

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgular ve Raporlar

FORENSIC CASES AND REPORTS IN PRIMARY HEALTH CARE

M. Sunay Yavuz¹, Serpil Aydın²

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 sözcükler: Adli tıp, birinci basamak, adli olgu

Summary

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 governmental 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.

Key words: Forensic medicine, primary care, forensic case

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hasta veya sağlıklı bireyin ilk olarak başvurduğu ve toplumun sağlık sorunlarının çözümlenebileceği hizmet basamağıdır.¹ 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 belirtilmiştir.¹ 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 belirtilmiştir.² Ülkemizde halen yeterli adli tıp uzmanı bulunmaması nedeniyle, adli tıp hizmetlerinin

önemli bir bölümü sağlık ocağı ve hastanelerde görevli pratisyen hekimler tarafından yerine getirilmektedir.³⁻⁵ Ancak hekimlerin çoğu adli olgulardaki sorumluluklarını bilmemekte, bu görevi geçici bir süre yaptığını düşünmekte, bunun sonucunda da adli rapor düzenlemekten kaçınmaktadır.⁶ 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.⁹ Acil servislerde görev yapan hekimlerin, adli yönü olan olguların acil tedavi ve müdahalelerini

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Uzmanı.

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı.

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 bildirmektir.²

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 87. Maddesi memurlara ikinci görev verilmesini yasaklamakla birlikte, maddenin son fıkrası ikinci görev yasağına bazı istisnalar getirmiştir. Kanununun 88. maddesi ise, adli tabipliğin de ikinci görev olarak verilebileceğini öngörmüştür.^{2,12} 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Kanun'un 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 ocaklarınınca 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.

Adli Olgunun Tanımı ve Bildirilmesi

Adli olgular, genellikle acil olarak müdahale edilmesi gereken olgulardır.¹⁰ 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 tanımlanır.¹³ Kök ve arkadaşlarına göre, adli olgu, genellikle dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu orta-

ya çıkan, cinayet veya intihar amaçlı da olabilen, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün bozulmasına ya da ölümüne neden olan olaydır.¹⁴

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 kovuşturmayla uğratan bir durum varsa ihbar yapılabilmektedir. 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 uyararak hasta ve yaralıları istisnasız bildirme zorunluluğu ifade edilmektedir.¹² Bu iki kanun maddesi birbiri ile çelişmekte ve uygulamada sorunlara neden olmaktadır.

Adli Rapor

Adli rapor, "adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren rapordur".⁹ Akkay'a göre, "adli rapor, hekimin, insanın beden, akıl, ruh sağlığını 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 verir.⁶ Delil niteliği taşıyan adli rapor dürüst, tarafsız, açık ve kesin, somut kanıtlar içerir tarzda, hukuk kuralları ile tıp etiğine uygun olarak düzenlenmelidir. Adli rapor düzenlenirken 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 sorumluluğudur.¹²

Travma sonucu müracaat eden olguların vücudunda saptanan yaraların öncelikle yer ve özelliklerinin ayrıntılı olarak tarifi gerekir.¹⁶ Müdahale edilmiş, sütür atılmış veya iyileşmeye başlamış yaraların, ne şekilde ve ne tür bir alet ile oluştuğunun tespiti çoğu kez olanaksızdır; bu

Tablo 1
Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken noktalar

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 mühürü 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 bulunup 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.

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 tahriyat ya da herhangi bir suistimal yapılması olasılıkları büyük ölçüde ortadan kaldırılmış olur.

Adli rapor, savcılığın adli işlemleri başlatabilmesi ve mahkemenin sonuçlandırabilmesi için mutlaka gereklidir.¹⁷ Raporun, yargı mensuplarının kolayca okuyup anlayabileceği bir dille yazılması, hem hatalı bir karar çıkmasını, hem de gereksiz yazışmalarla adli sürecin uzamasını önler. Raporu 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. Tanı konmamış, inceleme yöntemlerine ihtiyaç duyulan, gözlenmesi, takibi veya konsültasyonu gereken olgularda geçici rapor düzenlenir.² 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, 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 edilmelidir.¹³

Olgu stabil hale geldiğinde kesin rapor yazılır.² Bu raporda hayati tehlikenin mevcudiyeti ve mutad iştigalden kalma süresi belirtilmeli,¹³ standardizasyonu sağlamak için bu amaçla hazırlanmış çizelgelerden faydalanmalıdır.

Kesin rapor verilmiş olgunun daha sonra değerlendirilmesi gerektiğinde (çehrede sabit eser, uzuv zaafı 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 kaydedilir.² 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.

Sonuç

Ülkemizde, birinci basamak tıp fakültesi mezunu uzmanlaşmamış hekimler görev yapmaktadır. Sadece, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ve birçok sorumluluğun yanısıra 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 çözülmesi için mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimine

önem verilmeli, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin adli tıp anabilim dalları koordine çalışmaları, adli tıp uzmanı sayısı ivedilikle arttırılmalı, birinci basamak için hazırlanmış standart rapor formları, vücut diyagramları ve mutad iştigal değerlendirme çizelgeleri kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. **Fidaner C.** Birinci basamak sağlık hizmetleri için bir öneri: modüler sağlık ocağı. *Türk Aile Hek Derg* 1997; 1(2): 99-104.
2. **Hancı İ.** 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 Sunuları 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. **Tüzün 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, Kulusayın 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.** Cerrahlar 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 AC.** Gerekçeli Ceza Kanunları. İstanbul. Alkim Yayınevi. 1998; 274-6, 403.

Geliş tarihi: 15.04.2003

Kabul tarihi: 13.11.2003

İletişim adresi:

Dr. Serpil Aydın

P.K. 12 32000 ISPARTA

Tel: (0246) 232 70 88

Faks: (0246) 237 02 40

e-posta: serpilaydin@e-kolay.net

sdaydin@med.sdu.edu.tr