bana zaten darp edildiğini söylediği zaman, ki darp ile uyumlu bulguları da varsa, bu zaten adli bir vakadır." (K4, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
6	"... Yalan da olabilir, bilemezsin ama böyle bir beyanda bulunuyorsa sana, o beyan esastır. Sen onu da polise bildirirsin, polis konuşur." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı).

Alt Tema 3. Klinik Bulguların Beyanın Önüne Geçmesi

Katılımcılar, travma vakalarında tespit ettikleri klinik muayene bulguları ile hastanın beyanları arasındaki uyumsuzlukları göz önünde bulundurarak, adli bildirimleri oluşturma konusunda klinik şüpheyi temel aldıklarını beyan etmişlerdir (Tablo 5). Katılımcıların anlatımlarından çocuklar ile ilgili vakalarda bu konuda daha hassasiyet gösterdikleri anlaşılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcı beyanları (Klinik Bulguların Beyanın Önüne Geçmesi)

1	"... Bir darp ile hastaneye başıyormuştum, merdivenden düştüm demişti ama ben lezyonlarını incelediğimde merdivenle düşmeyle pek bağdaştıramadım. ... Ona mesela hasta böyle bir şey bana bildirmemişti ama söylememesine rağmen ben kendim hastayı ilgili branşa sevk etmeden önce adli bildirimini yaptım, adli raporunu tuttum ilgili kolluk kuvvetine bilgi verdim." (K10, Erkek, Acil Tıp Asistanı).
2	"Yani hikayeye hastanın bize verdiği öykü uyuyor mu uyumuyor mu? ... Aynı seviyeden düşme de bu kadar büyük bir travma olmayacağı için bunda bir şüpheli durum var, kesinlikle bir şey araştırılabilir diye raporlarda bildirim yapılması gerekli." (K6, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
3	"Bir de mesela normalde evet elini meyve soyuyorken elini kesebilirsin ama bu insan ne bileyim bacağına bıçaklasın ki, yani her şey değişebilir." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
4	"Sadece izole ulna kırığı hesapladık. Düşme mekanizmasına göre daha çok şaft kırığı bekliyoruz onlarda. İzole ulnanın bu şekilde kırılmasının bir anlamı yok yani. Çok izole çarparsan belki kırabilirsin. Ama düşme mekanizması böyle dem üzerine, orada şaf kırığı çıkması lazım. Ama izole ulnayı. Mesela onların verdiği anamnezle netice arasında bir farklılık vardı. Onu da mesela bildirmiştik." (K7, Erkek, Acil Tıp Asistanı)
5	"... Hikaye uyumuyorsa ya da yüksek enerjiyle beklemediğimiz bir kırık varsa ama onların anlattığı şey de aynı şekilde değilse bu tarz şeylere dikkat ediyoruz." (K4, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
6	"... balkondayken el sallatıyordum, birinci katta çocuk düştü diye geliyor. ... Çünkü burada ebeveynin sorumsuzluğu var. Ondan sonra o çocuğu o şekilde tutup niyetli bir hareket yapıyor olsa bile yaptırmaması, dikkatli olması gerekiyordu. Dolayısıyla orada çocuğun başına gelebilecek travmaya bağlı çoğu olumsuz olayı zaten biz adli vaka olarak açıyoruz." (K5, Erkek, Acil Tıp Uzmanı)

Tema 2. Hastanın Bildirim Yapılmasını İstememesi Durumunda Tutumlar

Katılımcılar hastanın bildirimde bulunulmaması talepleri ile sık sık karşılaştıklarını, bunun yanında hastaların yanıltıcı bilgiler verdiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların neredeyse tamamı bu konular ile ilgili örneklere yer vermiştir ("Mesela hasta işte ben evde bıçağın üzerine düştüm, yok işte yolda geçerken bir yere dayandım ve bıçak girdi ya da kendi kendime bıçakladım gibi vakalar olduğu için biz vakaları adli olarak bildiriyoruz.") (K9, Erkek, Acil Tıp Uzmanı). Hastaların hangi neden ile olursa olsun bildirmeme taleplerinin bulunduğu durumlarda katılımcılar, yasaların verdiği zorunluluğu göz önünde tutarak bildirme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların geneli bildirim kendi yükümlülükleri olduğunu ve olayın suç içerip içermediği ya da şikâyet olup olmayacağı hususunun polis ve savcının konusu olduğunu belirtmekte ve bildirim ve suçun tespiti konularını birbirinden ayırmaktadır. Bu hususu da hastaya açıklamaya çalışmaktadır (Tablo 6).

Katılımcılar, bildirim yaparken hastaları bilgilendirme çabası göstermekte ve onları bildirim yasal gerekliliği hakkında uyarılmaya çalışmaktadır (Tablo 6). Hatta katılımcıların bazıları, hastanın baskı nedeniyle bildirimden çekindiğini fark ettikleri bazı olaylarda ayrıca çaba göstererek duyarlı çözümler üretmeye çalışmaktadır. ("Hasta geldi ama bildirim yapılmasını istemiyor, ben yine böyle hastalara birkaç defa mesela kadın gelmişti, eşinden çekiniyordu, tek başına muayene ediyorum, ona da durumları anlatıyorum, bazen arkaya müşahedeye alıyorum, işte kan tetkik falan isteyip böyle olayı uzatıyormuş gibi gösteriyorum ve polisle hastayı konuşturuyorum. Ama konuştuğunda eğer böyle bir şey istiyorsa eşinden saklayabildiğimiz kadarıyla böyle arkadan gizli bir şekilde sosyal hizmetleri arıyoruz, çağırıyoruz, gelip konuşuyorlar. Kadın hala talep ediyorsa kalmak istiyorsa kalıyor ama istemiyorsa da yapacak bir şey yok yani" K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)". Katılımcılar, kadına yönelik şiddet ile ilgili vakalarda duyarlı yaklaşımları olsa da çocuklara yönelik şiddet olaylarında daha belirgin bir duyarlılıkla hareket etmekte ve vakaların bildiriminde hiçbir tereddüt göstermemektedir.

Tablo 6. Katılımcı beyanları (hastanın bildirimini istememesi)

1.	"...Tatlı dille bildirmek zorundayız derim. ... Ha derim ki, ben bunu yazmak zorundayım. Hani siz isterseniz olursunuz, isterseniz olmazsınız." (K2, Kadın, Acil Tıp Asistanı).
2.	"Genelde hasta yakınlarının şu şekilde manipüle etmeye çalışıyorum, ben bildirim yapayım sen istiyorsan olaydan şikayetçi olma çünkü bıçaklanan sensin, ...Şikâyet hakkı olan da sensin.... Onun bildirimini yaparım, geri kalanını artık hastayla polis kendi arasında konuşurlar." (K5, Erkek, Acil Tıp Uzmanı)
3.	"... Bildirim yapılması istenmese bile yapmak zorundayız. Şüphemiz varsa yapmak zorundayız. Bizim görevimiz, insanları orada hâkim, savcı gibi yargulamak değil. Olanı yazmak zorundayız. Şüphe varsa, Darp cebir gibi. Yazacağız, kolu kuvvetinde bildirim yapacağız. Ondan sonrası polislerle alakalı." (K10, Erkek, Acil Tıp Asistanı)
4.	"Durumu bildiriyoruz ama şöyle bir olay var işte zaten, oradan sonrası şikayet, polise gittiği zaman adli vakamız şikayet edip etmemek hastaya kalmış bir şey haline geliyor. Mesela polise şunu demeyi seçebilir, ben kocamdan şikayetçi değilim." (K4, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
5.	"Tamdığım bir insan eşini dövmüştü. Hastanede çalıştığımız bir iş arkadaşımız eşiyile kavga etmişti. .. O bir kere demişti hani yazmayalım etmeyelim bilmem ne çok ısrar etmişti ama biz yine de yazmıştık. Ne gördüysem onu yazmakla yükümlüyüm zaten. Tabii olayın içeriği de beni ilgilendirmiyor..." (K8, Erkek, Acil Tıp Asistanı)

Tema 3. Çocuklara Yönelik Cinsel İstismarda Yaklaşım

Çocuklara yönelik cinsel istismarda suç bildiriminde ayrıca hassasiyet görülmüştür. Ancak katılımcıların cinsel ilişkiye girme yaşı konusunda bazı bilgi eksikliklerinin olduğu da katılımcılar tarafından ifade edilmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcı beyanları (Çocuk istismarında yaklaşım)

1.	"Ya şimdi cinsiyet ilişkisine girmelerine suç mu? Suç erkek on sekiz yaşın üzerinde olursa suç diyebiliyorum. İlişkiye girenlerden birisi on sekiz yaşın üzerindeyse, birisi on sekiz yaşın altındaysa suç diyebiliyorum ama ikisi de on sekiz yaşın altındaysa o konuyu bilmiyorum tam olarak. Yani bildirmem diye düşünüyorum. Çünkü ikisi de 18 yaşın altında cinsel yolda bulaşan bir hastalığına beni ilgilendirmiyor açıkçası o. ... İkisi de 18 yaşın altındaysa ya bilmiyorum ama biraz teknik soru bilmiyorum açıkçası da. Ama bildirmem diye düşünüyorum." (K8, Erkek, Acil Tıp Asistanı)
2.	"18 yaş altı kesinlikle bildiririm. Tabii ki rıza önemli bir faktör. İkisinin rızasının olması bir şey değiştirmiyor. Yani yasadaki tam karşılığı bilmiyorum ben suç diye biliyorum. Yanlış biliyorsam bile yine dediğim gibi polis karar verir. Her türlü şüphede bildirme yapıyor. Yanlış yapıyorsam da bilmiyorum artık. 18 yaş altı, bize mesela geliyor bazen; hatta 17 yaş ve 9 aylık falan Beta-HCG pozitif oluyor. Gebelik pozitif çıkıyor. Onu hemen adli bildirimini yapıyoruz sonra." (K7, Erkek, Acil Tıp Asistanı)
3.	"Gebe gelse kesinlikle adli tutarım. Yani 18 yaş altı gebe mutlaka tutarım ama hani sadece cinsel yolda bulaşan hastalık için adli tutar mıyım tutabilirim, tutmaya edebilirim." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
4.	"18 yaş üstü, 18 yıl 3. ayında olan ve cinsel bir yolda bulaşan bir hastalık şüphesiyle başvurmuş bir kadın ya da erkek hastamı olsaydı ben onu sadece tedavi eder. Ondan sonra da gönderirdim. Ama yaş 18'in altına düştiğinde, isterse 1 ay önce olsun, istiyorsa 5 sene önce olsun, 13 yaşında olsun, 17 yıl 11. ayında olsun, reşit şeyin altında olduğu için bunun bildirilmesinde bence fayda var. (K5, Erkek, Acil Tıp Uzmanı)

Tema 4. Hekimin Hastanın Sağlığı ve hayatını önceleme

Katılımcılar suç ile karşılaştıklarında, hastanın hayatı durumuna öncelik vermektedir. Katılımcılar, hastanın sağlığını ve yaşamsal stabilitesini korumaya öncelik vermektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcı beyanları (Hastanın sağlığı ve yaşamını önceleme)

1.	"Hastanın hayatı durumunu değerlendiriyoruz. Yani hasta şu suçu işlemiş, bu suçu işlemiş, ondan yaklaşmış. ... Hani mesela hırsız geldi ya da suçlu biri geldi. Yaklaşımımız değişir mi? Çok değişmez yani" (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
2.	"Onun dışında belki hastanın kaçabilme ihtimali, çevresi için risk teşkil edecek bir durumu varsa onu belki biraz daha korunaklı bir yere alabiliriz. Belki bir özel oda gibi ya da daha köşede takip etmek, başına daha fazla polis görüntüleri koymak gibi" (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)
3.	"... Bizim için önemli olan daha çok hastanın vital stabilizasyonu, acil yaklaşımını değerlendir, geri kalanı zaten polise bildiriyorsun. ... Bizim için önemli olan hastanın hayatı durumu, yaklaşımı onu yapıyoruz, geri kalanını polise bildirim yapıyoruz. Dediğim gibi bize çıkartmayım derse taburcu etmiyoruz." (K1, Kadın, Acil Tıp Asistanı)

Tema 5. Farklı Branşlardan Yardım

Katılımcılar, güvenlik sağlama veya hatalı uygulamalardan kaçınma amacıyla, diğer branş veya görevlilerden yardım talep etmektedirler (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcı Beyanları (Farklı branşlardan yardım)

1	<i>"Bu durumda da direkt adli diye yaklaşmaktan ya da direkt bildirim ya da suç diye yaklaşmaktansa biraz daha hikâyeyi alıp bu konuda uzmanlaşmış, Dermatoloji olabilir. ... Bir adli tıp uzmanı olabilir. Pediatrist olabilir. ... Kadın doğum uzmanı olabilir. Bunlarla danışıp bir şey yazmak daha uygun olur."</i> (K6)
2	<i>Bu eşine şiddet gören kadın hastaları için ek olarak bir de sosyal hizmetler konsultasyonu da yapıyoruz. ... Sosyal hizmetlerle beraber görüşüp gizlice onlara anlatır falan. Ben onun adlisini tutarım (K1)</i>
3	<i>Şüphelendiğimde sosyal hizmete danıştığım oluyor, çocuk hastaları özellikle. (K4).</i>

TARTIŞMA

Katılımcılar, suçun bildiriminde yasaların zorunluluk getirdiğinin farkındadır ve yasaların getirdiği zorunluluğa uymamanın getireceği yasal sorunlardan (malpraktis, suçun ortaya çıkması) korunmak üzere bu tutumda olduklarını beyan etmiştir. Katılımcıların bildirimde hastanın beyanını temel alma yönündeki yaklaşımı hastanın durumunu önemsediklerini, hastayı suç bildirimine başvuru konusunda pasif bırakmadıklarını, hastanın anlattıkları kapsamında süreci sürdürme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Katılımcılar, esas yükümlülüklerinin suçu ya da şüpheyi bildirmek olduğunu, suçun olup olmadığının tespitinin polis ya da savcının görevi olduğunu söylediler de hastanın beyanı ile muayenede elde ettikleri bulgularda çelişki bulmaları halinde bulgulara göre bildirim yapmaları katılımcıların yetkililere doğru bilgi sunma kaygısını taşıdıklarını da göstermektedir. Dahası katılımcılar, bulgular konusunda tereddüt yaşadıkları durumlarda diğer branşlardan konsültasyon alarak doğru bilgi sunmaya ayrıca çaba harcamaktadır.

Hastalar çeşitli nedenler ile bildirim yapılmasını istemeyebilir; bu nedenler arasında üçüncü kişilerin öğrenmemesi isteği, yeni bir şiddet, baskı veya tehdit riski altında olma, iş kaybı, yaşam konforunun bozulmaması gibi faktörler bulunabilir. Örneğin ABD’de kadına yönelik şiddette mağdur kadınların suçun bildirim ile ilgili tutumları ile ilgili yapılan araştırmada kadınların istismarcının misilleme yapması korkusu, ailenin dağılması korkusu, hukuk sistemine güvensizlik, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde mahremiyet ve özerkliğin tercih edilmesi gibi nedenlerle bildirim yapılmasını istemediği belirlenmiştir (6). Suç bildirimi kamu düzeni ve adalet açısından önemli olmakla birlikte hekimin sır saklama yükümlülüğü ve hastanın özel hayatına saygı bağlamında ikilemlere neden olabilirler (4). Bunun yanında hekimin bildirimde hastaya sağlayacağı yararın, olası zararın önüne geçememe durumları, zarar vermeme ilkesi açısından da ikilemlere yol açabilir. Katılımcılar, hastanın bildirim yapılmasını istemediği durumlarda bildirim zorunluluğuna önem vererek, bildirim yapma yönünde davranmaktadır. Katılımcıların hem hastaların bildirim yapılmaması için yanlış beyanlarda bulunduğunu fark ettiklerinde hem de bildirim yapılmasını istemediklerinde bildirimde bulunmayı tercih etmeleri, suçun bildiriminde hekim-hasta ilişkisinde gizliliği daha ikincil olarak algıladıklarını düşündürmektedir. Araştırmada yer verilen kadına ve çocuğa yönelik şiddet mağdurları ile ilgili vaka örneklerinin de katılımcıları bu yönde açıklama yapmaya sevk ettiği düşünülebilir. Katılımcıların kadına ve çocuğa yönelik şiddetin bildirimindeki kararlılığı, dünyada ve ülkemizde kendini gösteren bu yöndeki şiddetin olumsuzluklarının sona erdirilmesine katkı sağlama amacıyla olduklarını düşündürmektedir. Ancak hırsızlık suçu ve diğer yaralama suçları ile ilgili verdiğimiz vaka örneklerinde de katılımcılar benzer yönde görüş belirtmiş ve burada kendilerinin esas görevinin bildirimde bulunmak olduğunu belirterek bildirimle ilgili ikilemlere değinmemişlerdir.

Kadına yönelik şiddet vakalarında katılımcılar, kadınların özellikle failden dolayı taşıdıkları korku nedeniyle bildirimde bulunulmasını istemediklerinin farkında olarak bildirim yapılmasını kolaylaştırmak için çözümler araması kadına yönelik şiddet ile ilgili duyarlı bir yaklaşıma sahip olduklarını akla getirmektedir. Ancak kadınların bildirim durumunda küçük düşme, ailenin dağılması, özgüven eksikliği, kamu tarafından alınan önlemlerin yetersizliği, güvenlik ve hayati tehlike gibi nedenlerle de bildirim yapılmasını istemeyecekleri hususlarına da duyarlı yaklaşımlar gösterilmesi önemlidir.

Katılımcıların bildirim konusunda hastalarla iş birliği yapmak üzere hastaları bildirim konusunda bilgilendirmesi katılımcıların hastaları bu konuda pasif bırakma eğiliminde olmadıklarını göstermektedir. Ancak bazı katılımcılar hastayı bildirim konusunda bilgilendirirken “ikna” ve “manipüle” etme kelimelerine de yer vermiştir.

Çocuklara yönelik şiddet vakalarında bildirim konusunda katılımcıların daha kesin ifadeler ile konuşması çocukların daha da korumaya muhtaç bir noktada bulunmaları ile ilgili olabilir (7). 2021’de Adana ilinde aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada hekimlerin %25’inin durumu fark edememe, sosyal hizmetler ile ilgili kurumların yetersiz kalabilme olasılığı, çocuğun daha olumsuz koşullarda kalmaması gibi nedenlerle çocuk istismarı vakalarını bildirmedikleri rapor edilmiştir (8). Bu araştırmadaki katılımcıların tamamı bu yaklaşımlara değinmemiş çocuk istismarı vakalarını bildirdiklerini beyan etmiştir. Ancak katılımcıların özellikle çocukların cinsel istismarı konusunda net bilgilere sahip olmadığı yönündeki ifadeleri ve anlatımlarındaki bazı yaklaşımlar bu konuda önemli bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Özellikle çocukların cinsel istismarı vakalarında hekimlerin yasal çerçeve konusunda bilgilendirilmesi suçun bildiriminde yanlış yaklaşım göstermelerini engelleyecek yasalara uygun tutum göstermelerini kolaylaştıracaktır. “Ya şimdi cinsel ilişkiye girmelerine suç mu? Suç erkek on sekiz yaşın üzerinde olursa suç diyebiliyorum. İlişkiye girenlerden birisi on sekizin üzerindeyse, birisi on sekizin altındaysa suç diyebiliyorum ama ikisi de on sekizin altındaysa o konuyu bilmiyorum tam olarak. Yani bildirmem diye düşünüyorum.” Bu ifadeyi gözden geçirdiğimizde katılımcı yanlış olarak yalnızca erkeğin yaşının 18’i geçmiş olmasının gerekli olduğunu düşünmektedir. Aynı ifadeye yine yanlış olarak her iki kişinin 18 yaşın altında olduğu durumların suç oluşturmayacağı belirtilmiştir. Bu gibi bilgi eksikliklerinin bildirim yapıp yapılmamasında hekimlerin yanlış karar vermelerine neden olabileceğine dikkat çekecek bilgilendirici faaliyetlerde bulunmak önemlidir.

Suç bildirim süreclerinde hastanın sağlığı ve hayatına öncelik verilmesi husus önemli bir başlıktır. Katılımcılar bu konuda duyarlı yaklaşım gösterme çabasındadır. Bu konuda hastaya işlediği ya da mağduru olduğu suçtan bağımsız yaklaşım içinde olduklarını ifade etmiştir. Hastaya zarar vermeme ve hastanın beden bütünlüğüne saygı hakkı bağlamında önemli olan bu yaklaşım katılımcıların bu konudaki mesleki duyarlılıklarını göstermektedir.

SONUÇ

Katılımcılar, suç bildiriminde gündeme getirilen suçu bildiriminde meslek sırrı veya hastanın korunması tartışmalarında suçu bildirmeye daha ağırlık vermekte ve neredeyse meslek sırrı konusunu hiç göz önünde bulundurmamaktadır. Bu durum yasal düzenlemenin getirdiği sert kurallardan kaynaklanmaktadır. Katılımcılar suçu bildirmede, hastanın sağlığını önceleme, hayatını koruma gibi temel mesleki ilkelere duyarlı yaklaşımları göstermektedir. Ancak hekimler, suç bildiriminin meslek sırrı ve hastanın zarar görmemesi bağlamında getirebileceği sorunlara duyarlı yaklaşım gösterme konularına değinmemiştir. Bu bağlamda hekimlerin suçun bildiriminde hastaya zarar verme risklerine karşı duyarlı yaklaşım göstermesi konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Kadına yönelik şiddet suçları gibi suçlarda kadının bildirim yapılmasını istememe nedenleri, bildirim kadına verebileceği zararlar gibi konulara dikkat çekecek duyarlılık kazandırma eğitimleri, hekimlerin hastalara daha az zarar verecek bildirim yaklaşımları göstermelerine olanak sağlayacaktır.

Hekimlerin yetersiz bilgiye sahip olduğu çocuğun cinsel istismarı suçlarında yasal düzenlemelerin içeriği, yasal çerçevede bu suçların nasıl düzenlendiği, fail ve mağdurlarının kimler olabileceği gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirmelerin yapılması, hekimlerin yasalara uygun hareket etmelerini sağlayacağı gibi çocuğun cinsel istismarı olaylarında failerin adli süreçlere sevk edilmesini kolaylaştıracaktır.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

İstanbul'daki bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışmamız farklı hastanelerin acil servislerindeki hekimlerin tutum ve davranışlarını yansıtmayabilir.

Çalışma sadece acil servis hekimlerinin perspektifine odaklanmıştır; diğer sağlık çalışanlarının, hukukçuların veya hastaların görüşleri bu çalışmada ele alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1) Malkeet Gupta, Troy E. Madsen, Troy E. Madsen, Mandatory Reporting Laws and the Emergency Physician, *Annals of Emergency Medicine*, Volume 49, no. 3: March 2007, 369-376.
- 2) Zeren, C., Karakuş, A., Çelikel, A., Çalışkan, K., Aydoğan, A., Karanfil, R., & Çelik, M. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 2(7).
- 3) Emin Artuk, Ahmet Gökçen, Ahmet Caner Yenidünya, Ceza Hukuku Özel Hükümler, Adalet Yayınevi 13. Baskı, Ankara, 2013.
- 4) Aşkın, U. (2021). Hekimin Sir Saklama Yükümlülüğü İle Suçu Bildirmeme Suçu Arasındaki İlişki . *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi* , 11 (2) , 1368-1394 . DOI: 10.32957/hacettepehdf.1011205
- 5) Kristin E. Schleiter, JD When Patient-Physician Confidentiality Conflicts with the Law, *American Medical Association Journal of Ethics* February 2009, Volume 11, Number 2: 146-148.
- 6) Michael A. Rodriguez, Andrea M. Craig, Donna R. Mooney; Heidi M. Bauer, Patient Attitudes About Mandatory Reporting of Domestic Violence Implications for Health Care Professionals, *WJM*, December 1 998-Vol 169, No. 6: 337-341.
- 7) Joel M. Geiderman, Catherine A. Marco, Mandatory and permissive reporting laws: obligations, challenges, moral dilemmas, and opportunities, *JACEP Open* 2020;1:38–45. Curt Richardson, Physician/Hospital Liability For Negligently Reporting Child Abuse, *The Journal of Legal Medicine*, 23:131–150.
- 8) Yavuzalp Solak & Banu Elcin Yoldascan & Ramazan Azim Okyay, Assessment of the knowledge, awareness, and attitudes of family physicians in Adana regarding child abuse and neglect, *Journal of Public Health: From Theory to Practice* (2021) 29:1135–1142.