



Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi

Evaluation of medicolegal reports written by physicians in the emergency unit with regard to deficiencies and mistakes

Mustafa SERİNKEN,¹ İbrahim TÜRKÇÜER,¹ Kemalettin ACAR,² Mert ÖZEN¹

AMAÇ

Acil servislerde çalışan hekimler adli rapor düzenleme görevini sıklıkla yerine getirmektedir. Pek çok nedenden dolayı bu raporlarda istenmeyen hatalar bulunmakta ve bu hatalar devam eden adli işlemlerde sorunlara yol açmaktadır. Bu çalışmada, üniversite hastanesinde belirli bir süre içinde düzenlenen adli raporlar değerlendirilerek hata ve eksiklikler yönünden gözden geçirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

01.06.2005 - 30.06.2009 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Acil Servisinde düzenlenen adli raporların olgu türlerine göre dağılımları belirlendi ve içeriğindeki yanlışlık ve eksiklikler ile okunaklılığı araştırıldı. Belirlenen süre içerisinde acil servise müracaat ettiği anlaşılan 3499 adli olgudan raporuna ulaşılabilen 3219'u değerlendirmeye alındı.

BULGULAR

En sık olgu türünün trafik kazaları ile kesici-delici alet yaralanmaları olduğu, hayati tehlike kavramının doğruluğu yönünden sıkça hata yapıldığı, kimlik bilgileri ile olay saati ve muayene saati hususlarının sıkça eksik bırakıldığı tespit edildi.

SONUÇ

Hekimlerin adli rapor düzenlerken kesin rapor düzenlemekten önemli ölçüde imtina etmeleri, bilgi ve bulguların yeterli olduğu olgularda bile geçici rapor düzenleme yoluna gitme eğiliminde bulunmaları bu konudaki eğitim eksikliklerine bağlıdır. Aynı zamanda hayati tehlike, basit tıbbi girişimle giderilebilirlik gibi konulardaki yanlışlıklar da bu konudaki eğitim ve hassasiyet eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimi üst düzeyde önemsenmeli, hekimlerin yasal sorumlulukları konusunda farkındalık yaratılarak, bu konuda periyodik meslek içi eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Adli rapor; acil hekimi; hata.

BACKGROUND

Doctors working in emergency services often fulfill the task of preparing judicial reports. For a number of reasons, these reports have undesirable mistakes that become problematic in subsequent judicial processes. This study aimed to evaluate the judicial reports that were prepared over a certain period at a university hospital with regard to any mistakes or deficiencies.

METHODS

The distribution of the judicial reports prepared between 01 June 2005 and 30 June 2009 in the emergency service of a University Research and Training Hospital was determined with respect to the types of cases, and their contents were studied for mistakes, deficiencies and legibility. Out of 3499 visits to the emergency service during the specified period, 3219 judicial reports that were accessible were considered in the evaluation.

RESULTS

It was determined that the most frequent types of cases were traffic accidents and injuries by sharp and penetrating instruments. Furthermore, many mistakes were made frequently regarding the presence of life-threatening conditions, and personal identification information and times of the event and examination were often incomplete.

CONCLUSION

The fact that the doctors largely failed to prepare precise reports and tended to write unsatisfactory reports even for cases with adequate information and findings was attributed to their insufficient training in this area. At the same time, mistakes in life-threatening situations and in treatment by using simple medical interventions stem from lack of training and sensibility. Pre- and post-graduate forensic medicine education must be considered highly important, and periodic on-the-job training must be organized, creating a better awareness among doctors regarding their legal responsibilities.

Key Words: Medico-legal report; emergency physician; mistake.

Adli olgularla karşılaştığı durumlarda, durumun adli makamlara ihbar edilmesi ve hasta hakkında rapor düzenlenmesi, acil hekimlerinin temel görev ve sorumluluklarından birisidir. Hekimin ihbar yükümlülüğü 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesinden kaynaklanmaktadır. Bu maddeye göre hekimler ve diğer sağlık çalışanları herhangi bir suç belirtisi ile karşılaştıklarında gerekli müdahalenin ardından durumu adli makamlara ihbar etmek zorundadırlar. Bu ihbar işlemini takiben, hekimin hastasının durumunu uygun dilde adli makamlara açıklayan bir medikolegal rapor düzenlemesi gerekmektedir. Acil servis hekimlerinin düzenledikleri raporlar, yargı sürecinin sağlıklı şekilde işlemesine yardımcı olmaktadır. Fakat, acil servislerde yaşanan hasta yoğunluğu ve stres, hekimlerin zaman zaman hata yapmasına neden olmaktadır. Acil hekimlerinin vardiya şeklinde çalışmaları ve çalışma saatlerinin uzun olmasının bu hataları arttırdığı düşünülmektedir.^[1,2] Bunların sonucunda adli olguların muayene ve raporlanmasında birtakım yanlışlık ve eksiklikler yaşanmakta, bunun sonucunda ise adli yargılama işlemlerinde sorunlar ortaya çıkabilmektedir.^[3]

Ülkemizde, mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitiminin yetersizliği ve adli tıp konularının yeterince bilinmemesi nedeniyle, acil hekimleri adli rapor düzenleme aşamasında çekingen ve tedirgin davranmaktadırlar.^[4] Yaralanma sonrası düzenlenen ilk raporlardaki eksiklikler ve hatalar geri dönüşümsüz sonuçlar doğurabilmektedir. Hayati tehlikeye sokan yaralanma veya basit tıbbi müdahale ile iyileşebilir/iyileşemez kararları verirken önemli hatalar yapılabilmektedir.^[5] Acil servis hekimleri, yukarıda sayılan nedenlerden dolayı genellikle geçici adli rapor yazarak kendilerini koruduklarını düşünmektedir. Oysa bu durum gereksiz yere adli soruşturma ve kovuşturma sürecinin daha da uzaması gibi sonuçları da beraberinde getirmektedir.^[6]

Bu tanımlayıcı çalışmada, bir üniversite hastanesi acil servisinde düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler araştırıldı, sorunun çözümü için veriler elde edilmeye çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne dört yıl boyunca (01.06.2005 - 30.06.2009) başvuran erişkin ve pediyatrik adli olgular çalışma evrenini oluşturdu. Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan çalışmada raporların değerlendirilmesi bir adli tıp hekimi tarafından yapıldı. Herhangi bir nedenle hastane arşivinden adli raporuna ulaşılamayan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Acil tıp araştırma görevlileri tarafından doldurulan adli raporlar retrospektif olarak incelendi. Adli raporlardaki bilgiler hastane dosyaları ile karşılaştırıldı.

Raporlardaki kimlik bilgilerine bağlı eksiklikler, olay zamanına bağlı olan eksiklikler, inceleme bulgularına bağlı eksiklikler ve kullanılan kısaltmalar tarandı. Ayrıca raporu dolduran hekimin kaşe ve imzası, raporu teslim alan görevlinin bilgileri araştırıldı.

Adli raporunda hayati tehlikesi olduğu belirtilen hastalar, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Adli Tıp Derneği tarafından hazırlanan "Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz"^[7] bilgileri dikkate alınarak hayati tehlike kararının doğru olup olmadığı yönünden değerlendirildi.

Son olarak adli raporlar okunabilirlik açısından değerlendirildi. Gönüllü adaylar arasından rastgele seçilen, üniversitemizde görevli bir avukattan (mesleğinin 5. yılında), bir intern doktordan ve acil servisimizde görevli bir acil tıp uzmanından adli raporları okumaları istendi. Bu üç kişi, birbirinden bağımsız olarak, tüm raporları gözden geçirdi ve okuyamadıkları raporları belirledi.

Çalışmadan elde edilen tüm veriler, "Statistical Package for Social Sciences for Windows II" adlı standart programa kaydedildi ve değerlendirmeleri yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama \pm SD, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi.

BULGULAR

Çalışma süresince, acil servise başvuruda bulunan ve acil servis hekimleri tarafından adli rapor düzenlenen 3499 adli olgu olduğu belirlendi, 280 olgunun adli raporuna ulaşılamadı ve çalışma dışı bırakıldı. Kalan 3219 adli olgu çalışma evrenini oluşturdu.

Adli olguların etyolojiye göre dağılımı incelendiğinde, en büyük grubu trafik kazaları oluşturdu (%68,3 n=2201). Kesici, delici alet yaralanmaları ikinci sırada yer aldı (%12,8 n=413). Tüm adli raporların 648'i (%20,1) kesin hekim raporuydu (Tablo 1). Bu raporların büyük kısmının basit yaralanması olan (sıyrık, abrazyon, kontüzyon, kesi) hastalara ait olduğu belirlendi (n=411, %63,4). Normal fiziksel incelemesi olan hastalar ikinci büyük grubu oluşturdu (n=159, %24,5). Etyolojiye göre kesin rapor verilme olanları araştırıldığında, zehirlenme olgularının en düşük orana sahip olduğu belirlendi (%4,4) (Tablo 1).

Adli raporlarda hayati tehlike geçirdiği belirtilen olgu sayısı 495 (%15,4) idi. Bu olguların büyük bölümü, trafik kazası sonrası oluşan çoklu travma hastalarıydı (n=314, %63,4). Yeni Türk Ceza Kanunu'nda belirtilen kriterlere göre, hayati tehlike değerlendirmesinin hekimler tarafından doğru yapıp yapılmadığı araştırıldı. Hayati tehlikesi olduğu halde, hayati tehlike verilmeyen olguya rastlanmadı, 64 (%13,0) olguda "hayati tehlikesi vardır" kararının, hatalı olarak verildiği belirlendi. Bu olguların büyük bölümünü zehir-

Tablo 1. Adli olguların etyolojiye göre dağılımı ve geçici/kesin rapor yazılma oranları

Etyoloji	n (%)	Geçici rapor verilen olgular n (%)	Kesin rapor verilen olgular n (%)
Trafik kazası	2201 (68,3)	1832 (71,2)	369 (56,9)
Kesici, delici alet yaralanmaları	413 (12,8)	286 (11,1)	127 (19,6)
Zehirlenme	204 (6,3)	195 (7,6)	9 (1,4)
Darp	149 (4,6)	108 (4,2)	41 (6,3)
Yüksekten düşme	108 (3,3)	85 (3,3)	23 (3,6)
Ateşli silah	53 (1,6)	36 (1,4)	17 (2,6)
Diğer	91 (2,8)	29 (1,2)	62 (9,6)
Toplam	3219 (100,0)	2571 (100,0)	648 (100,0)

lenme vakaları oluşturdu (n=38, %59,4). Hayati tehlike verilen tüm olgular içinde, 88 olgunun daha sonraki takibinde hayatını kaybettiği saptandı (Tablo 2). Çalışma grubumuz içinde, adli raporunda hayati tehlike olmadığı belirtilen ve sonraki tedavi sürecinde hayatını kaybeden olguya rastlanmadı.

İncelenen raporlarda saptanan eksiklikler Tablo 3'de özetlendi. Hayati tehlikenin mevcut olup olmadığı ve olay tarihine ilişkin bilgilerin, hekimler tarafından çok yüksek oranda yazıldığı belirlendi. Hasta yaşı ve baba adı bilgileri raporlarda en fazla saptanan eksik verilerdi (sırasıyla %84,9, %87,3). Bunları sırasıyla olay saati (%52,1) ve muayene saati (%49,9) izledi, 843 (%26,2) raporda, raporu teslim alan görevliye ait veriler yoktu (Tablo 3).

Adli raporlar okunabilirlik açısından, bir avukat, bir intern doktor ve bir acil tıp uzmanı tarafından değerlendirildi. Avukat 846 (%26,3), intern 172 (%5,3), acil tıp uzmanı 48 (%1,5) raporda okuyamadıkları ifadeler olduğunu belirledi. Tüm raporlar kullanılan kısaltmalar yönünden de değerlendirildi. En sık kullanılan kısaltmalar "GD", "HİHSEK", "IR", "USG", "KVS", "GİS", "FM", "GRF", "EXT" olarak belirlendi. Raporlarda sık kullanılan kısaltmalar ve kullanılma oranları Tablo 4'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Acil servis hekimlerinin, koruyucu ve tedavi edici hekimlik görevlerinin yanı sıra adli hekimlik görevleri de bulunmaktadır. Hastanelerin acil servislerine başvuran olguların çoğunu adli olguların oluşturması nedeniyle acil servislerde yazılan adli raporların da yargı sürecinde önemi büyüktür. Ülkemizde acil servislere başvuran adli olguları konu alan araştırmalarda, olgular içinde en büyük grubun trafik kazalarına ait olduğu görülmektedir.^[8,9] Bu olgular, çalışmamızda da %68 gibi yüksek bir oranla ilk sırada yer almıştır.

Tablo 2. Hayati tehlike verilen ve hayatını kaybeden olguların etyolojiye göre dağılımları

Etyoloji	Hayati tehlike verilen tüm olgular n (%)	Hatalı olarak hayati tehlike verilen olgular n (%)	Takibinde ölen olgular n (%)
Trafik kazası	314 (63,4)	20 (31,2)	57 (64,8)
Kesici, delici alet yaralanmaları	48 (9,7)	3 (4,7)	9 (10,2)
Zehirlenme	55 (11,1)	38 (59,4)	4 (4,6)
Darp	17 (3,4)	0 (0)	3 (3,4)
Yüksekten düşme	23 (4,7)	0 (0)	5 (5,7)
Ateşli silah	27 (5,5)	2 (3,1)	8 (9,1)
Diğer	11 (2,2)	1 (1,6)	2 (2,3)

Çalışmamızda hekimlerimizin yazdığı raporların yaklaşık %20'sinin kesin rapor olduğu saptanmıştır. Bu olguların büyük çoğunluğunun, normal fiziksel inceleme bulguları ya da basit yarası olan olgular olması düşündürücüdür. Adli raporlarla ilgili olarak sık karşılaşılan problemler arasında, hekimin kesin rapor verebilecek iken geçici rapor vermesi ilk sırada yer almaktadır.^[10] Tümör ve arkadaşları^[11] hekimler üzerinde yaptıkları anket çalışmasında, kesin rapor yazılmasından çekinildiği ve raporların büyük çoğunluğunun geçici rapor şeklinde hazırlandığı sonucuna ulaşmıştır. Uygulamada sık rastlanılan bu durum aslında olası bir hatadan ve doğacak sorumluluktan kaçınmak için yapılmakta ise de, aynı zamanda hekimin temel mesleki hak ve görevlerinden vazgeçmesi anlamına da gelmektedir. Bazı hekimlerin geçici raporları "daha son-

Tablo 3. Raporlarda belirlenen eksiklikler

	n	%
Kimlik bilgileri eksiklikleri		
Hastanın adı	11	0,3
Hastanın soyadı	14	0,4
Baba adı	2734	84,9
Doğum tarihi ya da yaşı	2811	87,0
Olay zamanına bağlı eksiklikler		
Olayın tarihi	4	0,1
Olayın saati	1677	52,1
Muayene saati	1609	49,9
İnceleme bulgularına bağlı eksiklikler		
Genel durum	560	17,4
Bilinç durumu	588	18,3
Kooperasyon	624	19,4
Sistemik inceleme bulguları	815	25,3
Hayati tehlike	2	0,06
Alkol düzeyi	1511	46,9
Diğer eksiklikler		
Hekimin kaşesi	134	4,2
Hekimin imzası	28	0,9
Teslim alan görevlinin bilgileri	843	26,2

Tablo 4. Adli rapor yazımında kullanılan kısaltmalar ve oranları

Kısaltma	Terim adı	Oran (n, %)	Kısaltma	Terim adı	Oran (n, %)
RT	Rektal tuşe	28 (0,9)	GİS	Gastro intestinal sistem	1127 (35,0)
DKY	Dış kulak yolu	27 (0,8)	IR	Işık refleksi	1148 (35,7)
NG	Nazogastrik	35 (1,1)	BB	Baş-boyun	1162 (36,1)
POST	Posterior	54 (1,7)	BT	Bigisayarlı tomografi	1216 (37,8)
LSV	Lumbosakral vertebra	58 (1,8)	USG	Ultrasonografi	1325 (41,2)
PNX	Pnömotoraks	65 (2,0)	KVS	Kardiyovasküler sistem	1335 (41,5)
İNF	İnferior	89 (2,8)	SOLS	Solunum sistemi	1480 (46,0)
LAT	Lateral	90 (2,8)	Y	Yön	1575 (48,9)
PALP	Palpasyon	95 (2,9)	GRF	Grafi	1630 (50,6)
ABD	Abdomen	102 (3,2)	HİHSEK	Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor	1729 (53,7)
PROX	Proksimal	119 (3,7)	GKS	Glaskow Koma Skoru	1763 (54,8)
ANT	Anterior	122 (3,8)	FM	Fizik muayene	1820 (56,5)
KVAH	Kostavertebral açı hassasiyeti	812 (25,2)	N	Normal	1931 (60,0)
EXT	Ekstremité	1040 (32,3)	GD	Genel durum	1949 (60,5)

ra değiştirilebilir” ve “önemsiz” raporlar gibi değerdendirikleri de bilinmektedir.^[12] Geçici raporlarda yapılan hatalar, adli işlemlerin gecikmesine neden olabilmekte, bu raporların kesin rapora dönüşmesi zaman almakta ve gereksiz bir kırtasiyeciliğe yol açmaktadır.^[6] Adli olgularda acil hekimlerinin kesin rapor vermemesi gerektiği yönündeki görüşün ya da eğiliminin tıbbi-etik ve yasal hiçbir gerekçesi yoktur.

Adli raporlarda saptadığımız bir başka problem, olgunun hayati tehlike geçirip geçirmediği konusundadır. Hayati tehlike kararının neredeyse tüm raporlarda eksiksiz yer alması, hekimlerimizin bu ifadenin önemini bildiklerini göstermektedir. Fakat, hayati tehlike verilen olgular içinde, %13 oranında gereksiz yere hayati tehlike verildiği belirlenmiştir. Çoltu ve arkadaşları^[13] bir üniversite hastanesi acil servisinde yaptıkları çalışmada, hayati tehlike kararının %6,5 oranında hatalı yapıldığını bildirmiştir. Benzer bir diğer çalışmada, bu oran %4,7 bulunmuştur. Bunların %80’inde hayati tehlike olmadığı halde hayati tehlike verildiği, kalan %20’sinde de hayati tehlike olduğu halde “hayati tehlike yoktur” şeklinde yazıldığı saptanmıştır.^[14] Biz hayati tehlike geçirdiği halde, hayati tehlike verilmeyen olguya rastlamadık. “Hayati tehlikesi vardır” kararının genellikle trafik kazası sonrası oluşan çoklu travma hastalarına verildiğini ve bu olgularda yüksek oranda gereksiz yere hayati tehlike verildiğini belirledik (%31). Fakat, gereksiz yere hayati tehlike verilen olgular içinde en büyük grup, zehirlenme olgularına aitti (%59). Aynı zamanda zehirlenme olguları, en az kesin rapor verilen grubu da oluşturdu. Özetle hekimlerimizin, zehirlenme ve trafik kazaları olgularında gereksiz yere hayati tehlike verme eğiliminde olduğu görüldü.

Adli raporlarda, genel olarak acil hekiminden beklenen, istenen kişinin hayati tehlike geçirip geçirme-

diği ve basit tıbbi müdahale ile iyileşip iyileşmeyeceği sorularıdır. 01.06.2005 tarihinde 5237 sayılı TCK ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun (CMK) yürürlüğe girmesini takiben Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esasları düzenleyen 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı bir genelge yayınlanmıştır. Bu kanun maddelerinin içeriği ile yaralanmalarda adli raporların nasıl düzenleneceği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı-Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği’nce hazırlanmış olan “Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz” adlı kitapçıkta toplanmıştır.^[7] Bu kılavuzda kişinin hangi durumlarda hayatının tehlikeye gireceği, madde madde sıralanmıştır. Zehirlenme olgularındaki zorluklar da düşünülerek, bu olgular için de yaşamsal tehlike kriterleri ayrıca belirlenmiştir. Bu standartlaştırılmış listelere bakılarak, acil hekimlerince hayati tehlike kararının kolaylıkla verilebileceğini düşünmekteyiz. Burada bahsi geçen hayati tehlike kavramının olayla ilgili tüm riskleri içermeyip, olayla ilgili olarak gelişen ve hekim tarafından somut olarak saptanan durumları kapsadığı unutulmamalıdır. Bu konuda yanlış düzenlenmiş raporlar, adli yargılama sürecinin yanlış başlamasına, yanlış ilerlemesine, davanın yanlış mahkemede görülmesine, kişilerin gereksiz yere tutuklu yargılanmasına yada hatalı cezalar almasına neden olabilmekte ve hekimler ciddi yasal yaptırımlarla karşı karşıya gelebilmektedir.

Hazırlanan kılavuzda adli raporlar hazırlanırken, bilgilerin eksiksiz olması, yazılırken anlaşılır ve sade bir dil kullanılması ve tıbbi terimlerde kısaltmalardan kaçınılması istenmektedir.^[7] Çalışmamızda, kimlik bilgileri (hasta yaşı, baba adı), zaman bilgileri (olay saati, muayene saati), muayene bulguları (alkol düzeyi) ile raporu teslim alan kişiye ait bilgilerin raporlarda önemli oranda eksik olduğu tespit edilmiştir. Tur-

la ve arkadaşlarının^[9] yaptığı benzer bir çalışmada, zaman bilgilerinden olay saatinin, kimlik bilgilerinden doğum tarihinin, muayene bulgularından lezyonların ayrıntılı olarak tanımlanmasının, genel durum-bilinç durumunun eksik olduğu ve raporu teslim alan kişiye ait bilgilerin hiçbir raporda kayıtlı olmadığı bildirilmiştir. Düzenlenen raporun adli makamlara iletilmesinde aksaklık yaşanması durumunda, raporun teslim edildiği kişinin bilinmemesi raporu düzenleyen acil hekimini zor durumda bırakabilir. Yasalarımız tarafından, düzenlenen adli raporların kimler tarafından ve ne şekilde adli makamlara ulaştırılacağı belirlenmiş olsa da, bu işlemin usulüne uygun yapılması raporu yazan hekimin de sorumluluğundadır.

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 ve kısaltma kullanmaktan kaçınarak anlaşılır şekilde yazılmalıdır.^[7] Okunaksız ve düzensiz yazılan raporlar, adli raporlarda karşılaşılan en sık problemlerden biridir.^[3] Çalışmamıza katılan avukatımız, raporların %26'sının bu yönde eksik olduğunu ve anlaşılır yazılmadığını belirledi. Ülkemizde doktor yazısının okunulabilirliği ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Reçeteler üzerinde yapılan bir çalışmada, eczacıların %10,3'ünün, hekimlerin ise %11,5'inin yazılan reçetelerde okuma zorluğu çektiği saptanmıştır.^[15] Diğer bir çalışmada ise hekimlerin %10'unun sıklıkla, %11,6'sının nadiren kısaltma kullandığı, %63,4'ünün çok bilinen kısaltmaları kullandığını tespit edilmiştir.^[16] Çalışmamızda raporlar yazılırken tıbbi terimlerde yüksek oranda kısaltma kullanıldığı belirlenmiştir. Hekim yazısının diğer insanların yazısından farklı olmadığını ancak yazının düzgün yazılması üzerine değil de kişinin sağlığı üzerine yoğunlaştığını bildiren çalışmalarda mevcut olup genel olarak okunamayan yazılardan kurtulmak için bilgisayarlı sisteme geçilmesi önerilmektedir.^[17] Raporun okunaksız ve düzensiz bir yazı ile yazılmış olması, kısaltma kelimeler kullanılması durumunda adli makamlar tarafından raporun yeniden okunaklı yazılması veya okunması için mahkemeye çağırılma durumu ile karşı karşıya kalınabilir. Bu tür sorunların çözümüne yönelik olarak, Sağlık Bakanlığı tüm sağlık kurumlarında tek tip adli rapor uygulamasına geçmeyi zorunlu hale getirmiş ve 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı genelge ekinde standart rapor formları yayınlamıştır. Bu raporların kullanımının yaygınlaşması, acil servislerde adli rapor düzenlenmesi esnasında hekimin unutmaya da hata yapma riskini azaltacak, ulusal bir standart sağlama ve uygulama birliğine gitme yönünden de adli işlemlerin yürütülmesinde büyük kolaylık sağlayacak ve sonuçta adaletin tecellisine büyük hizmette bulunacaktır.

Hekimlerin adli rapor düzenleme esnasında yaptığı

yanlışlık ve eksiklikler bugüne kadar pek çok çalışmada ele alınmış olmakla birlikte, bu konunun yasal sorumluluk teşkil ettiği, hekimlerin bu nedenle ceza ve tazminat davaları ile karşılaşabilecekleri noktasına değinilmemiştir. Oysa yukarıda değinildiği gibi adli olgunun adli makamlara ihbar edilmemesi halinde hekimin TCK'nın 280. maddesi kapsamında yargılanması gerekmektedir. Üstelik hekim eğer devlet memuru olarak görev yapmakta ise TCK gerekçesinde de bahsedildiği gibi, bu maddenin daha ağır formu olan 279. maddeden yargılanacaktır.

Ayrıca hekimin adli rapor düzenlerken yapacağı her türlü yanlışlık ve eksiklik nedeniyle görevi ihmal iddiasıyla TCK 257/2. maddesinden yargılanması söz konusu olabilecektir. Bu maddede “(1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” denilmektedir.

Üstelik adli rapor düzenleme görevi adli bir görev sayılabileceği için CMK 161/5. maddesi gereğince hekimin söz konusu bu yargılanması esnasında standart soruşturma izni prosedürlerinin işletilmeyerek Cumhuriyet Savcısı tarafından doğrudan soruşturma başlatılabileceği hususu gözden kaçırılmamalı ve önemsenmelidir. Çünkü bu maddede “Kanun tarafından kendilerine verilen veya kanun dairesinde kendilerinden istenen adliye ile ilgili görev veya işlerde kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kamu görevlileri ile Cumhuriyet Savcılarının sözlü veya yazılı istem ve emirlerini yapmakta kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kolluk âmir ve memurları hakkında Cumhuriyet Savcılarınca doğrudan doğruya soruşturma yapılır. Vali ve kaymakamlar hakkında 2.12.1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri, en üst derece kolluk amirleri hakkında ise, hâkimlerin görevlerinden dolayı tâbi oldukları yargılama usulü uygulanır” denilmektedir.

Ceza yargılamasından ayrı olarak kişilerin hekim aleyhine çeşitli tazminat davaları açması da söz konusu olabilecektir. Rapordaki yanlışlık nedeniyle cezaevinde fazladan kaldığını, maddi ve manevi kayba uğradığını iddia eden mağdur ya da fail taraf davaları ile karşılaşma ihtimalimiz vardır.

Çalışmamızda ele alınan raporlardaki eksiklik ve yanlışlıklar nedeniyle hiçbir hekimin soruşturma ya da kovuşturmayaya tabi tutulmadığı anlaşılmıştır. Bununla

birlikte bugüne değin bu konularda yasal işlem yapılmamış olması bundan sonra da hiçbir zaman olmaya-çağı anlamını taşımamaktadır.

Adli rapor düzenleme yasal sorumluluklar ile ilgili eğitimlerin hekimler tarafından zamanında rağbet görmediği bilinen bir gerçektir. Meslektaşlarımız bu konunun önemini ancak başları yasa ile derde girdikten sonra fark etmektedir.

Sonuç olarak, adli raporların düzenlenmesi esnasında hekimlerin yapacağı her türlü hata ve eksiklik aynen diğer malpraktis olgularında olduğu gibi kendisinin yasal olarak sorumlu tutulup, ceza ve tazminat davaları ile karşı karşıya gelmesine neden olabilecektir. Bu nedenle acil servis hekimlerinin adli olgulara nasıl yaklaşacağını, adli raporu nasıl yazacağını ve hekim sorumluluğunun neleri gerektirdiğini bilmeleri gerekmektedir. Adli raporlarda genel olarak hekimden istenen yaralanma nedeniyle kişinin hayatı tehlike geçirip geçirmediği, kişinin yaralanmasının basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği gibi birkaç önemli sorunun aydınlatılması olup, bu soruların çoğu temel adli tıp bilgisi ışığında ve kılavuzlardan da faydalanarak kolayca ve doğru şekilde yanıtlanabilir.

Adli raporları düzenlerken özen gösterilmesi, okunaklı ve sade ifadeler kullanılması önemlidir. Adli raporlardaki eksiklik ve hata oranlarının daha da düşürülmesi ve hatta tamamen ortadan kaldırılması için mezuniyet öncesi adli tıp eğitimine ayrılan süre ve emeğin artırılması, mezuniyet sonrası eğitimlere periyodik olarak devam edilmesi, seminerlerde bilgi kazandırmanın yanı sıra, hekimlerimize adli olgulardaki sorumluluklarını iyice kavrayacak formasyonların eğitim sürecine aktarılması gerektiğine inanmaktayız. Ancak, bu konuda en önemli görev yine hekimlere düşmekte olup, bizler bu konudaki görev ve sorumluluklarımızın bilincinde olmalı, adli raporlar ve ilgili yasal mevzuat hakkında bilgilerimizi sürekli olarak güncel ve üst düzeyde tutma çabasında olmalıyız.

Bu konularda düzenlenecek meslek içi eğitimlerin takip edilmesi yanında, bu eğitimlerin kalitesinin artırılarak tutum ve davranış değişikliğini sağlayacak nitelik ve derinlikte olması sağlanmalıdır.

Ayrıca, mesleki sorumluluk sigortası kapsamla-

rı dikkatle incelenmeli ve adli görevleri de kapsayıp kapsamadığı noktasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Serinken M, Çımrın AH, Ergör A, Cimilli C, Bengi F. Tükenme sendromu ve acil servis hekimleri. Toplum ve Hekim Dergisi 2002;17:358-65.
2. Kurtuluş A, Acar K, Boz B. Hekimin yasal sorumlulukları. Akademik Dizayn 2008;2:10-4.
3. Hancı H. Birinci basamak adli raporlarında yapılan hatalar. Türkiye Klinikleri Dergisi 2004;175:4-5.
4. Yavuz MS, Aydın S. Forensic cases and reports in primary health care. Turkish Journal of Family Practice 2004;8:30-3.
5. Fedakar R, Aydiner AH, Ercan I. A comparison of "life threatening injury" concept in the Turkish Penal Code and trauma scoring systems. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13:192-8.
6. Çolak B, Demirbaş İ, Albayrak Ü. The importance of temporary forensic reports. STED Dergisi 2005;14:161-4.
7. Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz; Adli Tıp Kurumu- Adli Tıp Uzmanları Derneği- Adli Tıp Derneği. Editör: Balcıoğlu Y, Güzel S, Çetin G. İstanbul: 2005.
8. Yavuz MF, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2002;1:21-6.
9. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Mistakes and omissions in judicial reports prepared in emergency services. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15:180-4.
10. Beyaztaş Y. Adli rapor konusunda hekim sorumluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:231-4.
11. Tümer AR, Hancı H. Adli Raporlar ve Cerrahi Hekimleri, Ulusal Cerrahi Dergisi 2002; 18: 112-7.
12. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmalıdır? Toplum ve Hekim Dergisi 2004;19:131-8.
13. Çoltu MA, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000;5:36-40.
14. Çetin V, Fedakar R. 1999-2001 Yıllarında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi Kitapçığı. Kayseri: 2003. s. 17.
15. Yılmaz R, Ozbay M, Koc S. Evaluation of handwriting legibility on 235 prescriptions. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3:47-52.
16. Aşıcıoğlu F, Cantürk G. Hekimlerin okunaksız el yazısının yol açtığı sorunlar: Bir anket çalışması. Adli Bilimler Dergisi 2003;2:13-22.
17. Berwick DM, Winickoff DE. The truth about doctors' handwriting: a prospective study. BMJ 1996;313:1657-8.