



The Journal of Familial Practitioners, 2004; 8(1): 30-33.

Aile Hekimliği Dergisi. 2004; 8 (1), 30-33.



Review / Derleme

[Medico-legal case and arrange of medico-legal report for first step]

Birinci basamakta adli olgu ve adli rapor düzenleme

Yavuz M Sunay*, Aydin Serpil**.

(*Suleyman Demirel University, Medical School, Department of Forensic Medicine, Isparta, Turkey

(**) Suleyman Demirel University, Medical School, Department of Familial Practitioners, Isparta, Turkey

Abstract

In Turkey, forensic medicine applications have been performed by practitioners working in primary care centers or hospitals because of lacking of the forensic medicine specialists in numbers. The practitioner is obliged to examine and to prepare the report of the forensic case, to inform the government offices and to give expertise when needed. Due to the insufficiency of forensic medicine education in medical schools, even graduated students can not perform forensic medical applications effectively. This generally results as avoiding arranging forensic reports. This review aim to define the forensic case, to determine important points of the examination, arrangement: of the report and to evaluate the duties and responsibilities of the primary care doctor in forensic medical applications.

Keywords:

Forensic medicine, primary care, forensic case.

Özet

Ülkemizde adli tıp uzmanlarının sayıca yetersizliği nedeniyle, adli hekimlik görevi büyük ölçüde, sağlık ocağı ve hastanede görev yapan pratisyen hekimler tarafından yerine getirilir. Pratisyen hekim, adli muayene yapmak, adli makamlara bildirimde bulunmak, adli rapor düzenlemek ve istenildiğinde bilirkişilik yapmakla yükümlüdür. Ülkemizdeki mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitiminin yetersizliği ve konunun yeterince bilinmemesi nedeniyle hekimler, çoğu kez adli rapor düzenlemekten kaçınmakta, bu konuda endişe duymaktadırlar. Bu derleme, adli olgunun tanımı, muayenesi ve bildirilmesinde dikkat edilecek noktalar ile adli tıp uygulamaları hakkında bilgi vermeyi, birinci basamak hekiminin görev ve sorumluluklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Adli tıp, birinci basamak, adli olgu.

1. Sunum

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hasta veya sağlıklı bireyin ilk olarak başvurduğu ve toplumun sağlık sorunlarının çözümlenebileceği hizmet basamağıdır.' Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların başında sağlık ocağı gelmektedir. Sağlık ocağı hekiminin görevleri, 154 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'de belirtilmiştir¹. Bu görevlerden biri de adli hekimliktir.

Sağlık ocağı hekiminin adli olgu muayene ve tedavisi sonunda rapor düzenleyeceği, bölgesinde istendiğinde otopsi yapacağı, ölü muayene ve otopsi raporu düzenleyeceği belirtilmiştir². Ülkemizde halen yeterli adli tıp uzmanı bulunmaması nedeniyle, adli tıp hizmetlerinin

önemli bir bölümü sağlık ocağı ve hastanelerde görevli pratisyen hekimler tarafından yerine getirilmektedir³⁻⁵. Ancak hekimlerin çoğu adli olgulardaki sorumluluklarını bilmemekte, bu görevi geçici bir süre yaptığını düşünmekte, bunun sonucunda da adli rapor düzenlemekten kaçınmaktadır⁶. Bunun nedenleri arasında adli tıp eğitiminin yetersizliği, bazı fakültelerde adli tıp anabilim dalının bulunmaması ve sağlık ocağı hekiminin birçok görevinin olması sayılabilir^{7,8}. Oysa ülkemizde adli hekimlik, koruyucu ve tedavi edici hekimlik gibi temel bir görev ve sorumluluk alanı olup, sağlık ocağı ve hastanede görev yapan hekimler başta olmak üzere, çalışma hakkına sahip her hekim gerektiğinde adli rapor düzenlemek zorundadır." Acil servislerde görev yapan hekimlerin, adli yönü olan olguların acil tedavi ve müdahalelerini

yapmanın yanı sıra, travmatik lezyonları tanımlamak, adli rapor düzenlenmek ve olayı savcılık veya emniyet güçlerine bildirmek gibi önemli görevleri de bulunmaktadır^{2,9-11}.

Adli olgu ile karşılaşan hekimin sorumluluğu travmatik lezyonları, bu lezyonların nasıl bir aletle meydana geldiklerini saptamak, cilt bütünlüğünü bozan yaranın özelliklerini belirlemek, yaranın vücut boşluklarına girip girmediğini araştırmak, ateşli silah yaralarında giriş-çıkış deliklerini saptamak, atış mesafesini belirlemek, ekimoz ve sıyrıkların şekillerine göre olayda kullanılması muhtemel aleti tanımlamak, yaranın görünüm ve rengine göre meydana geliş zamanını; lokalizasyonuna göre olayın amacını tahmin etmek, kişinin alkol alıp almadığını saptamak, hayati tehlikeyi değerlendirmek, adli rapor düzenlemek ve olayı savcılık ya da emniyet güçlerine bildirmektir².

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 87. Maddesi memurlara ikinci görev verilmesini yasaklamakla birlikte, maddenin son fıkrası ikinci görev yasağına bazı istisnalar getirmiştir. Kanunun 88. maddesi ise, adli tabipliğin de ikinci görev olarak verilebileceğini öngörmüştür^{2,12}. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Kanununun 10. maddesi, sağlık ocağı hekiminin, ocak bölgesinde adli tabiplik görevini sürdüreceği; Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.3.1997 tarih ve 6090 sayılı genelgesi, mesai saatlerinde tüm adli tıp hizmetlerinin sağlık ocaklarıncı yürütüleceği, mesai saatleri dışında otopsi hizmetlerinin icapçı sağlık ocağı hekimi tarafından yerine getirileceği, adli rapor hizmetlerinin ise devlet hastanesi tarafından destekleneceği belirtilmektedir.

Adli hekimlik, çeşitli yasa, tüzük ve yönergelerde birinci basamak hekiminin asli görevleri arasında sayılmıştır. Bu nedenle, konuya gereken önemin verilmesi ve belirlenen sorumlulukların yerine getirilmesi gerekmektedir.

2. Adli olgunun tanımı ve bildirilmesi

Adli olgular, genellikle acil olarak müdahale edilmesi gereken olgulardır¹⁰. Ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, darp (müessir fiil), düşmeler ve iş kazaları, ilaç, gıda, madde zehirlenmeleri, yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, asfiksi, işkence ve kötü muamele iddiaları, intihar girişimleri, cinayet, intihar ve kaza orijinli olduğundan kuşkuyla ölüm adli olgu olarak tanımlanır¹³. Kök ve arkadaşlarına göre, adli olgu, genellikle dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu ortaya çıkan, cinayet veya intihar amaçlı da olabilen, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün bozulmasına ya da ölümüne neden olan olaydır¹⁴.

Yaralanmış, saldırıya uğramış ya da zehirlenmiş bir kimseyi muayene eden hekim rapor düzenleyerek adli makamlara bildirmelidir. Bu durum Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4. Maddesi ile Türk Ceza

Kanunu'nun 198. maddesinde sözü edilen hasta sırrının ifşa edilemeyeceği kuralı kapsamında değerlendirilmez ve mağdura ait bir sırrın açıklanması niteliğinde değildir. Çünkü burada sır, saldırıyı yapan için önemlidir. Mağdur istemese bile, bildirim yasal bir zorunluluktur. Bununla birlikte, Türk Ceza Kanunu (TCK)'nin 530. maddesine göre tedavi için hekim ya da hastaneye başvuran kişiyi adli bir kovuşturmayaya uğratabilecek bir durum varsa ihbar yapılmayabilir. Aksi halde, bir cinayet veya müessir fiilden sorumlu ağır bir yaralının tedaviden kaçınması, hatta ölmesi gibi istenmeyen bir durum ortaya çıkabilir. Ancak aynı kanunun 235. maddesinde devlet memuru olan hekimler ve sağlık kurumlarının suç ihbarı yükümlülüğüne uyarak hasta ve yaralıları istisnasız bildirme zorunluluğu ifade edilmektedir¹². Bu iki kanun maddesi birbiri ile çelişmekte ve uygulamada sorunlara neden olmaktadır.

3. Adli rapor

Adli rapor, "adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan sorulara yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren rapordur"⁹. Akkay'a göre, "adli rapor, hekimin, insanın beden, akıl, ruh sağlığı ve vücut bütünlüğünü bozabilen adli olayın sebep, şart ve sonuçlarını değerlendirerek düzenlediği belgedir"¹⁵.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu, hekimlik yapma hakkına sahip tüm hekimlere adli olaylarda görev alma zorunluluğu ve rapor yazma yetkisi verir⁶. Delil niteliği taşıyan adli rapor dürüst, tarafsız, açık ve kesin, somut kanıtlar içerir tarzda, hukuk kuralları ile tıp etiğine uygun olarak düzenlenmelidir. Adli rapor düzenlerken dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 1'de belirtilmiştir.

Adli olgunun muayene ve tedavisi kadar, tıbbi belge ve adli raporların zamanında ve eksiksiz düzenlenmesi de hekimin önemli bir sorumluluğudur¹².

Travma sonucu müracaat eden olguların vücudunda saptanan yaraların öncelikle yer ve özelliklerinin ayrıntılı olarak tarifi gerekir¹⁶. Müdahale edilmiş, sürür atılmış veya iyileşmeye başlamış yaraların, ne şekilde ve ne tür bir alet ile oluştuğunun tespiti çoğu kez olanaksızdır: bu nedenle yaraların anatomik yerleşimi ve karakteristik özelliklerine göre ayrıntılı tanımı büyük önem taşır.

Adli rapor, okunaklı ve anlaşılır bir şekilde, el yazısı, daktilo ya da bilgisayar ile üç nüsha olarak yazılmalı, resmi yazışma kuralları ve rapor tekniğine uygun olarak düzenlenmelidir^{2,9}. Raporun aslı jandarma ya da polis birimine, bir kopyası ilgili savcılığa gönderilmeli, bir kopyası arşivlenmelidir; böylece kaybolması, üzerinde tahrifat ya da herhangi bir suiistimal yapılması olasılıkları büyük ölçüde ortadan kaldırılmış olur.

1. Adli rapor düzenlenmesi için gönderilen olgunun yerine başka birinin kasıtlı olarak muayene olmasını önlemek amacıyla, sol el bileği iç yüzünde muayene isteminde bulunan resmi makamın mührü veya kişinin kimlik belgesi bulunup bulunmadığı ya da görevli bir memurun kişiye refakat edip etmediğine dikkat edilmesi,
2. Raporlarda olgunun adı, soyadı, baba adı ve doğum tarihi gibi kimlik bilgileri, muayene tarih ve saati; olay tarih ve saati,
3. Olay türü (trafik kazası, darp, yüksekten düşme gibi),
4. Kişinin alkollü olup olmadığı,
5. Kişinin bilinç, kooperasyon ve oryantasyonu ile genel durumunun belirtilmesi,
6. Kişinin vücudundaki tüm lezyonların saptanması ve vücut diyagramları kullanılarak tanımlanması,
7. Hayati tehlikenin varlığının tüm klinik, laboratuvar ve radyolojik yöntemler kullanılarak kesin olarak tespit edilmesi,
8. Geçici raporda olgunun hayati tehlikesinin bulup bulunmadığının belirtilmesi,
9. Kesin raporda ek olarak kişinin mutad iştigalden kalma süresinin belirtilmesi,
10. Raporun okunur ve anlaşılır olması,
11. Düzenlenen raporun hekim tarafından imzalanması ve sorumlu hekim veya başhekim tarafından onaylanarak görevli memura imza karşılığı verilmesi,
12. Raporun bir nüshasının arşivlenmesi gereklidir.

Adli rapor, savcılığın adli işlemleri başlatabilmesi ve mahkemenin sonuçlandırabilmesi için mutlaka gereklidir¹⁷. Raporun, yargı mensuplarının kolayca okuyup anlayabileceği bir dille yazılması, hem hatalı bir karar çıkmasını, hem de gereksiz yazışmalarla adli sürecin uzamasını önler. Raporunda tıbbi terim kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı, terim kullanılması durumunda da Türkçe karşılığı verilmelidir (splenektomi = dalak çıkartılması gibi).

Adli rapor, sağlığın bozulmasını ve derecesini belgeleyen kanıttır; bu nedenle yasalarda belirlenmiş deyimlerle yazılmalı; sebep, yaranın ağırlık derecesi ve sonuç açık olarak belirtilmelidir. Mutad iştigalden kalma süresi, travmanın meydana getirdiği lezyonun ağırlığına göre, TCK 456. maddesi hükümleri göz önünde bulundurularak belirlenmelidir^{18,19}.

Adli raporlar, geçici ve kesin olmak üzere ikiye ayrılır. Tamı konmamış, inceleme yöntemlerine ihtiyaç duyulan, gözlenmesi, takibi veya konsültasyonu gereken olgularda geçici rapor düzenlenir². Geçici raporda, sağlık kuruluşunun adı, protokol numarası, muayene tarihi ve saati, olay türü, olay tarihi ve saati, kişinin kimlik bilgileri, genel ve şuur durumu, kooperasyon ve oryantasyonunun olup olmadığı, saptanan travmatik bulguların yerleşim ve özellikleri, istenen radyolojik veya laboratuvar tetkiklerinin sonuçları, tetkiklerinin sonuçları, ileri tetkik gerekip gerekmediği, hayati tehlikenin bulunup bulunmadığı gerekçeli olarak yazılmalı; rapor, muayeneyi yapan ve düzenleyen hekim tarafından imzalanmalı, ilgili görevliye yine imzası alınarak teslim edilmelidir¹³.

Olgu stabil hale geldiğinde kesin rapor yazılır². Bu raporda hayati tehlikenin mevcudiyeti ve mutad iştigalden kalma süresi belirtilmeli¹³, standardizasyonu sağlamak için bu amaçla hazırlanmış çizelgelerden faydalanılmalıdır.

Kesin rapor verilmiş olgunun daha sonra değerlendirilmesi gerektiğinde (çehrede sabit eser. uzuv zaafi veya uzuv tatili gibi) veya önceki raporda belirtilmeyen bir durum saptandığında ek rapor düzenlenir.

Kişinin kendiliğinden hekime başvurması sonucunda rapor verilmez, muayene ve tedavisi yapılarak, saptanan bulgular poliklinik defterine kaydedilir². Kişinin daha sonra adli makamlarca gönderilmesi durumunda, kaydedilen bulgular ile beraber değerlendirilerek adli rapor düzenlenir.

Birinci basamak hekimine düşen görev ve sorumlulukların tam olarak yerine getirilmesiyle, adli olguyu değerlendirme ve rapor yazımı konusunda karşılaşılan sorunlar azaltılabilir.

4. Sonuç

Ülkemizde, birinci basamakta tıp fakültesi mezunu uzmanlaşmamış hekimler görev yapmaktadır. Sadece, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ve birçok sorumluluğun yanı sıra adli hekimlik görevini yürüten pratisyen hekimler değil, diğer tüm hekimler de, meslekleri boyunca adli olgularla karşılaşabilir ve rapor düzenlemeleri gerekebilir. Hekiminin adli olguyu değerlendirir ve rapor düzenlerken karşılaştığı sorunların çözümlenmesi için mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimine önem verilmeli. Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin adli tıp anabilim dalları koordine çalışmalı, adli tıp uzmanı sayısı ivedilikle artırılmalı, birinci basamak için hazırlanmış standart rapor formları, vücut diyagramları ve mutad iştigal değerlendirme çizelgeleri kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Fidaner C. Bilinci basamak sağlık hizmetleri için bir önen: modüler sağlık ocağı. *Türk Aile Hek Derg* 1997; 1(2): 99-104.

ARTICLE: 1098

2. Hana L Hekimin Yasal Sorumlulukları. Genişletilmiş 2. baskı. İzmir. Toprak Ofset Matbaacılık. 1999: 1-90.
3. Fincancı ŞK. Türkiye'de ve dünyada Adli Tıp eğitimi. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Adana, 1994: 52-4.
4. Varol N, Varol Ş. Yargı mensuplarının Adli Tıp Kurumu dışında adli tıp uzmanlık alanından yararlanma gücünün tespiti. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri. Antalya. 1-5 Kasım 1993, Poster Sunulan Kitabı. 235-40.
5. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(1): 21-4.
6. Tuzun B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1998; 3(1): 27-31.
7. Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş ÜN, Etiler N, Kocaeli ilinde adli görev ve pratisyen hekimler. Adli Tıp Dergisi 2001; 15(2): 36-45.
8. Sayek İ, Kılıç B. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu 2000. www.ttb.org.tr/MOTER
9. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Adli Tıp, Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. 1999; Cilt 3. s: 1573-633.
10. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve Adli Tıp sorunları. Sendrom 1994; 6(5): 54-9.
11. Tunalı İ. Hekimin mesleki sorumluluğu. Ankara Tıp Mecmuası 1992; 45: 25-34.
12. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. Adli Tıp, Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. İstanbul. 1999; Cilt 1, s: 45-60.
13. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara. Polat Matbaası. 1999: 14-6, 83-90, 114-5.
14. Kök AN, Öztürk S, Tunalı İ. Yatarak tedavi gören 959 adli vakanın retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1992; 8(1-4): 93-8.
15. Akkay E, Özen C. Cenahlar için Adli Tıp. Genel Cerrahi. Ed. Değerli Ü. 5. baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 1995: 429-55.
16. Çetin G. Yaralar. Adli Tıp, Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. 1999; Cilt 1: 475-81.
17. Karagöz YM, Akman R, Karagöz S, Atılğan M. Adli Tıp uzmanları dışında verilmiş adli raporların adli yargı üzerine etkileri. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(3): 247-50.
18. Çekin N, Savran B, Hilal A, Gülmen MK, Alper B, Bilgin N, Özdemir MH. Adana'da kaza dışı yaralanma olgularında adli raporların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(2): 130-3.
19. Artuk ME, Gökçen A. Yenidünya AÇ. Gerekeçeli Ceza Kanunları. İstanbul. Alkim Yayınevi. 1998: 274-6.403.