

Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi

Evaluation of Medico-Legal Reports in Respect of the Turkish Penal Code

Hakan HAKKOYMAZ,¹ Hamit Sırrı KETEN,² Selahattin ARTUÇ,³
Hüseyin ÜÇER,² Selim BOZKURT,¹ Mehmet OKUMUŞ,¹ Alper KETEN⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya;

⁴Adli Tıp Kurumu, Kahramanmaraş Şubesi, Kahramanmaraş

Özet

Amaç: Çalışmamızda acil serviste düzenlenen adli raporları mevzuat eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesi acil tıp kliniğine 01.08.2012-01.02.2013 tarihleri arasında başvuran 220 olguya ait genel adli muayene raporu ve hasta dosyası incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların 157'si (%71.4) erkek, 63'ü (%28.6) kadın, yaş ortalaması ise 27.3±15.9 SD (min: 1, maks: 87) idi. Olguların 56'sında (%25.5) herhangi bir konsültasyon yapılmamış olup, en sık beyin cerrahi kliniğinden konsültasyon istendiği tespit edildi. Adli olguların en sık trafik kazası 67 (%31.5) nedeniyle olduğu görüldü. Olguların hiçbirisinde alkol alım durumlarının tespitine ilişkin analizlerin yapılmadığı belirlendi. Adli raporların 114'ünde (%51.8) yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu saptandı. Raporların 61'inde (%27.7) hayati tehlikenin varlığının belirtildiği bulgusuna ulaşıldı. Düzenlenen raporların türüne bakıldığında 215'inin (%97.7) geçici, beşinin (%2.3) ise kati rapor olarak düzenlendiği tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda hekimlerin adli rapor düzenlenmesinde eksik yaklaşım sergilediği görülmektedir. Hekimlerin adli olgulara ilişkin yapacağı iş ve işlemler ile adli olgulara nasıl bir yaklaşım sergileyeceği hem tıp eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde işlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Acil servis; adli olgu; adli rapor.

Summary

Background: In this study we aimed to investigate the forensic reports prepared in the emergency department in respect of current legislation.

Methods: Forensic examination reports and medical records of 220 medico-legal cases that applied to the emergency department of a university medical faculty hospital between 01.08.2012 and 01.02.2013 were retrospectively investigated.

Results: Of the cases included in the study 157 (71.4%) were male and 63 (28.6%) were female, with a mean age of 27.3±15.9 years (min: 1 year, max: 87 years). Consultations were most commonly requested from the department of brain surgery; however, no consultation was requested for 56 (25.5%) cases. No alcohol analysis was performed for any of the cases. Described injuries were found to be treatable with simple medical intervention in 114 (51.8%) forensic reports. Reports indicated the presence of life-threatening clinical status in 61 (27.7%) cases. Regarding the type of reports, 215 (97.7%) reports were concluded as temporary, while only 5 (2.3%) were final reports.

Conclusion: Obtained findings revealed improper preparation to forensic reports of physicians. Physicians need to be educated regarding approach to medico-legal cases, forensic reporting and related procedures during undergraduate and postgraduate life-long education programs.

Key words: Emergency department; forensic reporting; medico-legal cases.

İletişim: Dr. Hamit Sırrı Keten,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
Tel: 0344 - 280 10 00

Başvuru tarihi: 03.11.2013
Kabul tarihi: 30.12.2013
Online baskı: 20.11.2014
e-posta: hsketen@hotmail.com



Giriş

Adli rapor, hekimlerin tıbbi görevlerinin yanı sıra yapmak zorunda oldukları bilirkişilik hizmetlerinden olup kişinin maruz kaldığı travmanın gücünü değerlendiren raporlardandır.^[1] 2005 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. maddesinde sağlık personeline adli olgu bildirim yükümlülüğü getirmiştir.^[2] Bu görev Tababeti Adliye Kanunu'nda da ifade edilmiştir.^[3]

Yapılan çalışmalardan hekimlerin adli olgu bildirmesi ve adli rapor yazma hususlarında yeterince bilgi sahibi olmadıkları ifade edilmiştir. Tuğcu ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, hekimlerin adli tıp konularında yaşadığı sorunların %75'ini "adli rapor yazma" konusunun oluşturduğu tespit edilmiştir.^[4] Benzer bir çalışmada, hekimlerin %78.4'ünün, sorumlu olduğu yasal mevzuat hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir.^[5] Turla ve ark. yaptıkları çalışmada doktorların %11.8'inin yazdıkları rapor nedeniyle bir veya birden fazla hukuki sorunla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.^[6]

Biz de çalışmamızda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servis birimine başvuran olgular için düzenlenen adli raporları mevzuat eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmamızda bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesi acil servis birimine son bir yıl içerisinde başvuran 220 adli olguya ait genel adli muayene raporu ve hasta dosyası incelendi. Hastane polis kayıtlarında adli olay kaydı ve adli rapor kağıdında kayıtları olan olgular adli olgu olarak kabul edildi. Olgular yaş, olay türü, lezyon varlığı, radyolojik değerlendirme, konsültasyon istemi, hastanede kalış durumları, alkol varlığı, hayati tehlike varlığı, basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek durumda olup olmadığı, raporun niteliği açılarından değerlendirildi.

Veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edildi. Anlamlılık düzeyi olarak "p" değerinin 0.05'in altında olması kabul edildi, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Verilere ait ortalama, standart sapma ve frekans dağılımı sunuldu.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen olguların 157'si (%71.4) erkek, 63'ü (%28.6) kadın, yaş ortalaması ise 27.3±15.9 SD (min: 1, maks: 87) idi.

Olgulara adli rapor düzenlenmesine neden olan olaylar Tablo 1'de sunulmuştur. Olayın öyküsüne ilişkin bilgiler 211 (%95.9) olguda belirtilmişken olguların dokuzunda (%4.1) olaya ilişkin bilginin yer almadığı gözlemlenmiştir.

Yapılan fizik muayenede olguların 54'ünde (%24.5) laserasyon, 35'inde (%15.9) ekimoz, 29'unda (%13.2) kesici cisim yarası, 12'sinde (%5.5) sıyrık, beşinde kırık (%2.3), bir olguda amputasyon olduğu, olguların 24'ünde (%10.9) ise lezyon saptanmadığı belirtildiği bilgisine ulaşıldı. Ayrıca 10 (%4.5) olguda ise lezyon olup olmadığının belirtilmemiş olduğu görülmüştür.

Olguların medikal değerlendirilmesinde 56 (%25.5) olguda herhangi bir konsültasyon yapılmazken 63'ü (%38.4) beyin cerrahisi, 53'ü (%32.3) ortopedi ve travmatoloji, 24'ü (%14.6) anestezi ve reanimasyon, sekizi (%4.9) genel cerrahi, altısı (%3.7) göz hastalıkları, ikisi (%1.2) kulak burun boğaz hastalıkları, ikisi (%1.2) plastik ve rekonstrüktif cerrahi, biri (%0.6) kadın hastalıkları ve doğum, bir (%0.6) olguya ise psikiyatri kliniğinden konsültasyon istendiği belirlendi. Olguların 43'üne (%19.5) radyolojik değerlendirme yapılırken, 177 (%80.5) olguda herhangi bir radyolojik değerlendirme yapılmadığı anlaşılmıştır.

Olguların 42'si (%19.1) yatırılarak tedavi edilmiş olup, yatırılan olguların hastanede kalış süreleri bir-beş gün arasındadır.

Olguların alkol alım durumlarının tespitine ilişkin herhangi bir analiz yapılmadığı görüldü.

Tablo 1. Olguların yaralanma nedenleri

Olay türü	Olgu	
	n	%
Trafik kazası	67	30.5
Darp	31	14.1
Kesici-delici alet yaralanması	29	13.2
Yüksekten düşme	28	12.7
İntoksikasyon	24	10.9
İş kazası	12	5.5
İntihar girişimi	12	5.5
Ateşli silah yaralanması	8	3.6
Belirtilmemiş	9	4.1
Toplam	220	100

Meydana gelen yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı hususunun olguların 114'ünde (%51.8) yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 106'sında (48.2) ise BTM ile giderilemeyeceğinin belirtildiği görüldü.

Olguların 61'inde (%27.7) hayati tehlikenin varlığının belirtildiği, 159 (%72.3) olguda ise hayati tehlikenin olmadığı saptandığı bulgusuna ulaşıldı. Düzenlenen raporların türüne bakıldığında 215'inin (%97.7) geçici, beşinin (%2.3) ise kati rapor olarak düzenlendiği tespit edildi.

Olguların 209'unun (%95) dosyasında adli olgu kaşesi vurulmuşken 11'inin dosyasında adli olgu kaşesi vurulmamıştı.

Tartışma

Adli raporlar adaletin tesis edilmesi büyük önem taşıyan belgelerdir. Bu nedenle düzenlenmesinde bilgi, özen ve gerekli dikkatin olması gerekmektedir. Adli olguların acil olgular olduğu akılda tutularak muayene sürecinde aydınlatılmış onam alınmasının gerekli olduğu bilinmelidir.^[7,8]

Çalışmamızda olguların yaş ortalaması 27 olarak bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda adli olguların sıklıkla genç yaş grubunda oldukları belirtilmiştir.^[9,10] Çalışmamız literatür ile uyumlu olup bu durum genç yaş grubunun hareketli yaşam tarzına sahip olmasına bağlandı.

Çalışmaya dahil edilen olguların %71.4'ü erkek, %28.6'sı kadın olarak bulundu. Bu oran yapılan çalışmalarda; %68.4-%76.8 erkek, %23.2-%31.4 oranında kadın olarak ifade edilmiştir.^[9-11] Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiştir. Olguların büyük oranda erkek olması erkeklerin ülkemizde sosyal hayatta daha çok olmaları ile açıklanabilmektedir.

Başvuru nedenine bakıldığında olguların %30.5'i trafik kazası, %14.1'i darp, %13.2'sinin ise kesici delici alet yaralanması nedeniyle başvurduğu görülmektedir. Serinken ve ark.nın çalışmasında trafik kazaları %68.3, Türkçüer ve ark.nın çalışmasında %47.1 oranıyla ilk sırada yer almaktadır.^[10,12] Trafik kazaları ülkemizde hala en sık başvuru nedeni olmaktadır.

Yapılan fizik muayenede olguların 186'sında (%84.6) herhangi bir travmatik lezyon saptandığı, olguların 24'ünde (%10.9) lezyon saptanmadığı belirtilmişken, 10 (%4.5) olguda ise lezyon olup olmadığının belirtil-

memiş olduğu görülmüştür. Olguların medikal değerlendirilmesinde olguların %25.5'inde herhangi bir konsültasyon yapılmazken en sık konsültasyonun %38.4 beyin cerrahisi kliniğine, %32.3 ortopedi ve travmatoloji kliniğine, %14.6 anestezi ve reanimasyon kliniklerince değerlendirildiği görüldü. Güven ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada olguların en sık olarak %17.1 ortopedi ve travmatoloji kliniği, %9.7 oranında beyin cerrahisi kliniğince takip edildiği görülmektedir.^[9]

Olguların %19.1'i yatırılarak tedavi edilmiş olup, yatırılan olguların hastanede kalış süreleri bir-beş gün arasındadır. Çalışmamızla benzer şekilde Çınar ve ark. GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) çocuk acil servisine başvuran olgularda yapmış oldukları çalışmada bu oran %15 olarak bulunmuştur.^[13]

Olguların alkol alım durumlarının tespitine ilişkin herhangi bir analiz yapılmadığı görüldü. Serinken ve ark. adli raporlarda eksiklikleri inceledikleri çalışmada da adli rapor yazımında görülen en sık eksikliğin %46.9 oranıyla alkol analizi yapılmamış olması olarak vurgulanmıştır.^[12] Bu durum ceza kanunu açısından önem taşıdığı kadar tazminat hukuku açısından da önemlidir. Bu nedenle trafik kazaları başta olmak üzere adli olgularda alkol analizleri yapılması gerekmektedir. Alkol analizlerinde laboratuvar değerlendirmelerin yanı sıra olgunun fizik muayenesi de yapılmalıdır. Özellikle nörolojik muayenenin yapılarak raporda belirtilmesi gerekmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanede alkol analizlerinin teknik imkansızlık nedeniyle yapılamadığı bilgisine ulaşıldı.

Olguların %51.8'inde yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte olduğu %48.2'sinde ise BTM ile giderilemeyeceğinin belirtildiği görüldü. Olguların %27.7'sinde hayati tehlikenin varlığının belirtildiği, %72.3 olguda ise hayati tehlikenin olmadığı bulgusuna ulaşıldı. Raporla yer alması gereken bu bilginin yapılan benzer çalışmalara oranla yüksek oranda belirtildiği görülmüştür.^[12,14]

Düzenlenen raporların türüne bakıldığında %97.7'si geçici, %2.3'ü ise kati rapor olarak düzenlendiği tespit edildi. Yapılan benzer çalışmada raporların %20 sinin kesin rapor olduğu ifade edilmiştir.^[12] Bu durum hekimlerin adli rapor yazarken çekingen davrandığı, bilgi ve kendine güven eksikliği taşıdığını düşündürmüştür. Üniversite hastanesi gibi tüm branşlarda değerlendirmenin yapılabildiği merkezlerde geçici rapor düzenlenmesi uygun değildir.^[15] Uygulamada sıklıkla

karşılaşılan; düzenlenen raporların geçici rapor olarak belirtilmesi, hastaların sadece rapor düzenlenmesi amacıyla hastaneye başvurmasına sebep olmakta ayrıca hekimlerin iş yükünü artırmaktadır.

Olguların %95'inin dosyasında adli olgu kaşesi vurulmuşken %5'inin dosyasında adli olgu kaşesi vurulmamıştı. Türkmen ve ark. benzer bir çalışmada olguların %75.9'unun dosyasında adli olgu kaşesi vurulduğu belirtilmiştir.^[11]

Hekimlerin adli rapor düzenlenmesinde yol gösterici olması amacıyla adli rapor yazımı için rehber yayınlanmıştır.^[16] Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu yönetmelikte rapor düzenlenmesi süreci ayrıntısıyla açıklanmıştır. Rapor yazımında bu rehberlerin dikkate alınması tam ve eksiksiz bir adli rapor düzenlenmesini sağlayacağı gibi hekimlerin ve hastaların hukuki mağduriyet yaşamamaları için koruyucu olacaktır.^[15]

Sonuç olarak, yapılan benzer çalışmalarda da olduğu gibi çalışmamızda da hekimlerin adli rapor düzenlenmesinde eksik yaklaşım sergilediği görülmektedir. Hekimlerin adli olgulara ilişkin yapacağı iş ve işlemler ile adli olgulara nasıl bir yaklaşım sergileyeceği hem tıp eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde işlenmelidir. Ayrıca acil servis gibi sıklıkla adli rapor düzenlenen birimlerde ihtisas eğitiminde bu eğitime yer verilmesi faydalı olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. İçinde: Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli tıp. 1. baskı. 3. cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. s. 1573-633.
2. Türk Ceza Kanunu. 23. Baskı. Ankara, 2006. s. 64-80.
3. Tababeti Adliye Kanunu. Erişim Tarihi: 23.12.2011. www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/337.html.
4. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgular-

da hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003;45(2):175-9.

5. Gündüz T. Pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında karşılaştıkları sorunları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1997;5(2):56-63.
6. Turla A, Dündar C. Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 2003;20(3):119-24.
7. TCK'de tanımlanan yaralanma suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber. Erişim tarihi: 23.12.2011. www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/01_gen_rehber.pdf.
8. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. 2. baskı. İstanbul: 2006. s. 147-92.
9. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için el kılavuzu (İstanbul Protokolü). İstanbul: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları; 2001.
10. Güven FM, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. 2009;10(3):23-8.
11. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Özen M, Aydın B, Serinken M. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. JAEM 2010;9(2):89-92.
12. Çınar O, Acar YA, Çevik E, Kılıç E, Bilgiç S, Ak M ve ark. Acil servise başvuran 0-18 yaş grubu adli olguların özellikleri. Anatol J Clin Investig 2010;4(3):148-51.
13. Karbeyaz K, Gündüz T, Toka H, Balcı Y. 225 göğüs travmalı olgunun değerlendirilmesi. TCK Çerçevesinde Adli Raporları Düzenlenen Çocukluk Çağı Travma Olgularının Değerlendirilmesi. J Foren Med 2010;7(2):73-8.
14. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Erişim tarihi: 23.12.2011 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=35.
15. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2011;17(1):23-8. [CrossRef](#)
16. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31:25-9.