

ELAZIĞ' DA VERİLEN ADLİ RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

H.Ergin DÜLGER Yasemin AÇIK Mehmet TOKDEMİR

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ-TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 26.05.1997

Evaluation of Forensic Reports Prepared in Elazığ**SUMMARY**

The study group included 3063 cases occurred in the period of 1990-1992. Of the cases 64.8% obtained their forensic reports from Elazığ State Hospital, 15.7% from the Elazığ Hospital of Social Insurance Organization, 15.1% from University of Fırat-Research and Application Hospital and 4.4% from the Military Hospital. Among the causes of these cases, traffic accidents (62.9%) and batter (17.1%) were taken the first priority. However, the least priority (1-2%) was shared with burns, poisoning, sexual assault and accidents at work, respectively. Most cases of sexual assaults (90.9%) were reported by the State Hospital. Of the cases who had firearm injuries 44.2% were reported by the Military Hospital. Most cases of burns (34.5%) were also reported by this hospital. Expectedly most cases with an accident at work (52.3%) were reported by the Social Insurance Organization Hospital. Of all cases 8.4% experienced a life threatening condition. Among these cases 44.8% were with burns and 40.0% with stab wounds. Among the cases who went through a life threatening conditions 38.9% had injuries on head or neck, 26.2% on chest, 24.6% on abdomen. Of all cases 94.4% had injures stopping them to perform ordinary physical requirements for up to ten days. As a whole, 7 cases resulted in permanent scar on face, 9 cases in organ inability and 10 cases in organ disability, respectively. The cases with organ inability and disability were frequently caused by accidents at work, half of them were also happened on hand, fingers and forearm. When these reports were analysed, it was realized that some of the reports were not carefully designed and some were incomplete. Even some of the reports contained incorrect information. Since the forensic reports have a direct effect on the punishments, it emphasized that these reports must be prepared with great care.

Key Word: The forensic reports.

ÖZET

Çalışma grubunu, 1990-1992 yıllarını kapsayan 3 yıllık dönemde adli rapor düzenlenmiş, 3063 vaka oluşturmuştur. Vakaların %64.8'i Devlet Hastanesi'nden, %15.7'si Elazığ Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nden (SSK), %15.1'i F.Ü.Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden ve %4.4'ü de Asker Hastanesinden rapor almıştır. Sebepler arasında en çok trafik kazası (%62.9) ve müessir fiil (%17.1), en az da (%1-2) yanık, zehirlenme, cinsel suçlar ve iş kazası vakaları görülmektedir. Tanzim edilen raporlarda cinsel suçların %90.9'unun Devlet Hastanesinde, ateşli silah yaralanmalarının %44.2'si ve yanık vakalarının %34.5'inin Asker Hastanesinde yoğunlaştığı görülmüştür. İş kazalarına verilen raporların ise %52.3'ü SSK Hastanesi tarafından düzenlenmiştir. Vakaların %8.4'ü hayati tehlikeye maruz kalmıştır. Bunlar içerisinde hayati tehlikeye maruz kalma yüzdesi en yüksek olan yanık (%44.8) ve kesici-delici alet (%40) yaralanmalarıdır. Hayati tehlikeye maruz kalan vakaların %38.9'u baş/boyun, %26.2'si göğüs, %24.6'sı da karın bölgesi yaralanmasıdır. Vakaların %94.4'ünde yaralar 10 güne kadar mutad işgaline engel teşkil etmiştir. Toplam 7 vaka çehrede sabit eser, 9 vaka uzuv tatili ve 10 vaka uzuv zaafı ile sonuçlanmıştır. Uzuv zaafı ve uzuv tatili ile sonuçlanan vakalar iş kazaları ile oluşmuştur, bu vakaların yarısı el, el parmağı ve ön kolda meydana gelen lezyonlardır. Bu raporlar incelendiğinde; bunların özenle düzenlenmediği, çoğunun eksik bilgi içerdiği ve bazılarının da yanlış olarak tanzim edildiği görülmüştür. Adli raporların, verilecek cezayı etkileyebileceği göz önüne alınarak bunların daha dikkatli, özenli ve usulüne uygun olarak hazırlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kati Adli Rapor, Adli Raporlar

GİRİŞ

Kişilerin maruz kaldıkları kazalar ve saldırılarda, kişinin sağlık durumundaki değişikliklerin yasalardaki hangi maddeye uyduğu ve buna verilecek cezanın ne olacağı konusunda karar verecek olan yargıçlar, bilirkişi olarak hekimlere başvururlar(1). Özel bilgi ve ihtisasından yararlanan kişilere, bilirkişi (ehli hibre, ehli vukuf) denilir. Bunlar Ceza Muhakemeleri Usulü Kanun'unun 66., 68., 69., ve 70. maddeleri ve Hukuk Mahkemeleri Usulü Kanunu'na göre tayin edilirler(2,3,4,5). Ayrıca 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu'nun 2-4. maddeleri ve Umumi Hıfzı sıhha Kanunu'nun 22. maddesi gereği hazırlanan yönetmelikler ile Hastaneler Talimatnamesi'nin 6. ve 66. maddeleri, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin 59. maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 3. ve 17. maddeleri, Belediye Hekimliği Yönetmeliği'nin 103. maddesi de aynı konuya ışık tutarak, hekimlere adli ve acil vakalara gereken tedavi ve yardımı yapması sorumluluğunu yüklemektedir(3,4). Bu durumda hekimlerin adli vakaya bakma ve bu konudaki görevleri kabul etmesi yasal bir zorunluluk olup, bundan kaçınmak cezai yaptırımını gerektirecektir(3,4). Adli vakalara düzenlenen raporların yazımı hekimleri en çok uğraştıran önemli görevlerden biridir ve hekimleri raporların düzenlenmesinde nelere dikkat edilmesi ve nelerden kaçınılması gerektiğini bilmeye zorlamaktadır(1).

MATERYAL VE METOT

Elazığ ilinde adli rapor vermeye yetkili 4 kamu hastanesinde (Devlet, Sosyal Sigortalar Kurumu, F.Ü. Araştırma ve Uygulama, Asker) 1990-1991-1992 yılları içerisinde verilen adli raporlar incelenmiş ve bu rapor-

ların usulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler Excel programına kaydedilerek, tablolar ve istatistiksel analizler SPSS programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak X^2 testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Adli rapor verilen 3063 vakanın hastanelere göre dağılımına bakıldığında; Raporların büyük çoğunluğunun (%64.8) Devlet Hastanesi'nden az bir kısmının ise Asker Hastanesi'nden verildiği tesbit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) bulunmuştur(Tablo 1). Tablo 1'de görüldüğü gibi raporların %62.9'u trafik kazası (1925 vaka), %17.1'i müessir fiil (524 vaka), %6.2'si de (190 vaka) ateşli silah yaralanmasıdır. İş kazası, yanık, zehirlenme ve cinsel suçlar en az rapor verilen (% 1-2) vakalardır.

Cinsel suçların büyük bir çoğunluğuna Devlet Hastanesi'nce rapor verilmiştir. Tüm olguların sadece %4.4'üne rapor tanzim eden Asker Hastanesi; ateşli silah yaralanmalarının %44.2'sinin ve yanıkların da %34.5'inin raporunu düzenlemiştir. SSK hastanesi de iş kazalarının %52.3'üne adli rapor vermiştir.

Cinsel suçlarda hayati tehlikeye maruz kalma çok sık görülmediğinden, cinsel suçlar (55 vaka) toplamdan çıkarılmıştır. Geriye kalan 3008 vakanın da %8.4'ünün (252 vaka) hayati tehlikeye maruz kalacak şekilde yaralandığı görülmüştür.

Tablo 1- Vakaların Hastanelere ve Yaralanma Sebeplerine Göre Dağılımı (% olarak)

		Trafik Kazası	Düşme	Darp	Kes.DelAl et Y.	Ateşli Silah Yaralan	İş Kazası	Yanık	Zehirlenme	Cinsel Suçlar	Toplam
Devlet	*	68.0	1.3	18.0	4.0	4.0	0.8	0.2	1.1	2.6	1985
	**	70.1	26.6	62.8	64.8	41.6	26.1	13.8	42.3	90.9	64.8
Araştırma	*	59.4	6.7	16.8	4.1	5.0	2.8	1.7	2.6	0.9	463
	**	14.3	31.6	14.9	15.2	12.1	20.0	27.6	23.1	7.3	15.1
SSK	*	57.0	8.3	17.3	4.8	0.8	7.0	1.5	3.3	0	481
	**	14.2	40.8	15.8	18.4	2.1	52.3	24.1	30.8	0	15.7
Asker	*	20.2	0.7	4.5	1.5	62.7	0.7	7.5	1.5	0.7	134
	**	1.4	1.0	1.1	1.6	44.2	1.5	34.5	3.8	1.8	4.4
Toplam	*	1925	98	524	125	190	65	29	52	55	3063
	**	62.9	3.2	17.1	4.1	6.2	2.0	1.0	1.7	1.8	100.0

* Satır yüzdeleri $X^2=1063.27$, $Sd=24$, $p<0.01$ **Kolon yüzdeleri

Tablo 2- Hayati Tehlikeye Maruz Kalmanın Yazılıp Yazılmamasının Hastanelere Göre Dağılımı

	H A S T A N E L E R								Toplam	
	Devlet		SSK		Araştırma		Asker			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
HT(+)* yazılmış	90	77.6	59	93.7	59	90.8	1	12.5	209	83.0
HT(+)** yazılmı	26	22.4	4	6.3	6	9.2	7	87.5	43	17.0
Toplam	116	100.0	63	100.0	65	100.0	8	100.0	252	100.0

Tablo 3- Hayati tehlikeye Maruz kalan Vakaların Sebeplere Göre Sayı ve Yüzdeleri

	Trafik Kazası	Düşme	Darp	Kes.Del.AteY.	Ateşli Silah Yarlan.	İş Kazası	Yanık	Zehirlenme	Toplam
Toplam*	1925	98	524	125	190	65	29	52	3008
Ht(+)**	98	18	28	50	37	4	13	4	252
% ***	5.1	18.4	5.3	40.0	19.5	6.2	44.8	7.7	8.4

*Toplam vaka sayısı

**Hayati tehlikeye maruz kalmış vakaların sayısı

***Hayati tehlikeye maruz kalmış vakaların yüzdesi

$$X^2=17.0, \quad Sd=3, \quad p<0.05$$

Tablo 3'te görüldüğü gibi, travma sebepleri içinde hayati tehlikeye maruz kalma yüzdesi en fazla olan yanıklar (%44.8) ve kesici delici alet yaralanmaları (%40), en az olanlar ise trafik kazaları (%5.1) dir. Bu dağılım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hayati tehlikeye maruz kalan vakaların vücut bölgelerine göre dağılımına bakıldığında; en sık (%38.9) baş/boyun, daha sonra sırasıyla göğüs (%26.2) ve karın bölgesi yaralanmalarının (%24.6) geldiği görülmektedir(Tablo 4). Hayati tehlikeye maruz kalan tüm vakaların sadece %25.8'inin raporu Üniversite Hastanesinde düzenlenmiştir. Üniversite Hastanesinde düzenlenen bu raporların büyük bir kısmını (%60) baş/boyun

bölgesi yaralanmaları oluşturmaktadır. Tüm baş/boyun bölgesi yaralanmalarının %39.8'inin raporunun Üniversite Hastanesi tarafından düzenlendiği saptanmıştır.

3008 vakanın %37.8'inin (1138) raporuna muayene bulguları yazılmamış, ancak mutad iştigalden kalma günleri belirtilmiştir. Bu vakaların %94.4'üne (1074 vaka) 10 güne kadar, %3.3'üne (38 vaka) 11-19 gün arasında, %2.3'üne de (26 vaka) 20 veya üzerinde mutad iştigalden kalma günü tayin edilmiştir. Geriye kalan vakaların raporlarına da hem muayene bulguları hem de mutad iştigalden kalma günleri yazılmıştır. Bunların %7.6'sında ise (142 vaka) bulgular ile mutad iştigalden kalma günleri arasında uyumsuzluk saptanmıştır(Tablo 5).

Tablo 4- Hayati Tehlikeye Maruz Kalan Vakaların Hastanelere ve Vücut Bölgelerine Göre Dağılımı (% olarak)

	Baş Boyun	Göğüs	Karın	Diğer+	Bulguları yazılmayan	Toplam
Devlet *	28.4	31.9	34.6	3.4	1.7	116
**	33.7	56.1	64.5	22.2	25.0	46.0
SSK *	41.2	28.6	12.7	12.7	4.8	63
**	26.5	27.3	12.9	44.5	37.5	25.0
Araştırma*	60.0	13.9	12.3	9.2	4.6	65
**	39.8	13.6	12.9	33.3	37.5	25.8
Asker *	0	20.0	80.0	0	0	8
**	0	3.0	9.7	0	0	3.2
Toplam *	98	66	62	18	8	252
**	38.9	26.2	24.6	7.1	3.2	100.0

+Ekstremiteler veya birden fazla vücut bölgesini ilgilendiren yaralanmalar $X^2=33.66, \quad Sd=6, \quad p<0.01$

*Satur Yüzdeleri **Kolon yüzdeleri. Not: Asker Hastanesi ve bulguları yazılmayan vakalar test dışında bırakılmıştır.

Tablo 5- Bulgularla Mutad İştigalden Kalma Günleri Arasında Uyumsuzluk Görülen Vakalar

	0-10 Gün verilmiş		11-19 Gün verilmiş		20 veya üzerinde bir gün verilmiş				Toplam
	B	C	A	C	A	B	D	E	
Uyumsuzluk	B	C	A	C	A	B	D	E	
Sayı	13	10	1	29	1	15	58	15	142
%	9.2	7.0	0.7	20.4	0.7	10.6	40.8	10.6	100.0

A: 0-10 gün arasında bir gün verilmesi gerekir.

D: 20 günden fazla ancak bulgulara göre süre az verilmiş.

B: 11-19 gün arasında birgün verilmesi gerekir.

E: 20 günden fazla ancak bulgulara göre süre fazla verilmiş

C: 20 gün ve üzerinde bir gün verilmesi gerekir.

Tablo 6- Uzun Zaafı ve Uzun Tatili Vakalarının Lezyonlara Göre Dağılımı

	AMPUTASYON			TENDON KESİSİ			Görme	İşitme	İç org. Lez	Sinir Lez.	Diğer	Toplam
	El parm.	Ön kol	Ayak parm.	Elde	El parm.	Ayakta						
U. Zaafı	8	1	1	5	6	2	3	4	3	3	3	39
U. Tatili	2	2	1	0	0	0	4	0	1	0	1	11
Toplam	10	3	2	5	6	2	7	4	4	3	4	50

Vakaların 7 tanesine "çehrede sabit eser vardır", 10 tanesine de "çehrede sabit eser açısından daha sonra muayenesi gerekir" ya da "çehrede sabit eser yoktur" denilmiştir. Bu 7 vakanın ; 3'ü trafik kazası, 3'ü kesici-delici alet yaralanması ve 1'i de ateşli silah yaralanmasıdır. 10 vakanın ise; 4'ü trafik kazası, 4'ü müessir fiil, 2'si de kesici-delici alet yaralanmasıdır.

Veriler içinde 9 vakanın uzun zaafı, 10 vakanın uzun tatili olarak değerlendirildiği görülmüştür. Ancak raporlar incelendiğinde; 30 vakanın daha uzun zaafı ve 1 vakanın daha uzun tatili niteliğinde olduğu saptanmıştır. Tablo 6 oluşturulurken uzun zaafı ya da uzun tatili olduğu halde raporda belirtilmeyen bu 31 vaka da tabloya dahil edilmiştir. Uzun zaafı ya da uzun tatiline yol açan sebepler incelendiğinde; iş kazasının 20 vaka (%40), trafik kazalarının da 15 vaka (%30) ile ilk sıralarda yer aldığı, geri kalan 6 vakanın müessir fiil, 5 vakanın ateşli silah yaralanması, 2 vakanın düşme, 2 vakanın da, kesici-delici alet yaralanması olduğu tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Tablo 1'de görüldüğü gibi; Asker Hastanesi'nde ateşli silah yaralanmalarının, SSK'da da iş kazalarının belirgin bir şekilde yoğunlaştığı dikkat çekici olmakla birlikte doğaldır. Devlet Hastanesi'nin herkesin başvuracağı bir kurum olması ve yargı organlarının da çoğunlukla direkt buradan kati rapor istemeleri, raporların büyük çoğunluğunun (%64.8) bu hastane tarafından düzenlenmesini gerektirmiştir.

Türk Ceza Kanunu (TCK) 456. maddesinin 2. fıkrasında "hayati tehlike" terimi geçmektedir. Hayati tehlike; travma sonucu derhal veya kısa süre içinde

kişinin vücudunda ölüme yol açabilecek nitelikte yaralanma meydana gelmesi olarak tanımlanır(5). Bunda kişinin hayatının mutlaka tehlikeye uğraması esastır(4,6). Öldürücü nitelikteki bir travma tedavi, ameliyat veya kendiliğinden geçse dahi, şayet klinik ve laboratuvar bulguları ile şahsın hayatının tehlikeye maruz kaldığı doğrulanırsa bu mutlaka "hayati tehlikeye maruz kalmıştır" diye yazılmalıdır(4,6). Ama aşkar belirtiler olmadıkça ve 3 büyük yaşam fonksiyonunda saptanan patoloji belirtilmedikçe "hayati tehlikeye maruz kalmıştır" denilmemelidir(4,5).

Tablo 2'de görüldüğü gibi vakaların %83'ünün raporuna açıkça "hayati tehlikeye maruz kalmıştır" diye yazılırken, %17'sine bu ibarenin yazılmadığı, ancak bu vakalara ait adli raporlar incelendiğinde; yazılan bulguların şahsın hayatını tehlikeye maruz bırakacak nitelikte olduğu ve bu kişilerin raporlarına da bu ibarenin yazılmasının gerekliliği görülmüştür. Verilen raporlar incelendiğinde; Devlet Hastanesinde %22.4, SSK Hastanesinde %6.3, Araştırma Hastanesinde %9.2 ve Asker Hastanesinde %87.5 oranında hayati tehlike tesbit edilmesine rağmen, bu raporlarda belirtilmemiştir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0.01$). Hayati tehlikeye maruz kalmanın cezayı artırıcı nitelikte olduğu düşünülürse; bu terimin uygun kullanılmaması yargıda adaletin yerine gelmesini etkileyecektir.

Tablo 3 incelendiğinde; hayati tehlikeye maruz kalma; en fazla(%44.8) yanık vakalarında en az (%5.1) ise trafik kazalarında gözlenmiştir($p<0.05$).

TCK 456. maddesinin 2. ve 4. fıkralarında "mutad iştigal" kavramı geçmektedir(2,3,4,5,6). Bu kanunsal kavram için hekimlerin ellerinde kesin kriterler yoktur(6). Ancak düzenlenmiş, "iskelet sisteminin travmatik lezyonları ile bu sistemin muhafaza ettiği

organların TCK 456. maddesinde geçen deyimlere göre değerlendirilmesi" listesinde birçok lezyon tanımlanmakta ve bunlara verilecek mutad iştigalden kalma günleri ile adli raporlarda nelerin belirtilmesi gerektiği (hayati tehlikeye maruz kalma, uzuv zaafı/tatili ve çehrede sabit eser) yazılmaktadır(2,3,4,5). Tabipler genellikle travmanın şiddetine bağlı olarak organizmada meydana gelen arızaya göre günler tayin etmektedirler(6). Hafif şiddetteki travmalar 10 güne kadar, orta şiddettekiler 11-19 gün arasında, ağır şiddettekiler ise 20 gün veya daha fazla kişinin mutad iştigaline engel teşkil eder(6).

1870 vakanın raporlarında (%62.2) hem muayene bulguları, hem de mutad iştigalden kalma günleri yazılmıştır. Dolayısıyla bu vakalara verilen günler irdelebilir. Bunların içinde de 142 vakanın (%7.6) bulguları ile yukarıda bahsedilen listedeki günler uyumlu değildir(Tablo 5). Her ne kadar vakaya göre farklı değerlendirme mümkünse de; açıkca bulguları yazılı vakalara verilen mutad iştigalden kalma günlerinde, Türkiye'de verilen sürelerle uyması bir bütünlük sağlayacaktır. Değerlendirmelerde listede bulunmayan veya özellik arzeden yaralanmalar dışında, bu listeye uyulmalıdır(3). Bu günler TCK 456. maddesinin farklı fıkralarında belirtildiğinden ve fiili işleyen kimseye (faile) verilen cezayı doğrudan etkilediğinden oldukça önemlidir. Tablo 5'te görüldüğü gibi 20 günden fazla mutad iştigalden kalma süresi takdir edilen vakalar (D ve E), bahsedilen kanunun aynı fıkrasında bulunması açısından büyük öneme sahip olmayabilir. Fakat 20 günden fazla ancak bulgulara göre süre az verilmiş raporlar %40.8 oranında ve yine 20 günden fazla ancak bulgulara göre süre fazla verilmiş olan raporlar %10.6 oranında tespit edilmesi düşündürücüdür.

TCK 456. maddesi 2. fıkrasına göre; çehre sınırları içinde bulunan bir skatrise çehrede sabit eser (ÇSE) demek için; nedbe dokusu; yüz derisinin renk ve seviyesinden farklı, 2-5 m. uzaklıktan görülebilen ve hayat boyunca da kişinin çehresinde kalacak nitelikte ve çehrenin tabii görünümünü bozacak biçimde olmalıdır(4,6). Müessir fiil sonucu çehrede meydana gelen yara izlerinin yasal anlamda ÇSE niteliği taşıyıp taşımadığına dikkat edilmelidir(4). Yara izi yeni iken karar vermek güç ise, 6 ay sonra kişi tekrar muayene edilerek yara izinin bu tanım içinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği kararına varılabilir(5,6).

Zehirlenme ve cinsel suç vakaları dışında kalan 2956 vakanın 182'sinin (%6.2) yaraları çehre sınırları içinde olup, 165'inde (%90.7) ÇSE'den bahsedilmemiştir. Ancak bunların 7 tanesinde "ÇSE vardır" 10 tanesinde "ÇSE açısından daha sonra değerlendirilmesi gerekir" ya da ""ÇSE yoktur" denildiği saptanmıştır. Dolayısıyla bu vakaların sadece %9.3'ünün (17 vaka) raporunda ÇSE tanımı kullanılmıştır. Bu tür yaralanmalarda ÇSE açısından vaka bulgularının raporlara mutlaka yazılması gerekmektedir.

Bir uzvun bütünlüğü veya fonksiyonu devamlı olarak yarıya yakın kaybolur ve bu sakatlık halinde kalır veya genel beden gücünde %10-30 arasında bir azalmaya yol açarsa; "uzuv zaafı" dan bahsedilir. Adli Tıp uygulamasında uzuvlar iç organlar olabildiği gibi, beş duyu (havas) denilen görme, işitme, tatma vb. gibi fonksiyonlardan her birisi de uzuv olarak kabul edilmiştir(6). Pratikte bir uzuvun fonksiyonunun veya bütünlüğünün tüm olarak ortadan kalkması veya ileri derecede azalması da "uzuv tatili" olarak değerlendirilmektedir(6). Ayrıca o uzvun bütünlüğünün veya fonksiyonunun azalması/kaybolması, genel beden gücünden %30 veya yukarı değerlerde bir azalma meydana getirmiş veya el/ayaktan birinin kaybı meydana gelmiş ise yine uzuv tatili söz konusudur(5,6). Tablo 6'da görüleceği gibi; uzuv zaafı/tatili vakalarının yaklaşık yarısında (24 vaka) travmanın, elde/ön kolda olması dikkat çekmektedir.

Hekimlerin düzenledikleri adli raporlar, gerek mağdurun, gerekse failin haklarını korumakta son derecede önemlidir(1). Bunları yazarken özen gösterilmeli, doğru ve yansız davranılmalı ve rapor tekniğine uygun verilmelidir(4,5). Raporlar, gerekçeli, kesin hükümlü, anlaşılabilir dilde, klasik bilgilere dayalı, daha sonra ortaya çıkabilecek değişiklikler ve itirazlar göz önünde bulundurularak dikkatle yazılmalıdır(5). Ancak uygulamada bu önemli faktörün belki farkına varılmaması, belki de önemsenmemesi sonucu, raporlar yeterli açıklık ve kesinliğe sahip olamamaktadır(1). Böyle raporlarla karşı karşıya kalan yargıç, tüm evrakı Adli Tıp Kurumu'na göndererek oradan bir mütalaa isteyecek, bu da çeşitli tıbbi evrak eksiklikleri ve yazışmalar nedeniyle davaların yıllar boyu sürmesine ve adaletin yerine getirilmesinde gecikmelere neden olacaktır(1).

Doğru, tam ve düzgün bir adli rapor yazımında öneriler:

1-Yazıyı gönderen makamın ismi, yazının tarihi ve sayısı, muayene yapılan kurumun adı, muayene tarihi ve protokol sayısı, muayenesi istenen kişinin adli kimliği (baba adı, doğum tarihi, adı ve soyadı) yazılmalı, sol kolunda mühür bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır(1).

2-Sadece yaralanan bölgenin bulguları ile yetinmeden, sistemik muayene yapılmalıdır. Muayene sonucu elde edilen bulgular, laboratuvar tetkiklerinin sonuçları (röntgen grafileri, kan-idrar vb.) ve yapılan tedavinin çok kısa açıklaması rapora yazılmalıdır(1). Raporlarda bütün lezyonların lokalizasyonları, özellikleri ve ne tür bir cisimle oluşturulduğu belirtilmelidir(1). Örneğin; "Ezik vasıfta" (künt bir cisimle meydana getirilmiş), "kesici-delici bir aletle husulü mümkün" gibi. Bir kişide kanunun silah kabul etmediği cisimlerle bir arıza oluşturulmuşsa ceza başka, silah kabul edilen cisimle oluşturulmuşsa başkadır. İkincisinde ceza üçte birden yarıya kadar arttırılacak ve mağdurun şikayetine bakılmaksızın da kovuşturma yapılacaktır(1,6). O

halde künt cisim yarasını kesici alet yarası şeklinde yanlış olarak teşhis etmek, saldırganın normalde alacağı cezadan daha fazla bir ceza almasına neden olacaktır(6). Onun için ilk adli raporda ne tür bir yaralanma olduğu açıkça yazılmalıdır (1). Derinin kemikle direkt bağlantısı bulunan bölgelerdeki (saçlı deri, göz çevresi, dirsek, tibianın ön yüzü ve patella üzeri) yaraların incelenmesi titizlikle yapılmalı ve yaranın özellikleri dikkatlice araştırılmalıdır(3,6). Çünkü bu bölgedeki künt travma ile meydana gelen yaralanmalar, kesici aletle yapılmış gibi görülebilir. Yaralanan bölgeye komşu olan ve yaralanma olasılığı bulunan dokuların muayenede sağlam olduklarının yazılması gerekebilir(1). Mevcut bulgular daha önceki bir travmaya veya hastalığa ait

olabileceğinden bunların birbirlerinden kesin olarak ayrılmasına dikkat edilmelidir(1).

3-Sonuç paragrafında: Mahkeme yazılarında istenilen hususlara tam cevap verilmesi için evrak dikkatli okunup, üst yazıdaki sorulara yeterli cevap verilmelidir(1). Lezyonlarda değişiklik beklendiği sürece, eğer uzuv tatili ve uzuv zaafı gibi sorular varsa bunlar bazen hemen belli olamayacağı için önce geçici raporun verilmesi ve sonradan kati raporun verilmesi uygun olacaktır(1).

4-Raporlar suretli ve mümkün ise daktilo ile yazılmalı ve suret kurum arşivinde saklanmalıdır(1).

KAYNAKLAR

1. Sürel Z. Adli Göz Raporlarında Görülen Hatalar ve Önleme Yolları. Adli Tıp Derg. 1988;4:59-66.
2. Gök Ş. Adli Tıp. İstanbul. Filiz Kitabevi. 1983.
3. Aykaç M. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul. Çeliker Matbaacılık. 1987.
4. Sarıkardaşoğlu İ. Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Basımevi. 1990.
5. Örsal M, Katkıcı U. Adli Rapor Ders Notları. Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi Basımevi. 1990.
6. Gök Ş, Soysal Z, Kulusayın Ö, ve ark. Mütessir Fiile Bağlı Travmatik Göz Lezyonlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Derg. 1990;1:77-90.