

HEKİMLİKTE ADLİ-TIBBİ SORUNLAR

Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

ÖZET

Adli hekimlik, hekimlerin temel görev ve sorumluluk alanı içinde yer alır. Bu alanda büyük bir yer kaplayan ve her hekimi ilgilendiren bölüm, adli olguların muayenelerinin yapılarak raporlarının yazılması ve adli makamlara bildirilmesidir.

Bu yazıda, adli olgularda hekimlerin görev ve sorumlulukları belirtilmiş; adli rapor yazım tekniği, uyulması gereken kurallar, karşılaşılan hatalar irdelenmiştir.

Anahtar sözcükler: Adli tıp, adli rapor, hekim, sorumluluk.

SUMMARY

The medico-legal profession is one of the main duties and responsibilities of the physicians. The section comprising a broad spectrum in the medical profession and concerning every physician is to examine legal case, to write his legal report and to inform judicial offices.

In the present study, duties and liabilities of the physicians in legal cases are indicated. The writing method, rules and mistakes of legal report are discussed.

Key words: Forensic medicine, forensic report, medical doctor, responsibility.

Adli olgu, acil başvurularla benzerlik göstermektedir. Acil başvurularda yapılması gerekenleri göz ardı etmek nasıl ki insan yaşamına gereken özeni göstermeyerek hekim sorumluluğunun ve edilen yeminin yok sayılması anlamını taşıyorsa, adli olguyu gereğince muayene etmeden ve bulguları kaydetmeden adli raporu düzenlemek de aynı anlamı taşımaktadır (1). Hekimler bilirkişi-tanık sıfatıyla adli rapor düzenlemekle yükümlüdür. Ancak hekimlerin genel olarak adli rapor yazmaktan kaçındıkları veya endişe duydukları gözlenmektedir. Bunun temel nedeni; ülkemizdeki mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitiminin yetersizliği, hekimlerin adli tıp konularını yeterince bilmemeleri, bu görevi geçici bir süre yapacaklarını düşünerek ilgi duymamaları ya da adli bilirkişilik görevini tam olarak yerine getirseler bile karşılığını yeterince alamamaları ve bir çok hekimin adli konularda sorumluluklarının ne olduğunu bilmemeleri olarak gösterilebilir. Yargı organlarının aceleci tutumu da bu alanda karşılaşılan sorunlardan biridir. Bunların doğal sonucu olarak adli muayene ve raporlarda sıklıkla yanlışlıklar ve eksiklikler yapılması kaçınılmaz olmakta, çoğu zaman çözümü olanaksız adli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hekimlik ve idari görevlerinin yoğun oluşunun rolü

bulunmakta ise de böyle bir durum hukuken hekimi haklı çıkarmamaktadır (1-3).

Ülkemizde hekimlik yapma yetkisine sahip olan her hekimin yasal olarak rapor verme yetkisi ve görevi vardır. Adli raporları, olguların sevk yazıları altına yazılmış "Darp cebir izine rastlanmamıştır" gibi notlarla 3-5 hastaya düzenlenen tek bir rapor ile adli hekimlik görevini geçiştirmeye çalışmak bir çok sorunu da beraberinde getirir. Hekim sorumluluğunun gereği yerine getirilmediğinde ve adli olgular angarya olarak görüldüğünde hekim, cezai ve hukuki sorumlulukla karşı karşıya kalmaktadır (1). CMUY'nin 46 ve 70. maddelerine göre; adli hekimlik ile bilirkişi olarak görevlendirilmiş ve usulüne uygun davet edildiği halde mazeretini bildirmeksizin gelmeyen ve gelip de yemin etmekten veya görüş bildirmekten çekinen hekim, zorla getirilir ve para cezasıyla cezalandırılır. TCY'nin 526. maddesine göre de, yetkili makamlar tarafından adli işlemler dolayısıyla ya da kamu güvenliği ve kamu düzeni veya genel sağlığın korunması düşüncesiyle kanun ve nizamlara aykırı olmayarak verilen bir buyruğu dinlemeyen veya bu yolda alınmış bir önleme uymayan bir kimse eylem ayrı bir suç oluşturmadığı takdirde hapis ve para cezasıyla cezalandırılır (4,5).

Amacımız, ülkemizde mevcut koşullarda hekimlerin karşılaştığı adli olaylarda rapor düzenlerken nasıl bir yaklaşımda bulunmaları gerektiğini vurgulamaktır.

Adli Raporlar

Bu raporlar adli makamlarca hekimden istenilen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlayan hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır (2). Müessir fiiller (darp, yaralama, vb.), cinsel saldırı olayları, trafik kazaları, ilaç veya değişik madde intoksikasyonları, intihar veya intihar girişimleri, ani ölüm ve kuşkulu ölümler veya ceza sorumluluğunun, medeni hakları kullanma ehliyetinin tespiti istenen olgular "adli" nitelik taşıyan olgulardır. Bu olgularda hekim müdahale ve tedavi etme sorumluluğundan başka, olayı savcılık başta olmak üzere ilgili kurumlara bildirmek, kendisinden istendiğinde adli rapor yazmak veya bilirkişilik yapmak zorundadır (4-9).

Adli Rapor Yazımında Teknik Kurallar

•Adli raporlar bilgisayar, daktilo veya okunaklı el yazısı ile resmi yazışma kuralları ve rapor tekniğine uygun, yalın ve hukukçuların okuyacağı düşünülerek çok fazla tıbbi terim kullanmaktan kaçınarak anlaşılır şekilde yazılmalıdır. Adli rapor en az üç nüsha olmalı ve bir sureti mutlaka arşivde saklanmalıdır (2,10,11).

Her sağlık kurumunda sayfa sayısı belirlenmiş, mühürlü ve onaylı adli rapor kayıt defteri bulunmalıdır. Adli olgulara her yıl başından başlayarak kayıt numarası verilir. Her bir olgu için açılan haneye protokol numarası, muayene tarihi ve saati, muayene olan kişinin adı soyadı, doğum tarihi, anne-baba adı, gönderen adli makam, olay şekli ve oluş tarihi ve saati, kişinin yakınması, muayene bulguları ve sonuç olmak üzere bölümler yer almalıdır (2,10,12).

Bir Adli Raporda Standart Olarak Bulunması Gereken Hususlar

- Raporu düzenleyen kurumun adı,
- Raporun kayıt sayısı,
- Olayın türü,

- Olay tarihi ve saati,

- Raporun düzenlendiği tarih ve saat,

- Muayene edilen kişinin kimliği ve muayene - neye gönderilme biçimi: Adı-soyadı, anne-baba adı, doğum yeri ve tarihi, cinsiyeti, mesleği belirtilmelidir. Farklı kişiyi muayene etmemek için kişinin nüfus cüzdanı yoksa tıbbi kimliği (fiziksel özellikleri, dış görünümü) kaydedilmeli, jandarma veya görevli bir memur ile gönderilip gönderilmediği belirtilmelidir (2, 10,13).

- Kişinin yakınması: Özellikle darp olaylarında bazen dışarıdan hiçbir belirti olmadan kişide ağrı, sıkıntı gibi çok büyük rahatsızlıklar olabileceğinden mutlaka kişinin yakınması dikkate alınmalıdır (2, 13).

- Gönderilen tıbbi veya adli belgeler,

- Muayene ve tetkik bulguları: Kişinin muayene olduğu tarih ve saat te belirtilmelidir. Özellikle alkol raporu, irza tecavüz gibi olgularda delil sayılacak bulguların saptanmasının değeri düşünüldüğünde, hekimin ileride kendisine yöneltilebilecek birtakım soru ve iddiaları önlemesi açısından saatin kaydedilmesi gerekir. Dış etkinin doğru tanımlanması için kapsamlı bir tıbbi öykü ile özenle yapılacak muayene ve gerekli laboratuvar yöntemlerinden yararlanmak gerekir. Saptanan lezyonların anatomik lokalizasyonu ve özellikleri ayrıntılı yazılmalıdır (1,2,12,13).

- Sonuç: Adli raporların, adli makamların sorularını yanıtlayıcı nitelikte olması esastır. Bazen hekimden yalnızca olgunun muayene edilerek raporunun düzenlenmesi istenmiş olabilir. Ancak sorulmamış olsa bile, başta "hayati tehlike", "mutad iştigalden kalma süresi" gibi hukuken önem taşıyan, bir davanın seyrini veya cezanın niteliğini etkileyebilecek hususların sonuç kısmında belirtilmesi yararlıdır. Kesin raporların sonuç maddelerindeki ifadeler net ve gerekçeli olmalı, hekimin kanaatini doğrudan yansıtmalıdır. Kesin raporların "kanaatini bildirir rapordur" ibaresi ile sonlanması uygulamada yaygın olarak benimsenmiş olup bir belirsizlik anlamı taşımaz, kesin olmakla birlikte elde edilen sonuçların

bir kanaat olduğunu vurgulayan doğru bir yaklaşımdır (2,10,12,14).

- Raporun alt kısmında düzenleyen hekim veya hekimlerin adı, soyadı, ünvanı, sicil numarası, görevi (kaşe ile yazılabilir), imzası ve mühür (onay) yer almalıdır. Adli raporlar kayıt edildikten sonra resmi posta ile gönderilmeli ya da elden verilecekse görevli memurun kimlik kaydı ve imzası alındıktan sonra verilmelidir (2,6,10,13).

Adli Raporlarda Sık Karşılaşılan Hatalar

- Adli makamın istek yazısı olmaksızın adli rapor yazılması: Adli raporları savcılıklar, mahkemeler, polis ve jandarma karakolları resmi yazı ile ister. Bu kurumların dışında okul-yurt müdürleri, öğretmenler, ebeveynler veya hiçbir kişi-kurum adli rapor isteyemez. Hekimin adli makamların istemi olmaksızın rapor düzenlemesi etik kurallara aykırı olup, kabul edilmez bir davranıştır (2, 13).
- Güvenlik önlemlerinin alınmaması veya hekimin özgürce muayene yapmasının engellenmesi: Muayene sırasında hekim ve yardımcı personelin güvenliği sağlanmış olmalıdır. Ancak muayene esnasında hastanın yanında, anamnez vermesini ya da muayene olmasını önleyecek şekilde başka kişilerin bulunması temel etik kurala uyulmaması anlamına gelir. Muayene odasında genel güvenlik önlemlerinin sağlanması koşulu ile hekim ve yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe) dışında güvenlik görevlileri de dahil olmak üzere kimse bulunmamalıdır. Bu durum özellikle gözaltı ve tutuklu durumundaki kişilerin ve cinsel saldırı mağdurlarının muayeneleri açısından son derece önem taşıyan bir husustur (2,15).
- Adli raporların geç yazılması, rapor yazmaktan kaçınılması: Adli muayene ve rapor yazımı hekimin öncelikli görevlerindedir. Yargı sürecinin ve dolayısıyla adaletin oluşmasının gecikmemesi için hekim, üzerine düşen görevi zamanında ve titizlikle yerine getirmelidir. Ancak acil girişim ve tedaviler hekimin bu görevinden önce gelir (2,6,8).

- Kesin rapor verilebilecek iken geçici rapor verilmesi, sevk edilmesi: Uygulamada çok sıklıkla rastlanılan bu durum esasen olası bir hata veya doğacak sorumluluktan kaçınmak için yapılmakta ise de, gereksiz yapılan sevkler adaletin oluşmasını geciktirmekte, sanık ya da mağdur taraf zarar görmekte, toplumun ve adli makamların hekime güvenleri sarsılmaktadır (2).
- Gereken gözlem, kontrol, konsültasyon veya sevklerin yapılmaması,
- Hekimin kendi bilgi, deneyim ve uzmanlık alanı dışında görüş bildirmesi,
- Olayla ilgili yeterli bilgi ve bulgu edinmeden, kişiyi tam olarak muayene etmeden rapor düzenlenmesi,
- Gereken laboratuvar yöntemlerine başvurulmaması,
- Rapor yazım tekniğine uyulmaması,
- Raporun okunaksız, düzensiz, rast gele bir yazı ile tek nüsha yazılması,
- Düzenli bir kayıt-protokol ve arşivleme sistemi bulunmaması,
- Gereğinden fazla ve açıklamasız tıp terimleri kullanılması,
- Subjektif, duygusal, bilimsel olmayan ifadelerin kullanılması,
- Hayati tehlike, mutad iştigalden kalma süresi, uzuv zaafı, uzuv tatili, çehrede sabit eser, cinsel saldırı ile ilgili olguların muayenesi, farik ve mümeyyizlik, cezai ve hukuki ehliyet gibi kavramlarının bilinmemesi ya da yanlış uygulanması (2,10,13,16).
- Yara lokalizasyonu ve özelliklerinin (yaranın boyu, derinliği, açılı, kuyruğu, hangi tür aletle oluşmuş olabileceği, yara yaşı, vb.) bilinmemesi ya da bu kavramların hatalı uygulanması: Özellikle her yaraya "kesil" denilme eğiliminin olması; lezyon sanki kesici aletle yapılmış izlenimi verdiği için ve daha sonra da bulgular kaybolacağından yargıda farklı ve haksız sonuçların doğmasına yol açabilmektedir. Bunun için adli olguyu ilk gören hekim, lezyonların özellik ve lokalizasyonunu ayrıntılı ve doğru olarak tanımlamalıdır (10).

• Hekimin kendini savcı, yargıç yerine koyması raporda hukuki yorum ve sonuçlarda bulunması: "Saptanan bulguların ... yasa maddesine uyduğu" gibi hukuki yorumlar bir yanlışın ötesinde hekimin görev ve yetki alanını aşmakta, hatta suçlu duruma düşürmektedir. Bununla birlikte, olguların niteliği ile ilgili olarak; örneğin, saptanan bulguların herhangi bir olay türü ve orijin ile uygunluk gösterip göstermediği, kişide önceden mevcut hastalığın travma ile ortak

ölüm nedeni oluşturup oluşturmadığı gibi tıbbi yorumlar yapılabilir (2,10).

Sonuç olarak; hekimlerin adli rapor düzenlemeyi yalnızca bir sorumluluk olarak düşünmemesi aynı zamanda temel bir görevi olarak kabul etmesi gerekir. Hekimin bir adli olguya nasıl yaklaşacağını, hangi koşullarda görüp muayene edeceğini, adli raporu nasıl yazacağını ve sorumluluğunu bilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Fincancı RŞK. İnsan hakları, adli tıp ve hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim 1996; 1175-76: 59-60.
2. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ders Notları, 1995.
3. Özden SY. Adli Tıp. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1993; 419-424.
4. Ekdemir İ. Son Değişiklikleriyle Açıklamalı-İçtihatlı Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu, İlgili Diğer Kanunlar. 1. baskı. Ankara: Adalet Matbaacılık, 1990.
5. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları. 2. baskı. İzmir: Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti., 1999.
6. Yılmaz A, Azmak D. Adli Tıp Bilgileri ve Rapor Örnekleri. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1995.
7. Polat O, İnanıcı M, Aksoy ME. Adli Tıp. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1997; 175-182.
8. Ozen C. Adli Tıp. 3. baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1983; 308.
9. Aykaç M. Adli Tıp. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1993; 342-357.
10. Katkıcı U, Örsal M. Adli Rapor. 1 baskı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, 1991.
11. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 2. baskı. İstanbul: Evrim Basım Yayım Dağıtım, 1989; 498-499.
12. TTB-ATUD. 1. Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. 1. baskı. Ankara: Polat Matbaası, 1999; 109-118.
13. Aksoy ME. 1. basamakta adli rapor düzenlenmesinde dikkat edilecek notlar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1998; 7: 92-93.
14. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve adli tıp sorunları. Sendrom 1994;6:54-59.
15. T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü'nün 03.12.1997 Tarih ve 383-27691 Sayılı Genelgesi (1997/73).
16. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. 1. baskı. İstanbul: Birlik Yayınları, 1984.