

# ACİL SERVİSTE DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of Judicial Reports Prepared in the Emergency Department

Zeynep ERDOĞAN ÇETİN<sup>1</sup>, Aslıhan TEYİN<sup>2</sup>, Birkan BİRBEN<sup>3</sup>, Bilal ÇETİN<sup>4</sup>, Göksel Gültekin ŞAHİNER<sup>5</sup>, Mehmet HAMAMCI<sup>6</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Acil servisler adli olguların sıklıkla ilk görüldükleri yerler olması nedeniyle, hastalara acil servis hizmeti verilmesiyle birlikte adli raporların en çok yazıldığı yer olma özelliğini taşımaktadır. Hekimler tıbbi uygulamalarda meydana gelen hatalarından sorumlu oldukları gibi, adli tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hatalarından da sorumludur. Çalışmamızda Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli raporlardaki eksikliklere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Devlet Hastanesi acil servisinde 01.06.2014-31.05.2015 tarihleri arasında 1551 çocuk ve erişkin adli olgu için düzenlenen genel adli muayene raporları olguların demografik özellikleri, olay etiyojisi gibi standart adli rapor formunda belirtilmesi gerekli olan bilgiler, bu bilgilerin kaydedilip edilmediği ve lezyonun diyagramda işaretlenip işaretlenmediği açısından retrospektif olarak incelendi

**Bulgular:** En sık olgu türünün künt travma, en sık başvurunun akşam saatlerinde olduğu, yaralanma bölgelerinin, pozitif bulguların, konsültasyon ve laboratuvar tetkik sonuçlarının çoğu olguda kaydedilmediği saptandı. Adli raporların çoğunlukla kati rapor olarak düzenlendiği, hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilememeye durumlarının olguların yarısına yakınında belirtilmediği tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda, acil servisteki adli rapor düzenlenmesi konusunda yeterli özenin gösterilmediği öngörüsü oluşmuştur. Bu durumun da eğitim eksikliğine bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle hekimler yasal sorumlulukları gereği adli raporlar ve ilgili yasal mevzuat hakkında bilgilerini sürekli olarak güncel tutmalılardır.

**Anahtar Sözcükler:** *Adli rapor; Acil servis; Uygulama hataları*

### ABSTRACT

**Background:** Emergency departments are the places where forensic reports are most written because of the fact that forensic cases are seen first. Physicians are responsible for the mistakes that occur in medical practice, and are also responsible for the mistakes caused by forensic medical practices. Our study is intended to draw attention to the deficiencies about the judicial reports prepared in the state hospital emergency service.

**Methods:** The general forensic examination reports for 1551 child and adult cases between 01.06.2014-31.05.2015 in State Hospital Emergency Department are required to be indicated in the standard forensic report form such as demographic characteristics, event etiology, whether this information is recorded and whether the lesion is marked on the diagram were retrospectively analyzed.

**Results:** The most frequent case was found to be blunt trauma, the most frequent application was in the evening hours, the injury sites, positive findings, consultation and laboratory test results were mostly not recorded. It has been found that judicial reports are often filed as solid reports, and cases of life threatening and noncompliance with simple medical intervention are not mentioned near the half of the cases.

**Conclusion:** In our study, it was predicted that there was not enough care about the regulation of the judicial report in the emergency service. Its considered that, this situation is also due to a lack of education. Therefore, physicians should keep their information about judicial reports and related legislation up to date in accordance with their legal responsibilities.

**Keywords:** *Emergency department; Judicial report; Application errors*

<sup>1</sup>Ardahan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Ardahan

<sup>2</sup>Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Ardahan Adli Tıp Müdürlüğü, Ardahan

<sup>3</sup>Ardahan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ardahan

<sup>4</sup>Ardahan Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ardahan

<sup>5</sup>Ardahan Devlet Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Ardahan

<sup>6</sup>Ardahan Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Ardahan

Zeynep ERDOĞAN ÇETİN, Uzm. Dr.  
Aslıhan TEYİN, Uzm. Dr.  
Birkan BİRBEN, Uzm. Dr.  
Bilal ÇETİN, Uzm. Dr.  
Göksel Gültekin ŞAHİNER, Uzm. Dr.  
Mehmet HAMAMCI, Uzm. Dr.

#### İletişim:

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet HAMAMCI  
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat  
Tel: 05062985757

e-mail:  
drmehmetmehmet@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 09.04.2018

Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.413858

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):34-40  
Bozok Med J 2018;8(4):34-40

## GİRİŞ ve AMAÇ

Adli olgular, sağlığın bozulmasına yol açan etkenin ve kişiye ulaşma sürecinde kendisinin ve/veya diğer insanların sorumluluğu olabileceği kuşkusunu bulan, insan tarafından ya da insanın sorumlu olduğu bir işlevi içinde ortaya çıkan her türden dış etki sonucu zarar gördüğü kuşkusunu bulan olgulardır. Dış etkiler mekanik, fiziksel, kimyasal, biyolojik olabilir. Kaza, intihar ve cinayet kuşkusunu, dış etkinin kişiye ulaşma şekilleridir [1]. Acil servisler adli olguların sıklıkla ilk görüldükleri yerler olması nedeniyle, hastalara acil servis hizmeti verilmesiyle birlikte adli raporların en çok yazıldığı yer olma özelliğini taşımaktadır [2].

Adli rapor yazma işlemi aslen bir bilirkişilik hizmetidir [3]. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un (11.04.1928, No:1219) 11. maddesinde, mahkemelerin Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere bilirkişi olarak başvurabileceği belirtilmiştir [4]. Uygulamada, tüm raporları konunun uzmanı hekimlerin düzenlemesi mümkün olamaması nedeniyle 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 [5,6]. Bu genelgede, adli raporların nasıl düzenleneceği ayrıntılı olarak bildirilmiştir.

Hekimler tıbbi uygulamalarda meydana gelen hatalarından sorumlu oldukları gibi, adli tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hatalarından da sorumludur [7].

Bu çalışmada, Acil Servisi'nde düzenlenen adli raporlar değerlendirilmiş, adli olguların özellikleri ile raporlardaki eksikliklere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Acil servisinde 01.06.2014-31.05.2015 tarihleri arasında 1551 çocuk ve erişkin adli olgu için acil serviste nöbet tutan pratisyen veya uzman hekimler tarafından düzenlenen genel adli muayene raporlarının hastanede muhafaza edilen nüshaları, olguların demografik özellikleri, muayene tarihi ile saati, olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri, saptanan bulgular, travmatik lezyonlar, tetkik yapıp

yapılmadığı, yapılmışsa tetkik sonuçları, muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı, "hayati tehlike", "basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilmeme" gibi bilgilerin kaydedilip edilmediği ve lezyonun diyagramda işaretlenip işaretlenmediği açısından çalışmaya katılan doktorlar tarafından retrospektif olarak incelendi. Bilgiler olgu rapor formuna kaydedildi. Kaydedilen bilgiler "Olgu Rapor Formu" ndaki kodlarla bilgisayar ortamına aktarıldı. Veriler SPSS for Windows (versiyon 18.0) programına yüklenip verilerin istatistik analizinde frekanslar yüzde dağılımı şeklinde ifade edilirken kategorik verilerde ki kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırma; yönetmeliklere, güncel kılavuzlara, güncel Helsinki Bildirgesi ve iyi klinik uygulamaları ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı (Etik Kurul Başkanlığı)'ndan etik kurul onayı alındı.

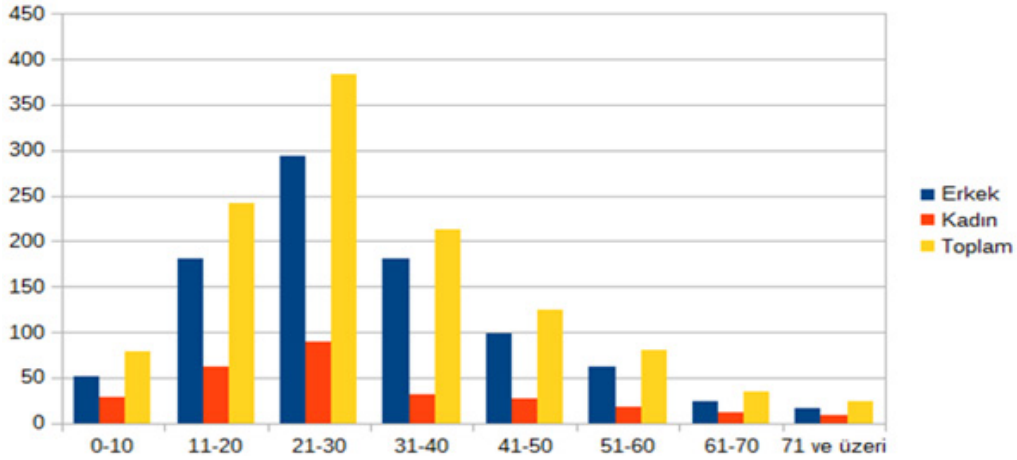
## BULGULAR

Hastanede kendinden kopyalı 3 nüsha halinde düzenlenen genel adli muayene raporunun kullanıldığı, raporda vücut diyagramı olmadığı tespit edildi. İncelenen 1551 adli raporda olguların 1180'i erkek (%76,1), 370'i kadındı (%23,9). Raporlarda %23,9 (n:370) olgunun yaşı belirtilmemiş olup yaşı belirtilen 1181 olgunun en küçük yaş 0, en büyük 88, yaş ortalaması 30,2+-15,6'dı. Yaşı belirtilen olgularda cinsiyete göre yaş aralığı dağılımı grafikte gösterildi (Grafik 1).

Rapor tarihi %0,4 olguda, olay saati hiçbir olguda kaydedilmemişti. Olguların başvuru (muayene) zamanlarının %30,1 oranla en çok akşam saatleri olduğu, 237 (%15,3) olguda başvuru zamanı ile ilgili bilgi kaydedilmediği, olay yerinin 1545 olguda belirtilmediği, 1 olguda "şehir merkezi", 5 olguda "şehir dışı" olarak kaydedildiği saptandı.

Adli raporların %70,1'i kati, %29,9'u geçici rapordur. Adli olguların etiyojilerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterildi (Tablo 1). Yaralanma bölgeleri Tablo 2'de gösterildi (Tablo 2). Yaralanma durumundaki pozitif bulgular 1392 olguda (%89,7) kaydedilmediği saptandı.

**Grafik 1.** Cinsiyete göre yaş aralığı dağılımı



Olguların 102' sinde (%6,6) ağrı, 43' ünde (%2,8) kesi, 4'ünde (%0,3) kırık ve 10' unda (%0,6) diğer bulgular saptandı.

Olguların radyolojik ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilme durumu çoğunlukla (sırasıyla %72,2 ve %96,8) belirtilmemişti. Olguların hiçbirinde dosyaya laboratuvar sonuçları ile ilgili pozitif bulgular kaydedilmemişti.

**Tablo 1.** Olguların etiyolojilerine göre dağılımı

Etiyoloji	n	%
Künt travma	867	55,9
Belirtilmemiş	228	14,7
Trafik kazası	221	14,2
Diğer	206	13,3
Kesici delici alet yaralanması	22	1,4
Ateşli silah yaralanması	7	0,5
Toplam	1551	100

**Tablo 2.** Yaralanma bölgeleri

Yaralanma Bölgesi	n	%
Belirtilmemiş	999	64,4
Baş-boyun	324	20,9
Üst ekstremité	115	7,4
Alt ekstremité	67	4,1
Karın	16	1,0
Toraks	12	0,9
Baş ve başka bir bölge	12	0,9
Toraks ve başka bir bölge	6	0,4
Toplam	1551	100

Olgulardan konsültasyon istenmesi durumu ve konsültasyonların branşlara göre dağılımı Tablo 3'te gösterildi (Tablo 3).

Olguların genel durumlarının dağılımı 1439 olguda (%92,8) stabil, 89 olguda (%5,7) orta, 23 olguda (%1,5) olarak kaydedildi. Olguların %70,3'ünde herhangi bir müdahale yapılmadığı, %28,6 olguda semptomatik tedavi yapıldığı kaydedilmişti.

**Tablo 3.** Konsültasyon

İstenen Konsültasyon	n	%
Konsültasyon istenmeyen	1127	72,6
Diğer branşlar	194	12,5
Beyin ve sinir cerrahisi	75	4,8
Ortopedi	60	3,9
Plastik cerrahi	56	3,6
Genel cerrahi	21	1,4
Göğüs cerrahisi	9	0,6
Birden fazla branş	9	0,6
Toplam	1551	100

Acil serviste yapılan müdahale sonucu 4 olgunun öldüğü, %3,3'ünün (n:51) hastaneye yatırıldığı, %1 (n:16) olgunun başka merkeze sevk edildiği, %38,2 olgunun taburcu edildiği, %56,8'inin akıbeti konusunda bilgi olmadığı belirlendi. Müdahale sonuçları Grafik 2'de gösterildi (Grafik 2).

Tetanoz aşısı yapıp yapılmadığı değerlendirildiğinde, 8 olguya tetanoz aşısı yapıldığı, 1542 olguda adli raporda bu konuda bilgi kayıtlı olmadığı saptandı.

Kanda alkol-uyutucu-uyuşturucu madde değerlendirilmesi açısından 33 olguda kan alkol düzeyi tetkik edilmiş, 1518 olguda raporda herhangi bir bilgi verilmemişti.

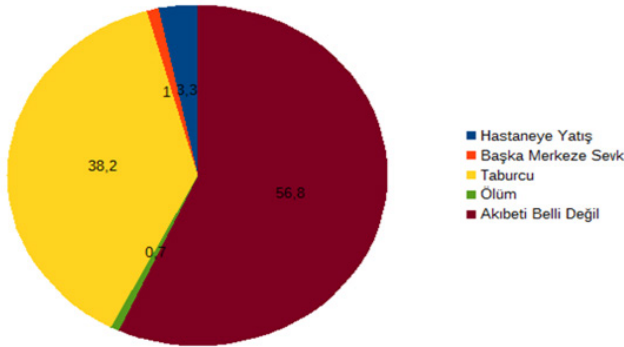
Yaralanmalarda hayati tehlike olguların 636' sında (%41) belirtilmedi. Olguların 626'sında (%40,4) hayati tehlike saptandı, 289'unda (%18,6) ise saptanmadı.

Yaralanmaların basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği olguların 686' sında (%44,2) belirtilmedi. Olguların 739' unda (%47,7) basit tıbbi müdahale ile giderilebilir olarak kaydedildi. Olguların 126' sında (%8.1) basit tıbbi müdahale ile giderilemez olarak kaydedildi.

Olgulara müdahale yapıp yapılmaması ile düzenlenen raporlarda kaydedilen hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale durumunun dağılımı Tablo 4'de gösterildi (Tablo 4).

Düzenlenen kati raporlarda hayati tehlike olduğunun belirtilme oranı yüksek iken geçici raporların yarısından fazlasında hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği hakkında herhangi bir bilgi verilmemişti. Adli raporun özelliği ile hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale durumunun dağılımı Tablo 5'da gösterildi (Tablo 5).

**Grafik 2.** Acil serviste yapılan müdahale sonuçları.



**Tablo 4.** Müdahale-hayati tehlike-basit tıbbi müdahale

		Yapılan Müdahale			Toplam
		Müdahale yapılmamış	Semptomatik	Ameliyat	
Hayati Tehlike	Var	517	109	0	626
	Belirtilmemiş	484	150	2	636
	Yok	90	184	15	289
Toplam		1091	443	17	1551
Basit Tıbbi Müdahale	Belirtilmemiş	552	133	1	686
	Giderilebilir	506	233	0	739
	Giderilemez	33	77	16	126
Toplam		1091	443	17	1551

**Tablo 5.** Adli rapor özelliği ile hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale yorumlarının dağılımı

		Hayati Tehlike			Basit Tıbbi Müdahale			Toplam
		Var	Yok	Belirtilmemiş	Giderilebilir	Giderilemez	Belirtilmemiş	
Adli Rapor	Geçici	116	108	240	103	96	265	464
	Kati	510	181	396	636	30	421	1087
Toplam		626	289	636	739	126	686	1551

Yaş gruplarına göre adli raporun özelliği dağılımı Tablo 6'da karşılaştırıldı (Tablo 6). \*(1181 olguda yaş belirtilmiş olduğundan kati ve geçici rapor sayıları diğer tablolardaki sayılardan düşük bulunmuştur).

**Tablo 6.** Yaş gruplarına göre adli raporun özelliği dağılımı

Yaş Grubu	Adli Rapor		Toplam
	Geçici	Kati	
0-10	46	33	79
11-20	80	162	242
21-30	110	273	383
31-40	62	151	213
41-50	38	87	125
51-60	26	54	80
61-70	8	27	35
71 ve üzeri	6	18	24
Toplam	376	805	1181

Yüzde sabit iz ve kemik kırığı ile ilgili bilginin çok yüksek oranda kaydedilmemiş olduğu saptandı. Kemik kırığı bulgusu olduğu belirtilen 4 olgudan sadece birinde adli raporda kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi belirtilmişti.

Raporların daha çok "kati rapor" olarak düzenlenmesi, 0-10 yaş grubu hariç tüm yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p<0,001$ ).

Olguların kaydedilen genel durum bilgileri ile raporda hayati tehlikesi olduğu belirtilmesi birlikte değerlendirildiğinde, genel durumun stabil olduğu kaydedilen olgularda hayati tehlikesi olduğu yönünde rapor düzenlenmesi oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ( $p<0,001$ ).

Acil servise başvuru zamanı ile kati veya geçici rapor

düzenlenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ( $p=0,4$ ).

Yaralanmanın etiyojisi ile kati rapor düzenlenmesi durumu karşılaştırıldığında, en fazla kati raporun künt travmalar için düzenlendiği, bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,001$ ).

Yaş aralığı ile yaralanmaya sebep olan olay çeşidi karşılaştırıldığında, yaşı kaydedilmiş olan olgulardan 0-10 yaş grubu hariç tüm yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek oranda künt travmanın görüldüğü saptandı ( $p<0,001$ ). 0-10 yaş grubu olguların daha çok trafik kazaları ile diğer yaralanmalar içerisinde belirttiğimiz zehirlenme ve düşmeler nedeniyle başvurduğu anlaşıldı.

## TARTIŞMA

Acil servisler adli olguların ilk başvurduğu birimlerden biridir [8]. Hekimlerin genellikle, kişinin her türlü bedensel ve ruhsal travmasını dikkate alarak yaralanmanın vücutta oluşturduğu ağırlık derecesinin tespitine yönelik adli raporlar düzenlemeleri gerekmektedir [9].

Çalışmamızda adli olguların %76,1'i erkek, %23,9'u kadındı. Bu durum literatür ile uyumludur. Korkmaz ve arkadaşlarının, Bozkurt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da erkeklerin kadınlara oranla yüksek olduğu bildirilmiştir [5, 10]. Bu durumun, ülkemizde birçok bölgede olduğu gibi Ardahan'da da kadınların sosyal hayata katılımlarının ve travmaya maruz kalma oranlarının erkeklere göre daha az olmasından kaynaklandığı görüşüdeyiz.

Raporlarda %23,9 oranında yaşların kaydedilmediği saptandı. Bu bulgu, Serinken ve arkadaşlarının bildirdiği %84,9 oranının oldukça altındadır [7]. Raporlarda yaş

belirtilen 1181 olgunun yaş ortalaması  $30,2 \pm 15,6$  olup % 50,46 (n:596)'sının 21-40 yaş grubunda olduğu bulundu. Bulgu, genç erişkin grubun adli olaylara maruz kalma olasılığının daha yüksek bulunmasının öngörülebilir bir durum olduğunu bildiren literatür ile uyumludur [8, 10, 11].

Rapor tarihinin %0,4 olguda kaydedilmediği saptandı. Bu oran, Bozkurt ve arkadaşlarının bildirdiği %56 oranının oldukça altındadır [5]. Olguların başvuru (muayene) zamanlarının %30,1 oranla en çok akşam saatleri olduğu, hiçbir olguda olay saatinin, 237 (%15,3) olguda başvuru zamanının rapora kaydedilmediği görüldü. Olay saatinin kaydedilmeme oranı, Serinken ve arkadaşlarının çalışmasında bildirilen %52,1 oranına göre çok yüksektir. Muayene saatinin kaydedilmeme durumu ise bu çalışmaya göre düşüktür [7]. Bu durum, olgunun adli vaka olduğuna karar verilmesi ile hastane idaresinden adli rapor formu talep edilmesi sırasında idari personel tarafından saat ve tarihin hemen kaydedilmesinden kaynaklanmaktadır.

Yaralanmaya neden olan olayın etiyojisi %14,7 (n:228) olguda belirtilmemiştir. Etiyoloji belirtilen olgularda yaralanmanın %55,9 (n:867) oranda ilk sırada künt travma, ikinci sırada %14,2 oranında trafik kazası nedeniyle olduğu bulundu. Bu oran, acil servise başvuran adli olgularda ilk sırada trafik kazasının bulunduğu, darp olgularının ikinci ve üçüncü sırada belirtildiği literatürden farklı saptandı [4,5,7,8,11]. Durumun, bölgede gerek hava, gerekse yol koşulları nedeniyle trafik yoğunluğunun az olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Olay etiyojisinin kaydedilmeme oranı, Hakkoymaz ve arkadaşlarının yaptığı, olayın öyküsüne ilişkin bilgilerin olguların % 4,1'inde yer almadığının gözlemlendiği çalışmaya göre yüksek bulundu [11]. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslara ilişkin genelde olayın öyküsü, muayene tarihi ile saati belirtilerek adli rapor formlarının eksiksiz olarak doldurulması gerektiği vurgulanmış olduğu [6] göz önüne alındığında, yukarıda belirtilen eksik bilgiler içeren raporların, yargı nezdinde hekimin yeterli özeni göstermediği, bilgi eksikliği olduğu şeklinde yorumlanabileceği, böylece hekimin raporlarının sorgulanmasının olası olacağı kanaatindeyiz.

Yaralanma bölgesinin 999 (%64,4) olguda raporda belirtilmediği, belirtilen olgular arasında en sık baş-boyun bölgesi yaralanmalarının görüldüğü, bunu ikinci sıklıkta üst ekstremiteler yaralanmalarının izlediği bulundu. Seviner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en sık ekstremitelerin yaralandığı bildirilmiştir [8]. Korkmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile yaralanan bölge sıklık sıralaması benzer olduğu görüldü. Yaralanma bölgesinin belirtilmeme oranlarının literatüre göre çok yüksek bulundu [4, 5]. Adli raporda yaralanma bölgesinin belirtilmemesi, soruşturma sırasında mağdurun ya da sanığın yaralanmaya ilişkin ifadeleri arasında tutarsızlık varmış gibi değerlendirilerek hatalı yargılara neden olabilmekte, ya da daha sonra kati raporu yazacak hekimin işini zorlaştırabilmektedir.

Raporların %72,7'sinde olgulara konsültasyon istenmediği, konsültasyon istenen branşlardan birinci sırada beyin cerrahisi, ikinci sırada ortopedi olduğu ve bulgunun yaralanma bölgelerinin sıklığı ile uyumlu olduğu saptandı. Korkmaz ve arkadaşlarının çalışmasında %30,6 olguya konsültasyon istenmediği, %44 oranında en fazla ortopedi konsültasyonu istendiği bildirilmiştir [10]. Konsültasyon istenme oranının düşük olmasının, olguların çoğuna herhangi bir müdahale yapılmamış olduğu göz önüne alındığında, yaralanmaların genellikle hafif olmasından kaynaklanabileceği, bizim vakalarımızda en sık yaralanmanın baş bölgesinde olması ile en sık beyin cerrahisi konsültasyonu istenmiş olmasının uyumlu olduğu kanaatindeyiz.

Yaralanmaya ilişkin pozitif bulguların %89,7 olguda, laboratuvar ve radyoloji sonuçları ile ilgili pozitif bulguların, konsültasyon sonuçlarının hiçbir olguda kaydedilmediği bulundu. Bulgular, Bozkurt ve arkadaşlarının olguların %96. 4'ünde laboratuvar sonuçları, %61,7'sinde radyolojik tetkik sonuçları ve %84,6'ünde konsültan hekim görüşünün yazılmadığını belirttikleri [5] çalışmaya göre yüksek oranda olmakla birlikte bu çalışmadaki oranların da yüksek olması, hekimlerin bu konuda yeterli hassasiyeti göstermedikleri izlenimini yarattı.

Raporların %63'ünde alkol sonucuna yer verilmemiştir. Halbuki, olay sırasında kişinin alkollü olup olmadığının tespiti, öncelikle trafik kazaları olmak üzere tüm

olaylarda, soruşturma ve kovuşturma sırasında ortaya çıkacak iddiaların sağlıklı yorumlanması için gerekli bir bilgidir.

Çalışmamızda, acil serviste düzenlenen raporların çoğunun “kati rapor” olarak düzenlenmiş olması literatür ile uyumsuz bulundu [7, 11]. Bu durum, uygulamada acil serviste çalışan hekimler ile kolluk kuvvetleri arasında sık sık ortaya çıkan tartışmalar nedeniyle hekimlerin acele ettirilmesi ve kati rapor yazmaları konusunda baskı altında hissetmelerinden kaynaklanabilmektedir. Elbette ideal olan, tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesidir [3]. Raporlarda hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale ile ilgili bilgiler mutlaka bulunmalıdır. Bununla birlikte, raporların da usulüne uygun düzenlenmesi ve doğru bilgileri yansıtması gerekir. Çünkü yaralanma olaylarında, olayın diğer özellikleri de dikkate alınmak koşuluyla, kişinin yaralanmasının durumu, yargının her aşamasında etkili olmakta, davanın açılacağı mahkemeyi bile değiştirebilmektedir. Çalışmamızda kati rapor düzenlenme oranları yüksek olmakla birlikte, hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği hususlarının, olguların genel durumu ile uyumlu olmaması, raporların doğru bilgileri yansıtmıyor olabileceğini akla getirmektedir

0-10 yaş grubu çocuklarda yaralanma etiyolojilerine bakıldığında trafik kazalarının ilk sırada olması Korkmaz ve arkadaşlarının acil serviste pediatrik adli olguları değerlendirdikleri çalışmanın verileri ile uyumlu bulundu [12]. Çocuk yaş grubunda zehirlenme ve düşmelerin de acil servise başvurularda sıklıkla karşımıza çıkması, bölgenin kırsal olup çocuk yaş grubundaki kişilerin metropollere oranla daha serbest hareket etmeleri, hayvanlarla ve tarım alanları ile yakın temas halinde olmaları nedeniyle bu travmalara daha fazla maruz kalmalarından kaynaklanabileceği değerlendirildi.

Sonuç olarak;

Çalışmamızda, acil serviste adli rapor düzenlenmesi konusunda yeterli özenin gösterilmediği öngörüsü oluşmuştur. Adli raporların düzenlenmesi esnasında hekimlerin yapacağı her türlü hata ve eksiklik yasal ve etik sorumlulukları çerçevesinde; uygulamada yargıya yansıyan olaylar sınırlı sayıda olsa da, ceza ve tazminat

davaları ile karşı karşıya gelmesine neden olabilir. Bu nedenle hekimlerin adli raporu nasıl yazacağını bilmeleri gerekmektedir. Adli raporların eksiksiz yazılması için mezuniyet öncesi adli tıp eğitimine ayrılan sürenin artırılarak hekimlere bu konudaki sorumlulukları daha kapsamlı olarak anlatılmalı, uzmanlık eğitimi sırasında adli sorumluluklar üzerinde daha çok durulmalıdır. Ayrıca hekimler eğitim süreleri sonunda da yasal sorumlulukları gereği adli raporlar ve ilgili yasal mevzuat hakkında bilgilerini sürekli olarak güncel tutmalıdırlar.

## KAYNAKLAR

1. Korur Fincancı Ş. Adli Olguya Yaklaşım. “Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi” Kitabı içinde (Editörler: G. Çetin, C. Yorulmaz), İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 48, 2006: 92-103.
2. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçükler H, Demirel R, İkizceli İ, Akdur O, Acil Tıp Hekimlerinin Adli Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2004;4: 64-7.
3. Tümer AR, Keten A, Karacaoğlu E. Adli Olguların Bildirimi ve Adli Raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41: 128-34.
4. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin Yasal Sorumlulukları. “Adli Tıp” Kitabı içinde (Editörler: Z. Soysal, C. Çakalır) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 4165, FakülteNo:224, İstanbul, 1999: 45-60.
5. Bozkurt S, Daraoğlu V, Okumuş M, Savrun A, Karanfil R, Gök AA. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Uygunluğunun Değerlendirilmesi ve Tespit Edilen Eksiklikler. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 2015;6: 331-4
6. 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi.
7. 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;17:23-28.
8. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıkalin A, Çökük A, Gülen M, Acehan S, Genç Karanlık M, Satar S. Acil Tıp Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Geriye Dönük Analizi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013; 38: 250-260.
9. Tuğcu H, Toygar M, Can İÖ, Safalı M. Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006;5: 466-75.
10. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Zerrin, Sarıçıl F, Kılıç A. Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi, Haseki Tıp Bülteni, 2012; 50:14-20.
11. Hakkoymaz H, Keten HS, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M, Keten A. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi. J Kartal TR 2014; 25: 177-180
12. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil Servise Gelen Pediatrik Adli Olguların Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma, Haseki Tıp Bülteni, 2014; 52: 271-7.