

# Adli Raporlar ve Cerrahi Hekimleri

## JURIDICAL REPORTS AND SURGEONS

Dr.Ali Rıza TÜMER, Dr.İ. Hamit HANCI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, ANKARA

### ÖZET

"Adli Rapor" adlı makamlar, mağdur ve suçlu tarafından sonucu beklenen bir terimdir. Adli rapor konusunda, özellikle hayati tehlike, mutata iştiğal (iş ve güçten kalma) süreleri, kalıcı rapor, geçici rapor konularında cerrahların deneyimlerini saptamak amacıyla anket uygulanmıştır. Yapılan anket sonucunda kati raporyazılmasından çekinildiği ve raporların büyük çoğunluğunun geçici rapor şeklinde hazırlandığı, "Hayati tehlikenin kaldırılması" gibi yanlış bir terminolojinin kullanıldığı, kesin tanı konmadan hayati tehlike kaydının konulduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Adli raporlar

### SUMMARY

Result of a survey which were analyzed the knowledge of the surgeons about the forensic medical certificates on the loss of professional working capacity, severity of harm, possible threat for survival, temporary or permanent reports were discussed and typical errors were described in this article.

**Keywords:** Juridical report

Adli raporlar yalnızca doktorluk mesleğini ilgilendiren bir konu değil, aynı zamanda adli makamlar, mağdur ve suçlu tarafından sonucu beklenen bir terimdir.

Aşağıdaki sorular ile hekimler sık olarak karşılaşmaktadırlar:

- Hayati tehlike var mı, yok mu?,
- Kaç gün mutata iştiğalinden (iş ve güçten) uzak kalmış?
- İstenen rapor geçici rapor mu?
- Kalıcı rapor mu?

Ülkemizde bu tür sorular ile en sık karşı karşıya kalan meslek grubunun cerrahi branştaki doktorlar olduğunu bilmekteyiz.

Ne yazık ki cerrahi eğitim süreci içerisinde adli raporlar ile ilgili bir eğitim yoktur. Bu nedenle bazı cerrahlar yazdığı raporlar nedeni ile adli ve idari kovuşturma geçirmektedir.

Adli raporlar konusunda Ankara bölgesinde çalışan cerrahi branştaki doktorlarla "adli raporlar" ile ilgili soruları içeren bir anket çalışması yaparak cerrahi branştaki doktorların bu konuya yaklaşımını incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Anket çalışmamıza; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan cerrahi branştaki doktorlar alınmıştır.

Anketimize cevap veren 150 cerrahi branştaki doktorun %21.6 sı öğretim üyesi, %22.2 si uzman ve %62.2 asistan olarak görev yapmaktadır.

Anketimize cevap veren cerrahi branştaki doktorların branşlarının dökümü Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO 1

Cerrahi branş	Sayı	Cerrahi branş	Sayı
Genel cerrah	107 (%68.1)	Kadın doğum	2(%1.5)
K.B.B.	9(%6.7)	Üroloji	5(%3.7)
Ortopedi	19(%14.1)	Plastik cerrahi	4(%3.0)
Çocuk cerrahisi	3(%2.2)	Beyin cerrahisi	1(%0.7)

Çalışmamızda "Adli Raporlar" ile ilgili aşağıdaki sorular sorulmuştur:

Cerrahi veya medikal tedavi gerektirmeyen durumlarda hayati tehlike düşünülebilir mi ?

Evet  Hayır

Yaralanmanın meydana getirdiği komplikasyonlar hayati tehlike kapsamına girer mi ?

Evet  Hayır

Hayati tehlikeden bahseder iken gerekçe belirtmek zorundayız ?

Evet  Hayır

Aşağıdaki hangi durumlar hayati tehlike kapsamına girer ?

Kafatası kemiğinde kırık veya çatlak

Var  Yok

Karın'a nafiz organ lezyonu olan yaralanmalar

Var  Yok

Karın'a nafiz organ lezyonu olmayan yaralanmalar

Var  Yok

Göğüse nafiz organ lezyonu olan yaralanmalar

Var  Yok

Göğüse nafiz organ lezyonu olmayan yaralanmalar

Var  Yok

İç organ yaralanmaları

Var  Yok

Yanık (3. Derecede yanıklar)

Var  Yok

Femur Diafiz kırığı

Var  Yok

Laboratuvar olanaklarından yoksun bir ortamda hayati tehlike verilebilir mi ?

Evet  Hayır

Hayati tehlike verilen rapor; geçici rapor, kati rapor olarak verilir.

Geçici rapor

Kati rapor olarak verilir.

Medikal veya cerrahi tedavi sonrası hastanın hayati tehlikesinin ortadan kalktığı rapor edilmesi

Gereklidir

Gerekli değildir

Geçici rapor aşağıdaki durumlardan hangisinde verilmelidir?

Her türlü adli raporu geçici rapor olarak veririm, kati raporun Adli tabiblikçe verilmesini isterim.

Geçici raporu 'hayati tehlike' geçiren vakalara veririm ve tedavi sonrasında kati raporunu veririm.

Raporlarda verilen 'rapor süresinde' neye dikkat ediyoruz ?

Yaranın tıbben iyileşme süresi.

Yaralının günlük işlerini ve fizyolojik ihtiyaçlarını yapabilmesi için gerekli olan süre.

Yaralının yarısından dolayı yatakta geçireceği süre.

Aşağıdaki durumlarda kaç gün mutad iştilgal süresi verirsiniz?

Rahatsızlık	Gün
Kafatasında çatlak	
Burunda nazal kemik proksimalinde kırık veya çatlak	
Toraksda 1 veya 2 adet kaburga kırığı	
Pnomotoraks	
İç organ lezyonu olmayan eksploratris laparotomi	
Splenektomi	
Tek taraflı iskion-pubis kırığı	
Açık parçalı humerus kırığı	

Anket çalışmasının istatistik verileri SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

## TARTIŞMA

Etkili eylemler sonucu kişide oluşmuş travmatik lezyonların adli tıbbi açıdan değerlendirilmesi Türk Ceza Kanununun (TCK) 456. maddenin



TABLO 2

TCK 456: "Her kim katil kasdiyle (öldürme amacıyla) olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerini teşevvüs husulüne sebep olursa 6 aydan 1 seneye kadar hapis olunur. (456/1)

Fiil, havastan (beş duyardan) veya azadan birinin devamlı yahut söz söylemekte devamlı müşkülâtı veya cehrede sabit eseri yahut yirmi gün ve daha ziyade akli ve bedeni hastalıklarından birini veya bu kadar müddet mutad iştigallerine devam edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye maruz kılmış veya gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğmasını intaç eylemiş ise ceza 2 seneden 5 seneye kadar haptir. (456/2)

Fiil, kati ve muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el yahut ayaklardan birinin veya söylemek kudretinin ziyasını (kaybını) mucip olmuş veya azadan birinin tatilini yahut cehrenin daimi değişikliğini veya gebe bir kadına karşı ika olunup ta çocuğun düşmesini intaç eylemiş ise ceza 5 seneden 10 seneye kadar ağır haptir. (456/3)

Eğer fiil hiçbir hastalığı veya mutad iştigallerden mahrubiyeti mucip olmamış yahut bu haller 10 günden daha ziyade uzamamış ise kovuşturma açılması zarar görenin şikayetine bağlı olmak şartıyla fail hakkında 2 aydan 5 aya kadar hapis cezası veya ...para cezası hükmonulur. (456/4)

kriterlerine göre yapılır. Hayati tehlike ve mutad iştigal kavramları aynı kanun maddesine uygun olarak düşünülmelidir. Tablo 2 (1).

Anket çalışmasında sorulan soru, cerrahi branştaki cerrahların verdikleri cevaplar ve TCK'da karşılığı alt alta verilerek anket tartışılacaktır.

**Soru: Cerrahi veya medikal tedavi gerektirmeyen durumlarda hayati tehlike düşünülebilir mi ?**

**Cevap:** Evet %56.3, Hayır %36.3, Fikri yok %7.4.

**Tartışma:** Sebebiyet verilen yaranın hayati tehlike yaratmış olup olmadığının tespiti büyük önem taşır. Hukuki anlamda "hayati tehlike" travmadan sonra veya bir etkili eylemden sonra kişinin hayatının muhakkak tehlikede olduğu anlamına gelir. "Hayati tehlike" kavramı için hayati tehlikeye maruz kalınması şart olup, tehlikenin gerçekleşmesi şart değildir. Bu nedenle lezyonlar hiçbir medikal ve cerrahi tedavi gerektirmediği halde hayati tehlikeye neden olabilir (2).

**Soru: Yaralanmanın meydana getirdiği komplikasyonlar hayati tehlike kapsamına girer mi?**

**Cevap:** Evet %85.9, Hayır %11.9, Fikri yok %2.2.

**Tartışma:** Komplikasyonlar hayati tehlike kapsamına girmez, çünkü her yaralanmada komplikasyonlar sonucu hayati tehdit edici durumlar oluşabilir.(3)

**Soru: Hayati tehlikeden bahseder iken gerekçe belirtmek zorundayız ?**

**Cevap:** Evet %78.5, Hayır %20.7, Fikri yok %0.7.

**Tartışma:** Hayati tehlike kaydı konulan raporda mutlaka hastanın hangi lezyonu ile hayati tehlike içerisine girdiği mutlaka yazılmalıdır.(4)

**Soru: Aşağıdaki hangi durumlar hayati tehlike kapsamına girer ?**

**Cevap:**

	HT Var	HT Yok	Fikri yok
Kafatas ı kemiğinde kırık veya çatlak	%90.4	%5.9	%3.7
Karina nafiz organ lezyonu olmayan	%61.5	%35.6	%3.0
Karina nafiz organ lezyonu olan	%98.5	%1.5	
Göğüse nafiz organ lezyonu olmayan	%67.4	%28.9	%3.7
Göğüse nafiz organ lezyonu olan	%99.3	%0.7	
İç organ yaralanmaları	%99.3	%0.7	
Yanık (3.derece yanıklar)	%97.7	%0.7	%1.5
Femur diafiz kırığı	%81.5	%14.8	%3.7

**Tartışma:** Hayati tehlike kapsamına giren müessir fiillerin (etkili eylem) değerlendirilmesinde meydana gelen karışıklık adalet sisteminin uygulanmasında haksızlıklara neden olacaktır.



Aynı müessir fiil farklı hekimler tarafından hayati tehlikesi var veya yok diye değerlendirilir ise mağdur veya suçlu açısından haksız bir fiil doğacaktır. Bu nedenle hayati tehlike kavramı içerisine giren durumların hekimler tarafından çok iyi bilinmesi ve farklı uygulamalara neden olmaması gerekir. Hayati tehlike kavramı içerisine giren yaralanmaları gösteren listeler Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu tarafından güncelleştirilerek acil servislere ve gerekli mercilere ulaştırılmaktadır.

Böyle bir listeye sahip olamayanlar ve acil bir durumda "hayati tehlike var mı yok mu" sorusu ile karşı karşıya kalan hekimlerin ilk önce değerlendirmesi gereken lezyonlar;

A. Batında parietal peritonun, göğüste ise parietal plevranın bütünlüğünün bozulması hayati tehlike verilebilmesi için yeterlidir. Hastada ayrıca bir organ lezyonu olup olmamasına gerek yoktur,  
B. Büyük damar yaralanmaları,  
C. Kafa kemiklerinde kırıklar ve kafa içerisine giren yabancı cisim yaraları, hayati tehlike kavramı içerisinde yer almalıdır (3,4).

#### **Soru: Laboratuvar olanaklarından yoksun bir ortamda hayati tehlike verilebilir mi ?**

**Cevap:** Evet %93.3, Hayır %6.7

**Tartışma:** Raporda hayati tehlikeden bahsedildiği an travmayı yapan şahıs tutuklanır. Bu nedenle bir travma nedeni ile acil servise getirilen olguda, doktordan ilk istenilen olgunun hayati tehlike geçirip geçirmediğidir. Yapılan tetkiklerde şahsın hayatının tehlikede olup olmadığı belirlenemiyorsa şahıs gözlem altına alınmalıdır, hayati tehlike kaydı için acele edilmemelidir. Hayatını tehlikeye maruz kıldığı veya kılmadığı kavramını adli rapora yazmadan önce her türlü tetkik yöntemi kullanılarak hastaya kesin tanı konulmalıdır. Hayati tehlike geçirmediği halde, hayati tehlikesinin olduğu rapor edilen bir hatalı raporda hapis cezası verilmeyecek olan sanığın bir süre tutuklu kalmasına sebep olunabileceği akıldan çıkarılmamalıdır (3).

#### **Soru: Hayati tehlike verilen rapor; geçici rapor olarak mı, kati rapor olarak mı verilir?**

**Cevap:** Geçici rapor olarak verilme oranı %85.9, kati rapor verilme oranı % 8.1, cevap veremeyenler % 4.0.

**Tartışma:** Pratikte, cerrahların "kati rapor" vermekten kaçındıkları bu çalışmada tespit edilmiştir. Günümüzde adli raporyazan hekimler nerede ise

hiç kati rapor yazmaz durumuna gelmişlerdir. Adli rapor yazımında baz aldığımız TCK' nın 456 maddesinde de geçici rapor diye bir ibare mevcut değildir. Bu nedenle geçici rapor kavramını çok iyi değerlendirmemiz lazım ve adaletin gecikmemesi için kati rapor vermekten kaçınmamalıyız. (2, 3)

#### **Soru: Medikal veya cerrahi tedavi sonrası hastanın hayati tehlikesinin ortadan kalktığı rapor edilmesi gereklidir?**

**Cevap:** Gereklidir %87.4, gerekli değildir % 11.9, fikrim yok % 0.7.

**Tartışma:** Bazen adli merciler hastanın hayati tehlikesinin kalkıp kalkmadığını sorabilir. Hayati tehlikeye neden olan bir kişi savcının istemine bağlı olarak kaçma tehlikesine karşılık tutuklanabilir, kişinin hayati tehlikesinin kalktığı söylenildiğinde olaya neden olan şahıs tutuksuz yargılanabilir. Burada verilen cevap tıbbidir.

Hukuki açıdan hayati tehlikeye neden olacak nitelikteki bir yaralanma, uygulanan herhangi bir tedavi ile veya kendiliğinden geçmesi durumlarında başlangıçta oluşan ağır zararı ortadan kaldırmaz. Yani hukuki açıdan "hayati tehlikenin kalkması" söz konusu değildir.

Geçici veya kesin raporda "şahsın hayatının tehlikeye maruz kalması" durumunu değiştiremez ve adli merciler tarafından özellikle istenilmez ise "hayati tehlike kalkmıştır" ibaresinin yazılmasının kanuni olarak bir önemi yoktur (2).

#### **Soru: Geçici rapor aşağıdaki durumlardan hangisinde verilmelidir?**

**Cevap:** Her türlü adli raporu geçici rapor olarak veririm ve kati raporun Adli tabiplik ce verilmesini isterim %74.1, Geçici raporu 'hayati tehlike' geçiren vakalara veririm ve tedavi sonrasında kati raporunu veririm % 19.3, Fikrim yok %6.6.

**Tartışma:** Hayati tehlike subjektif kanaatlerle değil klinik ve laboratuvar bulgularına dayanmalıdır, bir olasılığı değil, gerçek bir tehlikeyi ifade etmelidir.

Şahsın hayatının tehlikeye maruz kaldığını söylediğimiz an, hayati tehlike ortadan kalkana kadar hasta hastanede gözlem altında bulundurulmak zorundadır. Gözlem altında tutulan ve kesin tanısı konmamış hastaya kati rapor verilmemelidir. Gözlem altında tutulan hastalar için rapor talebi olur ise ancak o zaman geçici rapor verilebilir.(5)



### Soru: Raporlarda verilen "rapor süresinde" neye dikkat ediyoruz ?

**Cevap:** Yaranın tıbben iyileşme süresi %5.9, yaralının günlük işlerini ve fizyolojik ihtiyaçlarını yapabilmesi için gerekli olan süre % 73, yaralının yarısından dolayı yatakta geçireceği süre %11.1

**Tartışma:**TCK da istenilen mutata işğal sürelerinin meslekten alıkoyma veya arızalarının iyileşme süreleri ile ilişkisi yoktur. Mutata işğal şahsın yemek yeme, konuşma, kendi başına oturup kalkması v.b. fizyolojik işleri yapabilmesidir. Bazı ceza mahkemeleri tarafından "mutata işğalden alıkoyma" ile "iş ve güçten alıkoyma" terimleri aynı olarak kullanılmaktadır. Sonuçta ceza mahkemeleri tarafından bir kişiye yapılan yaralanmanın kaç gün mutata işğalden bıraktığı (iş ve güçten) sorusunun cevabında dikkat edilmesi gereken husus kişinin fizyolojik ihtiyaçlarından alıkoyma olduğu süredir. Mutata işğalden kalma süresi tespit edilirken, yaralının yaşı, cinsiyeti, mesleği dikkate alınmadan yalnızca arızasının ağırlık derecesine bakılır (2,3,4,5,6).

### Soru: Aşağıdaki durumlarda kaç gün mutata işğal süresi verirsiniz?

**Cevap:**

Rahatsızlık	ATK taraf. belirl. günler	Doğru	Yanlış	Fikri yok
Kafatasında çatlak	25	20 (%13.3)	87 (%58)	43 (%28.7)
Burunda nazal kemik proksimalinde kırık veya çatlak	10	21 (%14)	80 (%53.3)	49 (%32.6)
Toraksda 1 veya 2 adet kaburga kırığı	15	30 (%20)	75 (%50)	45(%30)
Pnomotoraks	25	20 (%13.3)	85 (%56.6)	45 (%30)
İç organ lezyonu olmayan eksploratris laparotomi	15	30 (%20)	80 (%53.3)	40 (%26.6)
Splenektomi	25	29 (%19.3)	81 (%54)	40 (%26.6)
Tek taraflı iskion-pubis kırığı	15	20 (%13.3)	81 (%54)	49 (%32.6)
Açık parçalı humerus kırığı	45	16 (%12)	85 (%56.6)	49 (%32.6)

**Tartışma:**Yaralanmaların kaç gün mutata işğal den alıkoyma olduğunu içeren sorularda anketörlerin verdiği cevapların normal değerlerinden uzak olmasının nedenini bir çok cerrahın kati rapor yazmaktan çekinmesine bağlamaktayız.

Mutata işğal süreleri TCK 456. maddesine göre çok önemli bir konudur. Ceza kanunumuz 11-19 günler arasında mutata işğal den alıkoyma yaralamayı yapan bir kişiyi 3 aya kadar hapis cezasına çarptırabilir iken, 20 gün ve üzeri mutata işğal kaybını 3 aydan 20 aya kadar hapis cezası ile cezalandırabilmektedir. Bu nedenle verilen sürelerin mutlaka çok iyi değerlendirilerek verilmesi gerekmektedir. Her cerrahın kendi branşındaki yaralanmaları içeren mutata işğal sürelerini çok iyi bilmesi gerekmektedir.(2,3,4,5,6,7)

### SONUÇ

Adli rapor kavramı klinisyeni ilgilendirdiği gibi suçluyu, mağduru ve yargıyı da ilgilendiren bir kavramdır. Çalışmamızda adli raporu en çok yazan cerrahi branştaki doktorlarımızın hayati tehlike ve mutata işğal kavramı hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve uygulamada bir çok hataya yol açtığını görmekteyiz.

Özellikle;

- Kati rapor yazılmasındaki çekince,
- "Hayati tehlikenin kalkması" gibi yanlış bir terminolojinin kullanılması,
- Komplikasyonların hayati tehlike kapsamında değerlendirilmesi,
- Kesin tanı koymadan hayati tehlike kaydının konulması,
- Gereksiz, hayati tehlike kaydı konulan raporların yazılması ve
- Hayati tehlike oluşturan yaralanmaların yeterince bilinmemesi başlıca yapılan hatalar arasındadır.

Etkili eylemin tespiti amacıyla yapılan muayene ve adli rapor düzenleme sürecindeki zorluklar mağdur veya sanık aleyhine koşulların oluşumun yol açabilir bu nedenle cerrahların kendilerini adli raporlar konusunda eğitmeleri gerektiğine inanmaktayız.

### KAYNAKLAR

1. Özel C. İçtihatlı Türk Ceza Kanunu. 1. Baskı. Arion Yayınevi, İstanbul, 1995;467-473
2. Kendi Öl. Müessir Fiiller ve Taksirli Fiiller Sonucu Meydana Gelen Yaralanmalarda Mutata İşğal

- Ve Hayati Tehlike Yönünden Adli Tıp Sorunları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1995;48/3: 303-322
3. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti, İzmir, 1999;. 62-64, 64-66
  4. Polat O. Uygulamada Adli Tıp ile İlgili Sorunlar ve Çözümleri. Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul, 2001; 25-26
  5. V Ulusal Adli Tıp Günleri. Panel ve serbest Bildiriler Kitabı. Antalya, 3-6 Nisan, 1989; 30-34

6. Soysal Z., Çakalır C. Adli Tıp. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:224; 1999 (55)
7. Canbaz K. İlk ve Acil Yardım Tedavi Basamağında Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998; 69-75

---

**YAZIŞMA ADRESİ:**

Dr. Ali Rıza TÜMER  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp ABD, ANKARA