

ADLİ TIP UZMANLARI DIŞINDA VERİLMİŞ ADLİ RAPORLARIN ADLİ YARGI ÜZERİNE ETKİLERİ

Y.Mustafa KARAGÖZ*, Refik AKMAN*, Sema (DEMİRÇİN) KARAGÖZ*, Mehmet ATILGAN*

ÖZET

Adli tip uzmanları dışındaki hekimler tarafından düzenlenen adli raporların yargı üzerine olan olumsuz etkilerini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada ; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Adli Tıp dışındaki diğer uzmanlar tarafından düzenlenen 1000 adli rapor incelenmiş, bu raporların %44.1'inin adli yargıyı olumsuz yönde etkiledikleri sonucuna varılmıştır. Ayrıca, bu konudaki yetersizliğin eğitim ile giderilebileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: adli rapor, adli tip eğitimi, hekim sorumluluğu.

GİRİŞ

Hekim büyük bir çaba harcıyarak tedavi ile hayatı kalması mucizelere bağlı olan bir hastasını kurtarabilir veya onun sakat kalmasını önleyebilir, ama vereceği eksik ya da hatalı bir adli rapor ile olayın sanığı durumunda olan kişinin hak etmediği halde birkaç yıl fazladan hapis cezası çekmesine ve sosyal hayatının sekteye uğramasına sebep olabilir. Yani bir yandan hayat kurtarıken, diğer yandan bir hayatı söndürmekte mümkündür. Tersine olarak, hekim verdiği adli raporla ceza alması gereken bir kişinin cezasız kalmasına da neden olabilir.

Hekimin görevlerinden olan adli rapor hazırlamak acil teşhis ve tedaviden sonra yapılması gereken en az onun kadar önemli bir iştir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Günümüzde, adli rapor hazırlama işine bilgi ve görgü eksikliği nedeniyle, gereken önem verilmemektedir. Bunun yanı sıra, hekimlerimizin de bu konudaki bilgi ve görgü eksikliğini gidermeye yönelik çaba harcamadıklarını üzülerek izlemekteyiz.

Bütün bunlar göz önüne alındığında teşhis ve tedavinin yanı sıra adli raporun hazırlanması da dikkatli bir şekilde yapılmalı, hekim tedavi ve rapor hazırlama aşamalarını bir bütünün iki parçası olarak ele almalıdır.

Adli rapor hazırlayan hekim öncelikle hayati tehlike (HT) ve mutad işgal (Mİ) kavramlarıyla ilgili yasal yaptırımları, yasal sonuçları çok iyi bilmelidir. Sonuçları ve içeriği bilinmeyen bir işe kalkışmak maceraperestlikten başka bir şey değildir. Kaldı ki, verilen rapor cezai ve hukuki açıdan da hekimi bağlamaktadır (6, 7, 8).

GEREÇ VE YÖNTEM

Adli Tıp Anabilim Dalı haricinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve kati (kesin) raporu istenen 1000 adli olgunun raporu ayırım yapılmaksızın (1994,1995,1996 yılları) retrospektif olarak incelendi. Raporlarda yer alan bulgular gözden geçirilerek; adli tip uzmanları dışındaki uzmanlar tarafından verilmiş olan mutad işgalden kalma süresi, hayati tehlike gibi kriterler ile klasik adli tip uygulamalarına göre verilmesi gereken mutad işgalden kalma süresi ve hayati tehlike kriterleri karşılaştırıldı. Klasik adli tip uygulamaları zemininde verilmesi gereken raporlarla adli tip uzmanları haricinde verilmiş bu raporlar arasındaki uyumsuzlukların hangi noktalarda yoğunlaştığı, uyumsuzluğun nedenleri, adli yargıya olumsuz etki yapıp yapmadıkları ve hangi oranlarda olumsuz etki yaptıkları ortaya konulmaya çalışıldı.

BULGULAR

Olguların % 73'ü (730 olgu) erkek, % 27'si kadındır (Tablo 1)

Tablo 1. 1000 adli raporun cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	270	27.0
Erkek	730	73.0
Toplam	1000	100.0

Tablo 2: Adli raporları veren birimlerin dağılımı

Rapor düzenleyen birimler	Sayı	%
Nöroşirürji	347	34.7
Ortopedi	261	26.1
GKDC	121	12.1
KBB	87	8.7
Acil	66	6.6
Genel Cerrahi	47	4.7
Göz	29	2.9
Çocuk	11	1.1
Çocuk Cerrahisi	7	0.7
Diğerleri (Nöroloji, Üroloji, Anestezi, vb..)	24	2.4
Toplam	1000	100.0

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Tablo 3. 1000 adli raporun hayati tehlike açısından klasik adli tıp uygulamalarına göre genel değerlendirilmesi

Raporların niteliği	Sayı	%
Hayati tehlike olmadığı halde hayati tehlike verilenler (hatalı)	95	9.5
Hayati tehlike olduğu halde hayati tehlike verilmeyenler (hatalı)	17	1.7
Hayati tehlike olduğu halde hayati tehlike belirtilmeyenler (hatalı)	10	1.0
Hayati tehlike olmadığı halde hayati tehlike belirtilmeyenler (hatalı)	125	12.5
Hayati tehlikenin objektif kriterlere göre mevcut olduğu olgular (uygun)	246	24.6
Hayati tehlikenin objektif kriterlere göre mevcut olmadığı olgular (uygun)	483	48.3
Sonradan HT ortadan kalkmıştır denilenler (hatalı)	4	0.4
Raporda lezyon tarif edilmeyenler (değerlendirilemeyenler)	20	2.0
Toplam	1000	100.0

Adli raporların sıklıkla cerrahi branşlar tarafından verildiği görülmektedir (Tablo 2).

20 olgu (%2.0) bulguları yetersiz olduğu için değerlendirilememiştir.

HT vardır denilen 341 olgunun 95'inde (%27.9) HT'nin olmadığı, HT yoktur denilen 500 olgunun 17'sinde (%3.4) HT'nin olduğu,

Müzekkerede sorulduğu halde hayati tehlikenin belirtilmediği 135 (%13.8) olgunun 125'inde bulgulara göre HT'nin olmadığı, 10'ununda ise bulgulara göre HT olduğu, yani bu raporlarda HT'nin olup olmadığı yönünde karar vermenin rahatlıkla mümkün olduğu halde bunun yapılmadığı,

Değerlendirmeye alınan 980 raporun 251'inde (%25.6) "hayati tehlike" kavramı bakımından adli yargı mekanizmasını aksatacak şekilde hatalar bulunduğu tesbit edilmiştir (Tablo 3, 4, 5).

Değerlendirmeye alınan 964 raporun 224'ünde (%23.2) "mutad işgal" kavramı bakımından adli yargı mekanizmasını aksatacak şekilde hatalar bulunduğu

tesbit edilmiş, 36 rapor (%3.6) bulguların yetersizliği nedeniyle değerlendirmeye alınamamıştır (Tablo 6).

Düzenlenen 1000 adli raporun adli makamlar tarafından gönderilen müzekkerelerinin hepsinde hayati tehlike ve mutad işgal durumu sorulmuştur. Aynı raporda bu iki kavramdan en az birinde yapılan hata, raporun hatalı çıkmasına neden olmuş ve klasik adli tıp uygulamalarına uygun olmayan rapor olarak değerlendirilmiştir. Bu açıdan yapılan değerlendirmede: Raporların %44.1'inin (441 olgu) adli yargı mekanizmasını aksatacak nitelikte olduğu, %55.9'unun (559 olgu) adli yargıya olumsuz etki yapacak nitelikte olmadığı (klasik adli tıp uygulamalarına uygun nitelikte olduğu) tesbit edilmiştir.

Bulguların yetersiz olması yada hiç olmaması nedeniyle tarafımızdan değerlendirilemeyen raporlar da adli yargıya olumsuz yönde etkilemeyen (klasik adli tıp uygulamalarına uygun nitelikteki) %55.9'luk gruba dahil edilmiştir.

Tablo 4: Klasik adli tıp uygulamalarına göre değerlendirme öncesi 980 adli raporun hayati tehlike açısından durumu

HT'ye göre raporların niteliği	Sayı	%
HT var	341	34.8
HT yok	500	51.0
HT belirtilmeyenler	135	13.8
Sonradan HT kalkmıştır denilen	4	0.4
Toplam	980	100.0

Tablo 5: Klasik adli tıp uygulamalarına göre değerlendirme sonrası 980 adli raporun hayati tehlike açısından durumu

HT'ye göre raporların niteliği	Sayı	%
HT var	402	41.0
HT yok	578	59.0
HT belirtilmeyenler	0	0.0
Sonradan HT kalkmıştır denilen	0	0.0
Toplam	980	100.0

Tablo 6: Adli raporların mutad işgalden kalma sürelerine göre değerlendirilmesi Mutad işgal süreleri

Raporun niteliği	Sayı	%
0-10 gün verilen ancak 11-19 gün verilmesi gereken (hatalı)	26	2.6
0-10 gün verilen ancak 20 gün ve üzerinde verilmesi gereken (hatalı)	49	4.9
11-19 gün verilen ancak 0-10 gün verilmesi gereken (hatalı)	18	1.8
11-19 gün verilen ancak 20 gün ve üzerinde verilmesi gereken (hatalı)	47	4.7
20 gün ve üzerinde verilen ancak 0-10 gün verilmesi gereken (hatalı)	8	0.8
20 gün ve üzerinde verilen ancak 11-19 gün verilmesi gereken (hatalı)	43	4.3
0-10 gün (uygun)	377	37.7
11-19 gün (uygun)	49	4.9
20 gün ve üzerinde (uygun)	314	31.4
Mutad işgalden kalma süresi belirtilebilecekken belirtilmeyenler (hatalı)	33	3.3
Yetersiz bulgular nedeniyle değerlendirilemeyenler	36	3.6
Toplam	1000	100.0

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda, adli tıp uzmanları dışında diğer branşlardaki hekimlerin verdikleri adli raporların adli yargı üzerine olan olumsuz etkileri oransal olarak gözler önüne serilmeye çalışılmıştır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi raporlarında lezyon belirtilmediği için değerlendirilemeyen olgular, hayati tehlike ve mutad iştigalden kalma açısından klasik adli tıp uygulamalarına uygun olanlar grubuna dahil edildiği halde, hatalı rapor verme oranı %44.1 gibi yüksek bir orandır. Bu rakam, adli yargıya olan olumsuz etkinin oranını göstermektedir. Hastanelerde, tıbbi müdahalelerde ve manuplasyonlarda da bu oranlarda hatalar yapılsaydı herhalde yer yerinden oynardı. Hele hele ameliyatlarda bu oranda hata yapıldığını varsayarsak, durumun ciddiyetini daha iyi anlayabiliriz. Trabzon Farabi Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada bu oran %41 olarak saptanmıştır. Hekimlerin bu kadar yüksek oranlarda adli yargıya olumsuz etki yapmaları üzücü ve düşündürücüdür (4).

Günaydın ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hayati tehlike olduğu belirtilen 272 raporun objektif kriterlere göre değerlendirme yapıldığı zaman 151'inde (%55.5) hayati tehlike olmadığı, "hayati tehlike yoktur" denilen 718 raporun ise 13'ünde (%1.8) objektif kriterlere göre hayati tehlike olduğu belirlenmiştir (1).

Üniversitemiz Hastanesi'nde adli raporların çoğu cerrahi branşlar tarafından verilmiştir. Nöroşirürji %34.7, Ortopedi ve Travmatoloji %26.1, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi %12.1 ile adli rapor verme açısından ilk üç sırada yer almıştır (Tablo 2). Bu yüzden yukarıdaki sonuçlar göz önüne alındığında, adli rapor hazırlama konusunda yapılacak hizmetiçi eğitim programlarına bu branşlardaki hekimlerin ilk aşamada dahil edilmesi gerekmektedir.

Adli raporlarda yapılan hatalar genellikle :

1. Hayati tehlike,

2. Mutad iştigalden kalma (iş ve güçten kalma) süreleri konusunda olmaktadır.

Hekimlerimizin objektif hayati tehlike kriteri olmadığı halde "hayati tehlike var" şeklinde rapor verme eğiliminde oldukları durumlar: 1) Extremite kırıkları (özellikle femur kırıkları), 2) Zehirlenme bulgusu, anamnezi veya hikayesi, 3) Karın ve göğüs bölgesinde kesici, delici alet, ateşli silah yaraları, 4) Kafa travmalarıdır (1, 8).

Hekimlerin bu gibi durumlarda hatalı rapor vermeleri :

1. Tıbbi bulgular belirtilmeden gerekçesiz olarak "hayati tehlike var" denilmesi,

2. Hayati tehlike kavramının bir olasılık olarak değerlendirilmesi,

3. Gereken tıbbi incelemeler (Radyolojik, Laboratuvar...vs.) yapılmadan rapor verilmesi,

4. Sorumluluktan kurtulmak düşüncesiyle "hayati tehlike var" denilmesi

5. Hekimlerin "takdir yetkilerinin sınırsız olduğunu" düşünmeleri,

6. Olayın hukuki prosedürü ve yönü hakkında temel bilgi eksikliği sebebiyledir (1, 8).

Mutad iştigalden kalma konusunda yapılan yanlışlıkların ana nedeni ise ; verilen gün sayılarının TCK 456. madde ve TCK 459. maddelerinde ne kadar hapis cezasına karşılık geldiğinin bilinmemesi ve hekimlerin takdir haklarının sınırsız olduğunu düşünmelerindendir.

Savcılık ve mahkemeler bir olayla ilgili (darp, trafik kazası, vb...) adli işlemleri başlatabilmek ve sonuçlandırabilmek için öncelikle hekimin düzenleyeceği adli raporu beklemek zorundadır. Hekimin vereceği adli rapor savcının iddianamesine temel teskil edecek, hakim kararını vermesinde en büyük etken olacaktır (6, 7). Bu yüzden katı rapor verilebilecek bulgu ve bilgiler elde olduğu halde, geçici nitelikte rapor verilmesi, bu bekleme süresinin uzamasına neden olmaktadır, adli yargıyı sekteye uğratmaktadır. Türkiye'de yargı mensupları, davaların uzamasına sebep olarak ilk sırada hekim ve bilirkişi raporlarının gecikmesini göstermektedirler. Çalışmamızda, mevcut bulgulara göre hayati tehlike açısından raporda sonuç belirtilebilecekken belirtilmeyen olguların oranı % 13.5 (135 olgu), mutad iştigalden kalma süresi tereddütsüz olarak belirtilebilecekken belirtilmeyenlerin oranı ise % 3.3 (33 olgu)'dur. Bu olgularda geçici nitelikte rapor vermek suretiyle adli yargı gecikmeye uğratılmıştır. Bu aşamada "geciken adalet, adaletsizliktir" özdeyişini hatırlamamak elde değildir.

Üniversite Hastanelerinde verilen adli raporların varsa Adli Tıp Anabilim Dalı bünyesindeki adli tıp uzmanlarının (öğretim elemanlarının) denetimi altında verilmesi gerektiği, diğer hastanelerde de (Devlet, SSK, Vakıf, Özel, vs...) adli raporların adli tıp bilgi ve birikimi yerinde olan, rapor yazma tekniğini ve özünü kavramış olan hekimler tarafından verilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunun dışında adli tıp eğitiminin sadece öğrencilere değil, adli rapor hazırlama konusunda olan araştırma görevlisinden profesörüne kadar tüm hekimlere belirli bir program eşliğinde verilmesi gerektiği de görülmektedir.

Adli Tıp Anabilim Dalı olmayan Üniversite Hastanelerinde ve diğer büyük hastanelerde Sağlık Bakanlığı ve Adli Tıp Kurumu'nun ortak çalışmasıyla birer adli tıp uzmanının görevlendirilmesinin sorunları azaltacak, uygun palyatif bir çözüm olacağı düşünülebilir.

Diğer taraftan, her konuda olduğu gibi, adli konuların da asıl uzmanlarınca ele alınabilmesinin ideal olacağı ve adli tıp uzmanı sayı ve dağılımının yeterli düzeye ulaştırılması ile yargıdaki aksaklıkların önlenilebileceği göz önüne alınarak (7, 9), adli tıp ile ilgili iş-

lerin adli tıp uzmanları tarafından yapılması amaçlanmalı ve bu çerçevede adli tıp uzmanlığının özendirilmesine yönelik önlemler daha fazla vakit geçirilmeden alınmalıdır (8,10).

Hekim raporunun hatalı olması adli mekanizmanın işleminde hatalara ve sıkıntılara yol açmakta, bunun neticesinde haksızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Biz hekimlere düşen görev ; hazırladığımız adli raporlarda mümkün olduğunca az hata yaparak haksızlıklara yol açmamaktır.

Kısaltmalar:

TCK : *Türk Ceza Kanunu*

HT : *Hayati Tehlike*

Mİ : *Mutad İşligal*

KAYNAKLAR

1. 20 Ekim , 1995.
2. Çınar T., Elçioğlu Ö., Ünlüoğlu İ.; Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 1994-1995 Yıllarında Başvuran Adli Vakaların İstatistiksel Değerlendirilmesi. 2. Adli Bilimler Kongresi, P66, Kirazlıyayla-Bursa, 13-16 Mayıs, 1996.
3. Altun G., Azmak D., Yılmaz A., Yılmaz G.; T.Ü.T.F. Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. 2. Adli Bilimler Kongresi , P62, Kirazlıyayla-Bursa, 13-16 Mayıs, 1996.
4. Gürpınar S.S., Çakmakçı T., Özoran Y.; Yargının İşleminde Doktorun Rolü. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Sf: 59-62, Antalya, 1-5 Kasım , 1993.
5. Koç S., Öztek İ., Albek E. Lokman S.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Nitelikteki 510 Olgunun Analizi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Sf: 147-156, Antalya, 1-5 Kasım , 1993.
6. Karagöz,Y.M., Karagöz (Demirçin) S.; Hekim Sorumluluğu, Tıbbi Bilirkişilik ve İlgili Yasalara Genel Bakış, Antalya Tabip Odası Bülteni, Sayı 5, , Sf. 26-32.,Ocak 1996.
7. Karagöz,Y.M.; Kazai ve Kasdi Yaralanmalarda Adli Rapor, Antalya Tabip Odası Bülteni, Sayı 5, Sf. 22-25, Ocak 1996.
8. Karagöz,Y.M., Karagöz (Demirçin) S.; Adli Tıp ve Hekim Sorunları, Toplum ve Hekim (TTB Yayın Organı) Cilt 12, Sayı:80, 2-6. 1997.
9. Fincancı, Ş.Korur; Türkiye'de ve Dünyada Adli Tıp Eğitimi. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana, Kongre Kitabı, Sf. 52-54.
10. Gündüz, T.; Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştıkları Sorunlar. 2.Adli Bilimler Kongresi, Kirazlıyayla-Bursa, 13-16 Mayıs 1996.