**ADLİ RAPORLAR**

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

**Adli Olgu**

Eğer bir kişi başka kişinin kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışları sonucu akli veya fiziksel sağlığını kaybetmiş ise, bu durumda adli olgudan söz edebiliriz.

**TÜRK CEZA KANUNU**

***Kasten yaralama***

***MADDE 86. -*** (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

**TÜRK CEZA KANUNU**

***MADDE 86.*** (3) Kasten yaralama suçunun;

 a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,

 b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

 c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,

 d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

 e) Silahla,

İşlenmesi halinde şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

**TÜRK CEZA KANUNU**

***Taksirle yaralama***

**MADDE** **89. - (1)** Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

**TÜRK CEZA KANUNU**

**(2)** Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

 a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

 b) Vücudunda kemik kırılmasına,

 c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

 d) Yüzünde sabit ize,

 e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

 f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

**TÜRK CEZA KANUNU**

***Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama***

***MADDE******87. (1)***Kasten yaralama fiili, mağdurun;

 a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

 b) Konuşmasında sürekli zorluğa,

 c) Yüzünde sabit ize,

 d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

 e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

**TÜRK CEZA KANUNU**

***MADDE******87. (2)***Kasten yaralama fiili, mağdurun;

 a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

 b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

 c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

 d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

 e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

**Adli Olgunun Bildirilmesi**

Hekimler travmaya uğrayan bir adli olgu ile karşılaştıkları zaman, o hastaya ilk müdahalede bulunduktan sonra bu durumu adli makamlara bildirmek zorundadırlar.

Bu zorunluluk, Türk Ceza Kanununun Adliyeye Karşı Suçlar bölümünün sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi kısmında (**TCK madde 280**) belirtilmektedir.

**Hekimin İhbar Yükümlülüğü**

**Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

**MADDE 280-** **(1)** Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

**(2)** Sağlık mesleği mensubu deyiminden, **tabip,** diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

 **Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

Bakırköy 2. Asliye Ceza Mahkemesindeki duruşmaya, 15 tutuksuz doktor ile avukatları katıldı. Duruşmada, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı avukatı da duruşmada hazır bulundu.

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Acil Tıp Uzmanı olan E.U, yargılamaya konu tek bir hastanın mevcut olduğunu belirterek, "**Bu hasta, hastaneye boğaz enfeksiyonu şikayeti ile başvurdu. Bu kişinin gebeliği ile ilgili herhangi bir teşhisim ve tespitim olmadı. Bize gelmeden önce gebeliği ile ilgili kadın doğum polikliniğinde tedavisi ve takibi yapılmıştı. Bu nedenle üzerime atılı suçlamayı kabul etmiyorum. Beraatimi talep ederim**." dedi.

**"Görevimi gereği gibi yaptım"**

Kadın Doğum Polikliniği'nde doktor olduğunu söyleyen E.V.K, "Gebeliğini bildirmediğim iddia edilen 18 yaş altı 2 hasta vardır. Bu hastalara ilişkin bildirim yaptığımız epikriz raporlarından anlaşılacaktır. **Biz hastane polisine ya da sosyal hizmetler birimine haber vermemize rağmen tutanak tutulmuş ve hakkımda savcılık makamlarınca ifadem dahi alınmadan haksız yere dava açılmıştır. Kusurum bulunmamaktadır. Görevimi gereği gibi yaptım. Bu hastaların kayıtlarına ilişkin delilleri yazılı savunma dilekçem ekinde sundum. Bu nedenle üzerime atılı suçlamaları kabul etmiyorum**." diye konuştu.

Kadın doğum doktoru G.A, yaklaşık 1 milyon Suriye vatandaşının hastane çevresinde ikamet ettiğini belirterek, şunları kaydetti:

"**Bir yıl içinde 13 bin 611 hastayı yalnız benim muayene etmem göz önünde bulundurulduğunda yoğun bir şekilde çalıştığımız mahkemenizce anlaşılacaktır. Biz bildirimlerimizi telefon ile eksiksiz olacak şekilde hastane polisine ya da sosyal hizmetler birimine yaptık.** Başvuran hastalar Türkçe bilmedikleri için iletişim problemi yaşadık. Hastaların gerçek yaşları, cinsiyetleri ve isimleri dahi belli değildir. Görevimi gereği gibi yaptım. Beraatimi talep ederim."

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde doktor olan İ.A, bir hastanın çocuk acil servis hastası olarak geldiğini ve asistan doktorlar tarafından muayene edildiğini belirterek, şu şekilde savunma yaptı:

"**Gebeliğinden şüphe duyulduğu için kadın doğum hastalıkları birimine sevk edilmiş. Bu bölüm tarafından gebelik tespit edilince hastane polisine hem de onlar hem de bizim tarafımızdan telefon ile bilgi verilmiştir.**Hastanede yoğun şekilde çalıştığımız için telefon ile bilgi veriyoruz. Görevimi gereği gibi yaptım. Suçlamayı kabul etmiyorum. Beraatimi talep ederim."

Kadın hastalıkları doktoru U.H. savunmasında, yaşı küçük hastaların her türlü dirence rağmen bildirimlerini yaptığını belirterek, şunları kaydetti:

<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-cocuk-gebeliklerini-bildirmeyen-18-hekim-3-yil-6-aya-kadar-hapis-cezasi-ile-yargilaniyor-2-12-83448.html>

**Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

"**Polis ve sosyal hizmetler birimini telefonla arayarak bilgi verdik. Hatta Suriye vatandaşı hastaların çok sayıda dosyası bulunduğundan işlem yapılmadığı bize bildirilmesine ve sözlü olarak bildirim yapmamıza gerek olmadığı söylenmesine karşın biz ısrarla bildirimlerimizi yaptık.** Hatta epikriz raporunda bildirim yapıldığı, işlem yapılmadığına dair not düştük. Hakkımda yargılaması yapılan iki hastadan biri benim **nöbet çıkışımda gelen bir hastadır. Sehven adıma kayıt açıldığını düşünüyorum**."

**"Çocuk istismarı konusunda hassasız"**Kadın doğum uzmanı Ö.A, "Bizler çoluk çocuk sahibi insanlarız. Çocuk istismarı konusunda hassasız. Hakkımda açılan davaya konu olan 3 hastadan 2'sine asistan doktorlar tarafından bakılmıştır. Ben kendim muayene ettiğim 3. hastanın durumunu bildirdim. 2017 yılında da 3 tane bu şekilde hastayı polise bildirdim." ifadelerini kullandı.

Kadın Doğum Uzmanı N.K, savunmasında şunları söyledi:

"Yargılamaya konu iki Suriye vatandaşı hasta bulunmaktadır. Bir tanesinin 15 yaşının üzerinde gebe kaldığı hesaplanmıştır. Bu iki hasta da tarafımca muayene edilmeyen asistan doktorların adıma kayıt açtırıp muayene ettikleri hastalardır. Hastanenin yoğunluğu nedeni ile acil, poliklinik, yatan hasta ve doğumhane gibi çok sayıda birime baktığımızdan bizim adımıza hasta bakılmaktaydı. Hastaların yaşının küçüklüğünü tespit ettiğimiz takdirde gerekli bildirimleri yapıyorduk."

Çocuk hastalıkları uzmanı Y.C, bir hastanın karın ağrısı şikayeti ile başvurduğunu, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine sevk edildiğini belirterek, "Ben vajinal muayene yapmadığım için hastanın gebe olup olmadığını ya da bakire olup olmadığını bilmiyorum. Daha sonra bu hastanın bildirimin yapıldığı sistemde görülecektir. Beraatimi isterim." dedi.

Diğer doktorlar da görevi gereği hastaların yaş küçüklüğünü tespit ettiklerinde gerekli bildirimleri yaptıklarını belirterek, beraat talebinde bulundu.

Suçtan zarar görme ihtimaline binaen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının davaya katılmasına karar veren mahkeme, o dönemde görev yapan hastane polislerinin ve sosyal hizmetler biriminde görev yapan yetkililerin kimlik bilgilerinin istenmesine karar verdi.

Adnan Oktar organize suç örgütüne yönelik yürütülen davada tutuklu sanık H.E.A'nın bir sonraki duruşmada SEGBİS aracılığıyla savunmasının alınmasını kararlaştıran mahkeme, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesine müzekkere yazılarak o dönemde acil servislerde görevli asistanların o günkü nöbetçi nöbetçi uzman adına hasta muayene edip etmediklerinin sorulmasına hükmetti.

Duruşma kasım ayına ertelendi.

**İddianameden**

Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığınca hazırlanan iddianamede, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, çoğunluğu Suriye uyruklu küçük çocukların gebe olduğu halde adli makamlara bildirilmediği ihbarında bulunulduğu belirtiliyor.

Hazırlanan denetim kurulu raporunda gebelik teşhisi konulan hasta sayısının 288'i Suriyeli olmak üzere 348 kişi olduğuna vurgu yapılan iddianamede, bu kişilerle ilgili bildirim formu düzenlenmediği kaydediliyor.

Türk Ceza Kanunu'na göre, 15 yaşından büyük kişiler için tarafların rızası ile cinsel ilişki yaşandığı takdirde bunun cinsel istismar suçunu oluşturmayacağı ifade edilen iddianamede, kanunda düzenlenen reşit olmayanla cinsel ilişki suçunun şikayete bağlı bir suç olduğu anlatılıyor.

İddianamede, hastaneye başvuran söz konusu kişilerden hiçbirinin cebir ve tehditle hamile kaldığına yönelik bir iddia ve delil olmadığı için yaş durumlarına göre suçların belirlenmesi ve ona göre de sorumluların yükümlülüğünün tespitinin gerektiği değerlendirilmesinde bulunuluyor.

Hastaneden 15 yaş altındaki hamile olduğu tespit edilen çocukların ve gerekli tespite rağmen bildirimi yapmayan doktorların listesinin istendiği bilgisi verilen iddianamede, gelen cevap yazısında 15 yaş altı hamile başvurusunun 51 olduğu, ancak bu kişilerden 17'sinin bildiriminin yapıldığı, 34 çocuğun ise bildiriminin yapılmadığı belirtiliyor.

İddianamede, bu 34 çocuktan çoğunluğun ise poliklinik kayıt sisteminde bulunan ancak kadın doğum kliniğinde kayıtları olmayan kişiler olduğu anlatılıyor.

Hamile oldukları tespit edildiğinde bildirimi yapılması gerektiği halde yapılmayan 34 çocuk yönünden bunları muayene eden ve tespitleri yapan 18 doktorun sorumluluğunun bulunduğu savunulan iddianamede, çocukları muayene etmeyen, onlarla doğrudan herhangi bir bağlantısı olmayan hastanenin başhekimi A.Y.M. hakkında da kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verildiği ifade ediliyor.

Olayla ilgili soruşturma izni verilen doktorlar E.V.K, C.İ, N.A, Ü.H, N.K.A, Ö.A, I.Ş.Y, Ö.A, M.E.Ö, G.A, E.U, H.E.A, İ.A.K, İ.B, M.T.K, O.Y, Ş.Y.A. ve Y.C. hakkında "kamu görevlisinin suçu bildirmemesi" suçundan 6 aydan 3 yıl 6 aya kadar hapis cezası isteniyor.

Adli Makamlara Bildirilmesi Gereken Adli Olgular

1- Bir başkasının kasıtlı davranışı nedeniyle meydana gelen yaralanmalar,

2- Bir başkasının tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı nedeniyle meydana gelen yaralanmalar,

3- Meslekte ve sanatta acemilik veya düzenleme, yönerge ve emirlere uymama sonucu meydana gelen yaralanmalar,

4- Zehirlenme olguları,

5- Orijini intihar, cinayet olan tüm yaralanmalar,

6- İş kazaları.

**Adli Olgunun Bildirilmesi**

Hekimlerin bu yasa nedeni ile tedavi et-tikleri bir hastasının adli olgu niteliğinde olup olmadığını veya olacağını değerlendirmeleri gerekmektedir.

Adli olgu niteliğindeki hastaların tıbbi tedavilerine derhal başlandıktan sonra hastane polisine, savcılığa, adli makamlara yazılı, sözlü (telefon vb.) olarak bildirilmelidir.

**BİLİRKİŞİLİK
CEZA MUHAKEMESİ KANUNU**

**Bilirkişinin atanması**

MADDE 63. - (1) Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafiinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukukî bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

(2) Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden çok olarak saptanması, hâkim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir.

(3) Soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.

**BİLİRKİŞİLİK**

Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü

CMK-MADDE 65. - (1) Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:

a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.

b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.

c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar.

**BİLİRKİŞİLİK**

Bilirkişi raporu, uzman mütalaası

MADDE 67. - (1) İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderir. Mühür altındaki şeyler de ilgili mercie verilir veya gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır.

(2)……

**BİLİRKİŞİLİK**

Görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlem

MADDE 71. - (1) Usulünce çağrıldığı hâlde gelmeyen veya gelip de yeminden, oy ve görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında 60**\*** ıncı maddenin birinci fıkrası hükmü uygulanır.

\*Tanıklıktan ve yeminden sebepsiz çekinme

MADDE 60. - (1) Yasal bir sebep olmaksızın tanıklıktan veya yeminden çekinen tanık hakkında, bundan doğan giderlere hükmedilmekle beraber, yemininin veya tanıklığının gerçekleştirilmesi için dava hakkında hüküm verilinceye kadar ve her hâlde **üç ayı geçmemek üzere disiplin hapsi verilebilir.** Kişi, tanıklığa ilişkin yükümlülüğüne uygun davranması halinde, derhâl serbest bırakılır.

**ADLİ RAPOR**

Adli ve idari makamlar tarafından sağlık kurumlarına gönderilen hasta, yaralı ve alkollü kişilerin muayene ve tedavisinin yapılması; istenirse durumun bir raporla belirtilmesi zorunludur.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

Hastaların rızası alınmadan muayene edilmeleri mümkün değildir. Kişiye yapılacak işlemler anlatılarak **rızası (onam)**  olup olmadığı sorulmalıdır. Erişkin kişilerin sözlü rızaları yeterli olarak kabul edilebilir. Fakat çocuklar için ebeveynlerinden yazılı rıza alınması daha uygundur. Kişiler muayene olmayı kabul etmeyebilirler. Bu durum “Hasta muayeneyi kabul etmemiştir” şeklinde rapora yazılmalı, tıbbi zorunluluk yok ise hasta ikna etmeye çalışılmamalıdır.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

Hekimlerin mesleki uygulamalarını hukuka uygun hale getiren temel koşul hastanın ya da velisinin veya vasisinin onamıdır.

**Hasta Hakları Yönetmeliği**

**Hastanın Rızası ve İzin**
**Madde 24-** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.
Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.
Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür.
Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.
Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

Lizbon Bildirgesinin (1981) 3. maddesine göre; Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.

Amsterdam Bildirgesinin (1994) 3. maddesi 4,5,6,7. fıkralarına göre; “Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri mercie bırakılmalıdır.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

…Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır”.

Bali Bildirgesi’ne göre (1995); Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin

 5. maddesine göre;

“Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

**Aydınlatılmış Onam-Rıza**

6. maddesinin 1. ve 2. fıkralarına göre; “Muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır.”.

**Aydınlatılmış Onamın Şekli**

Hasta aydınlatılması genellikle sözel olarak yapılmaktadır.

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. Maddesine göre; Büyük ameliyatlardan önce hastadan onamın yazılı olarak alınması gerekmektedir.

**1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**

Madde 70- Hekimler, diş hekimleri ve dişçiler yapacakları her çeşit ameliye için hastanın, hasta küçük veya hacir altında ise, veli veya vasisinin önceden rızasını alırlar. **Büyük cerrahi ameliyeler için bu rızanın yazılı olması gereklidir** (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunamadığı veya üzerinde ameliye yapılacak kişi görüş belirtecek durumda değil ise, rıza koşulu aranmaz). Tersine davrananlardan, ilgilinin şikayetine bağlı olma koşulu ile on liradan iki yüz liraya kadar hafif para cezası alınır.

**ADLİ RAPOR**

Hasta bir yazı ile muayeneye gönderildiğinden, gelen ve giden evrak niteliğinde olduğu için bunların kayıt edilmesine dikkat edilmelidir.

Muayene odasında genel güvenlik önlemlerinin sağlanması koşulu ile hekim ve yardımcı sağlık personeli dışında güvenlik görevlileri de dahil kimse bulunmamalıdır.

**ADLİ RAPOR**

Adli olgularda bulgular mümkün olduğu kadar yazılarak kayıt edilmelidir. Bunların daha sonra hatırlanmaları çoğu zaman mümkün olmamaktadır.

**Rapora yazılması ve yazılmaması gerekenler:**

Raporda yaranın lokalizasyonu, taze veya eski olduğu, yaranın cinsi (abrazyon, ekimoz gibi), damar sinir kesisi olup olmadığı, aletin cinsi, batına ve göğüs boşluğuna penetre olup olmadığı, komplikasyon gelişip gelişmediği (kanama, tromboz, emboli) yazılmalıdır.

(+) bulguların yanında (-) bulguların da yazılması gerekmektedir.

**ADLİ RAPOR**

Raporların mümkün olduğu kadar bulgulara dayanmasına dikkat edilmelidir. Kişinin bir travma olduğunu belirttiği ancak bulguların bulunamadığı durumlarda kişinin ifadesi ve bulguların bulunmadığı rapora yazılmalıdır.

Tanı konulması amacıyla yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemeler titizlikle saklanmalıdır. Fakat önemli olduğu düşünülen başka bir bulgu ve ifadenin de rapora yazılması faydalı olacaktır.

**Teknik Olarak Adli-Tıbbi Raporlar**

Adli raporlar daktilo,bilgisayar ya da okunaklı el yazısı ile resmi yazışma kuralları ve rapor tekniğine uygun olarak yazılmalıdır.

Adli rapor üç nüsha olmalıdır. Raporun aslı, raporu isteyen adli makama gönderilirken bir nüshanın bir dosyada arşivlenmesi, bir nüshanın ise ilgili savcılığa gönderilmesi gerekir.

Adli raporların bir örneğinin ilgili savcılığa gönderilmesi hususunda ilgili bakanlıkların genelgeleri bulunmaktadır.

**Teknik Olarak Adli-Tıbbi Raporlar**

Her sağlık kurumunda sayfa sayısı belirlenmiş, mühürlü ve onaylı “adli rapor protokol defteri” bulunmalıdır. Adli olgulara her yılbaşından başlayarak “protokol sayısı” verilir. Her olgunun hanesinde bir protokol sayısı, muayene tarihi ve saati, muayene olan kişinin adı soyadı, doğum tarihi, anne-baba adı, olay türü ve kişinin yakınması, gönderen adli makam, muayene bulguları ve sonuç olmak üzere bölümler yer almalıdır.

**Adli Raporlarda Standart Olarak Bulunması Gereken Kısımlar**

-  Raporu düzenleyen kurumun adı

-  Raporun protokol sayısı

-  Raporun düzenlendiği tarih ve saat

- Konu: Olayın şekli ve türü (“araç içi kaza”, “ilaç zehirlenmesi”, ..) belirtilmelidir.

-  İlgi: Adli rapor isteminde bulunan ya da bunu havale eden kurumun rapor istek yazısındaki tarih ve sayıdır.

**Adli Raporlarda Standart Olarak Bulunması Gereken Kısımlar**

- Muayeneye gönderilme usulü: Kişinin “sol kolu mühürlü olarak yada “bir görevli refakatinde” gönderilmesi usulden olup, güvenlik görevlisi tarafından getirilmiş ise adı, soyadı, yaka no su yazılmalıdır.

- Kişiyi gönderen adli makamın sorduğu sorular

- Gönderilen tıbbi yada adli belgeler

**Adli Raporlarda Standart Olarak Bulunması Gereken Kısımlar**

-Muayene ve laboratuvar bulguları: Öncelikle olayın tarihi, saati, öyküsü, kişinin yakınmaları veya iddiaları, kişinin özgeçmişi ve soy geçmişi ayrıntılı olarak kaydedilir. Daha sonra fizik muayeneye geçilerek hastanın genel durumu, yapılan sistemik muayene bulguları ve yaraların özellikleri anatomik lokalizasyonu ve yara karakterine göre sırayla yazılır.

- Bulgular yazıldıktan sonra, yapılan konsültasyon ve laboratuvar incelemelerinin sonuçları (bununla ilgili belgelerin tarih, sayısı; incelemeyi yapan kurum ya da kişinin adı belirtilerek) kaydedilir.

**Adli Raporlarda Standart Olarak Bulunması Gereken Kısımlar**

Adlî rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporda, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir.

Adlî değerlendirmede “yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adlî makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır.

**Adli Raporlarda Standart Olarak Bulunması Gereken Kısımlar**

Kesin raporların sonuç maddelerindeki ifadeler net olmalı, hekimin kanaatini doğrudan yansıtmalıdır. Kesin raporların “kanaatini bildirir rapordur” ibaresi ile sonlanması uygulamada yaygın olarak benimsenmiş bir usul olup bir belirsizlik anlamı taşımaz; kesin olmakla birlikte elde edilen sonucun bir kanaate dayandığını vurgulayan doğru bir yaklaşımdır.

**Sonuçlarına Göre Adli-Tıbbi Raporlar**

**Geçici Rapor**: Henüz tanı konulmamışsa, laboratuvar inceleme yöntemlerine ihtiyaç varsa, travma belirtileri tamamen ortaya çıkmamış ve olgunun takibi gerekiyorsa, konsültasyona ihtiyaç duyuluyorsa, hekimin bilgi ve deneyimi yeterli değilse, hekimin güvenliğini tehdit eden bir durum varsa düzenlenebilir.

**Sonuçlarına Göre Adli-Tıbbi Raporlar**

**Kesin Rapor**: Kesin rapor verme kriterlerinin oluştuğu durumlarda düzenlenir.

**Ek Rapor**: Kesin rapor düzenlenmiş olgularda bazı hususların (örneğin çehrede sabit eser, devamlı uzuv zaafı/tatili..) sonradan muayene edilerek değerlendirilmesi gerekebilir ya da adli makamlar tarafından yeni sorular sorulabilir; bu durumda “ek rapor” düzenlenir.

**Konularına Göre Adli-Tıbbi Raporlar**

1-Darp (müessir fiil) raporları

2-Cinsel suçlar ile ilgili raporlar

3-Adli psikiyatri konuları ile ilgili raporlar

 -   Farik ve mümeyyizlik

 -   Suça karşı ceza ehliyeti

 -   Hukuki ehliyet

 -   Ahlaki redaet

 -  Toksik madde kullanma alışkanlığının iptila düzeyinde olup olmadığı

4-Yaş tayini raporları

5-Maluliyet raporları

6-Alkol raporları

7-Keşif ve otopsi raporları

8-Diğer

T.C
Sağlık Bakanlığı
Yenimahalle Sağlık Ocağı

 Rapor no:391 15.10.2012/10.40

 Konu: Darp muayenesi

 İlgi: Yenimahalle Karakolunun 15.10.2012 tarih, 255 sayılı yazısı

 Ankara C. Savcılığına (Yenimahalle Karakolu Amirliğine)

 Sol kolu mühürlü olarak gönderilen Mehmet oğlu, 1961 doğumlu Ahmet Doğan’ın yapılan muayenesinde; kişi 15.10.2012 tarihinde saat 08.30’da darp edildiğini iddia etmektedir. Genel durum iyi, bilinç açık, T.A. 140/90 mm/Hg, Nabız=72/dk kafada verteksde 2 cm uzunluğunda kenarları düzensiz ve kanamalı raddi yara, sol göz etrafında çepeçevre kırmızı-mor renkte ekimoz ve hematom, sağ ön kol 1/3 alt kısımda 3x1 cm’lik taze sıyrık ve ekimoz mevcut olup, sağ el bileği hareketlerinin ağrılı ve kısıtlı olduğu, Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniğinin 15.10.2012 tarih 1458 sayılı raporunda; sağ ön kol grafisinde radius 1/3 alt kısımda kırık saptandığı bildirildiğine, şahsın adli tabipliğimizce yapılan muayenesinde sağ ön kol ve bileğinin alçı ateline alındığı görüldüğüne göre; Sonuç: Tespit edilen bulguların (sağ radius kemiği kırığı arızasının),

 **1) Şahsın yaşamını tehlikeye sokmadığı,**

 **2) Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında, şahısta saptanan radius kırığının hayat fonksiyonlarını ORTA (2) derecede etkileyecek nitelikte olduğu ,**

 **3) Basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı kanaatini bildirir rapordur.**

 Dr. Ali Candar

 Yenimahalle Sağlık Ocağı Tabibi

Raporların Tanzimi ve Adlî Makamlara İletilmesi

Adlî raporlar üç nüsha olarak düzenlenecektir. Her bir nüshanın verileceği merci, vakanın ***Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi****,* ***Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik***veya ***Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği***kapsamında olmasına göre farklılık arz etmekte olup; muayene için getirilen kişinin hangi kapsamda olduğu sevk evrakında belirtilmemişse getiren kolluk kuvvetinden sorularak öğrenilecek ve raporun dağıtımı şu şekilde yapılmalıdır.

Raporların Tanzimi ve Adlî Makamlara İletilmesi

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik kapsamında bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi isteniyorsa, **raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda kalacak**, muayene sonrasında hemen rapor tanzim edilmesi mümkün ise **iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili hâkimliğe, mahkemeye veya Cumhuriyet başsavcılığına iletilmek üzere getiren kolluk görevlisine teslim edilecek**, ileri tetkik ve benzeri nedenlerle hemen rapor tanzimi mümkün değilse raporun iki nüshası kapalı ve mühürlü bir zarf içinde sağlık kuruluşunca ilgili adlî makama en kısa sürede iletilecektir.

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü amacıyla muayene ve raportanzimi durumunda

*Yakalama veya nezarethaneye giriş durumu söz konusu ise*, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda alıkonacak, ikinci nüshası gözaltına alınan kişiye, üçüncü nüshası ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilecektir.

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü amacıyla muayene ve raportanzimi durumunda

G*özaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış söz konusu ise*, **raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda** saklanacak, **iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına** en seri şekilde gönderilecektir. Bu raporların gönderilme şekli ve sıklığı sağlık kuruluşunun iş yükü, yerleşim biriminin büyüklüğü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak şu vasıtalarla yapılabilir: Sağlık kuruluşunca görevlendirilecek bir personel, taahhütlü posta veya APS, imkânlar varsa Elektronik İmza Kanunu uygulaması esaslarına göre elektronik ortamda.

ADLİ RAPORLARDAKİ BAZI KAVRAMLAR

-**Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma**

-**Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma**

- **Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma**

-**Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi**

**-Yüzünde sabit ize - yüzünün sürekli değişikliğine neden olma**

-**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

**Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma**

Yeni TCK’nun 86. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen bu terim ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır.

Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilecek bir listeye ihtiyaç vardır.

**Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma**

Yeni TCK’nun 86. maddesinin 1. fıkrasında yer almakta olup ön görülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. “kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır.

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma**

Yeni TCK’nun 87. maddesinin 1.fıkrasında yer alan bu tanım Eski TCK’nun 456. Maddesinin 2. fıkrasında, “kişinin hayatını tehlikeye maruz kılma” şeklinde yer almakta idi.

Bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. ‘’Ne olur ne olmaz’’ diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir.

Yaşamsal Tehlike=**VARDIR/YOKTUR**

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma**

Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar

**Kafatası kırıkları,**

**Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon,**

**Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow koma skorunun 8 ve altında olduğu bilinç kapalılığı,**

**İlk üç servikal vertebra kırığı,**

**Vertebral kolonda hangi seviyede olursa olsun medulla spinalis hasarı (kontüzyon/laserasyon) ile medulla spinalis hasarının eşlik ettiği kırık, çıkık, disk yaralanması ve herniler,**

**İç organ yaralanmaları,**

**Büyük damar yaralanmaları,**

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma**

**Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20’den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematom ve laserasyonlar,**

**Medulla spinalis lezyonu,**

**İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batın boşluğuna penetre yaralanmalar,**

**2. derece yanık (% 20’ten fazla),**

**3. derece yanıklar (% 10’dan fazla),**

**Kuduz hayvan ısırığı,**

**Elektrik çarpması (Giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı),**

**Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler.**

**DOKUZLAR KURALI**

**Baş % 9
Kollardan her biri % 9
Bacaklardan her biri % 18
Gövdenin ön tarafı % 18
Gövdenin arka tarafı % 18
Üreme organları % 1**

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma
DOKUZLAR KURALI**

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma**

**Yaşamı Tehlikeye Sokan Damar Yaralanmaları:**

A. Carrotis Communis, A. Carotis Interna, A. Carotis Externa, A.V. Facialis, A.V. Maxillaris, A.V. Occipitalis, A.V. Temporalis Superficialis, V. Jugularis Interna, V.Jugularis Externa, A.V. Brachioceghalica, A.V. Subclavia, A.V. Thoracica Interna (A. Mammaria Interna), A. Vertebralis, Truncus Thyreocervicalis, A.V. Thyroidea Inferior, A.V. Thyroidea Superior, A.V. Lingualis, A.V. Axillaris, A.V. Brachialis, A. Ulnaris, A. Radialis, A.V. Femoralis (Superficialis), A.Profunda Femoris, A.V. Poplitea, A. Tibialis Posterior, A. Dorsalis Pedis, A. Dorsalis Penis, V. Dosalis Penis Profunda, A. Sacralis Media, A. İntercostalis, A. Obturatoria, A. Glutea Superior, A. Glutea Inferior, A. Umblikalis, V. Saphena Magna, A. Pudendalis, A. Spermatika, A. Testikularis, A. Ovarika, A. Uterina, A. Lienalis, A. Renalis.

**Yaşamını Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma**

- Travmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokmuş olması şartı aranır; ölümün gerçekleşmesi ya da koma gibi ağır sonuçlara yol açması aranmaz.

- Yaşamsal tehlike bir olasılık değil, gerçek bir tehlikeyi ifade eder.

- Travma ile yaşamsal tehlike arasında nedensellik (illiyet) bağı bulunması gerekir.

- Önemli olan yaşamsal tehlike durumunun süresi değil, bunun gerçekleşmesidir.

- Yaşamsal tehlike subjektif kanaate değil; klinik ve laboratuvar bulgulara dayanmalıdır.

- Yaşamsal tehlike, travmanın beklenen sonucu olmalıdır; sonradan eklenen indirekt, travma ile ilişkisiz nedenlerden kaynaklanmamalıdır.

**Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi**

Kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilecektir.

**Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi**

Vücutta çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Bu durumda, organın işlevinin zayıflaması değil, işlevin yitirilmesi söz konusudur. Çünkü, kanun metninde duyu ve organlardan birinin işlevinden söz edilmektedir.

Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre % 10-50 arasındaysa “işlevin sürekli zayıflaması”; % 50’nin üstünde ise “işlevin yitirilmesi” olarak değerlendirilmelidir.

**Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi**

**Yüzünde sabit ize - yüzünün sürekli değişikliğine neden olma**

Oluşan yara az ya da çok iz bırakır, ancak her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise ‘’yüzde sabit iz’’den bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süre uzayabilir.

**Yüz Sınırları**

**Yüzünde sabit iz**

**Yüzünün sürekli değişikliğine neden olma**

Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda “yüzde sürekli değişiklik”ten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir.

**Yüzünün Sürekli Değişikliği**

**Yüz Sınırları**

Yeni TCK’ya göre ‘’**yüz**’’ sınırları tanım-lanacak olursa, *kişiye cepheden bakıldığında* üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil ), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikulaları takip eden çizgiler arasında *kalan bölge* anlaşılmalıdır.

**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

Yeni TCK’nun 87. maddesinin 3. fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir.

Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre **HAFİF (1), ORTA (2-3) ve AĞIR (4-5-6)** olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da, iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan bu sınıflama içinde değerlendirilmiştir.

**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

**KIRIĞIN HAYAT FONKSİYONLARINI ETKİLEME DERECESİ**

KAFA BÖLGESİ

- Kubbede tek başına lineer kırık **(2)**

- Kubbede çökme kırığı **(4)**

- Kaidede kırık **(4)**

GÖĞÜS BÖLGESİ

- Klavikula kırığı **(2)**

- Klavikula açık kırığı (3)

OMURGA BÖLGESİ

- Korpus kopma kırığı **(2)**

- Korpus açık kopma kırığı **(3)**

- Korpus kırığı **(3)**

ETRAF BÖLGESİ:

- Omuz çıkığı (Gleno-humeral) **(2)**

- Sterno- klaviküler çıkık **(2)**

- Omuz çıkığı+tuberkulum majus kırığı **(3)**

- Humerus cisim kırığı (3)

- Femur başı kırığı **(4)**

- Femur başı açık kırığı **(5)**

- Femur boynu (kollum) kırığı **(4)**

**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir. Tablolarda 6 değeri mevcut olmayıp bu dereceye skorlama sonucu varılacaktır. Bunun için şöyle bir hesaplama yapılacaktır:

Kırılan her bir kemiğin derecesi bulunacak, bunların kareleri alınarak toplanacak ve çıkan toplamın karekökü alınacaktır. Çıkan sonucun küsuratlı olması halinde; küsurat 0,5’den yüksek ise bir üst derece alınacaktır.

**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

 ÖRNEKLER

**1-** Kişide bir tarafta kapalı radius kırığı ve diğer tarafta açık radius kırığı olsun.

 Radius kırığının derecesi: 2

 Açık radius kırığının derecesi: 3

 İkisinin birlikte skorlanmış derecesi

 √22+32=√4+9=√13=3,6→ 4

 Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR(4) olarak değerlendirilecektir.

**Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması**

**2-** Kişide üç adet falanks kırığı, metakarp kırığı ve açık radius kırığı olsun.

 Falanks kırığının derecesi: 1

 Falanks kırığının derecesi: 1

 Falanks kırığının derecesi: 1

 Metakarp kırığının derecesi: 2

 Açık radius kırığının derecesi: 3

 √12+12+12+22+32=√1+1+1+4+9=√16=4

 Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR(4) olarak değerlendirilecektir.

**DİŞLER**

Dişlerin çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise; işlevin sürekli zayıflaması, 30’un üzerinde ise; işlevin yitirilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır:

Kanin: 4,5

Kesici: 4

Premolar: 3

1. ve 2.. Molar: 3

3. Molar: 0,5

DİĞER KAVRAMLAR

**-Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı**

-**Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma**

-**Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma**

-**Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması**

 **Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**1-** Adli bir makamın istek yazısı olmaksızın adli rapor yazılması

Adli-tıbbi raporları savcılıklar, mahkemeler, polis ve jandarma karakolları resmi yazı ile ister. Bu kurumların dışında hastanın rızası olmaksızın hiçbir kişi ya da kurum adli muayene ya da rapor isteminde bulunamaz.

Adli raporlar, esas olarak savcılık yada mahkemeler tarafından istenilebilir ve hukuken değerlendirilebilir. CMK’ya göre hazırlık soruşturmalarında muayeneleri gereken kimselerin Cumhuriyet savcılıklarının talebi ile muayenelerinin yapılacağı hükme bağlanmıştır. Hekimlerden görüş isteme yetkisi hakim ve savcılara verilmiştir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

Ancak uygulamada Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu 2. maddesine göre güvenlik güçleri de kanıtlarının gecikmeden toplanarak savcılık ya da mahkemelere sunulması amacı ile adli hekimlerden yazı ile adli muayene ve rapor isteğinde bulunabilmektedir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**2-** Muayene olacak kişilerin usulüne uygun gelmemesi

Sağlık kurumlarına muayene olması ve adli rapor düzenlenmesi için kişiler, sol el bileği iç yüzü mühürlü olarak yada görevli memur refakatinde gönderilmelidir. Bu, herhangi bir usulsüzlük yapılmasını; özellikle muayene olması gereken kişiler dışındakilerin kasıtlı olarak muayene olmalarını engellemek amacını gütmektedir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**3-** Güvenlik önlemlerinin alınmaması, hekimin özgürce muayene yapmasının engellenmesi

Hekim ve yardımcı personelin güvenlik önlemleri alınmış olmalıdır. Ancak muayene esnasında hastanın yanında onun rahat anamnez vermesi ya da muayenesini engelleyebilecek şekilde başka kişilerin bulunması temel, etik bir kuralın ihlali anlamına gelir.

Muayene odasında genel güvenlik önlemlerinin sağlanması koşulu ile hekim ve yardımcı sağlık personeli dışında güvenlik görevlileri de dahil olmak üzere kimse bulunmamalıdır. Bu durum özellikle gözaltı ve tutuklu durumundaki kişilerin ve cinsel saldırı mağdurlarının muayeneleri açısından son derece önem taşıyan bir husustur.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**4-**Adli raporların geç yazılması, rapor yazmaktan kaçınılması

Adli muayene ve rapor yazımı hekimin öncelikli görevlerindendir. Yargı sürecinin ve dolayısıyla adaletin oluşmasının gecikmemesi için hekim üzerine düşen görevi zamanında ve titizlikle yerine getirilmelidir. Yalnızca acil girişim ve tedaviler hekimin bu görevinden önce gelir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**5-** Kesin rapor verilebilecek iken geçici rapor verilmesi, sevk edilmesi

 Uygulamada sıklıkla rastlanan bu durum esasen olası bir hatadan ve doğacak sorumluluktan kaçınmak için yapılmakta ise de; aynı zamanda hekimin temel mesleki iş ve görevlerden vazgeçmesi anlamına da gelmektedir. Hekimin ya da söz konusu sağlık biriminin kendine güvensizliğini ifade etmektedir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

Adli olgularda pratisyen hekimlerin, asistan hekimlerin kesin rapor vermemesi gerektiği görüşünün hiçbir haklı etik ve yasal dayanağı bulunmamaktadır.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**6-G**ereken gözlem, kontrol, konsültasyon yada sevklerin yapılmaması

Hekim, kesin rapor verme kriterlerinin bulunmadığı olgularda özel bilgi, deneyim ya da uzmanlık gerektiren durumlarda elbette geçici rapor vermek ya da uygun sevklerde bulunmak zorundadır. Hekim sorumluluğu açısından, tüm hasta sevk işlemlerinin gerekçeli ve yazılı olarak yapılması büyük önem taşır.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**7-** Hekimlerin kendi bilgi, deneyim ve uzmanlık alanı dışında görüş bildirmesi

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**8-** Olayla ilgili yeterli bilgi ve bulgu edinmeden, kişiyi tam olarak muayene etmeden rapor düzenlenmesi

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**9- Gereken laboratuvar yöntemlerine başvurulmaması**

Hastanın fizik muayenesinde belirlenen bulguların gerekirse uygun bir laboratuvar yöntemi ile desteklenmesi gerekir. Örneğin kafa travmaları sonucu subaraknoidal kanama, beyin ödemi ve benzer lezyonların varlığından kuşkulanıldığında yalnızca fizik muayene ve direkt radyolojik grafi bulguları tanı için yeterli değildir.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

 **10-  Rapor tekniğine uyulmaması**

  Bir adli raporda standart olarak bulunması gereken, raporun sayısı, tarihi, saati, bilgisi, konusu, başlığı, giriş, muayene ve tetkik bulguları, sonuç, hekimin unvanı ad, soyadı, mühür gibi kısımların raporda bulunmaması

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**11-** Raporun tek nüsha ve okunaksız, düzensiz, rasgele bir yazı ile yazılması

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**12-**Düzenli bir kayıt-protokol ve arşivleme sistemi bulunmaması

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**13-**Tıp terimlerinin gereğinden fazla ve açıklamasız bir şekilde kullanılması

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**14-** Bilimsel olmayan, sübjektif, duygusal ifadelerin kullanılması

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**15- Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma,** **Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma, Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi, Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma, Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması,** **cinsel suçların muayenesi, çocukların ceza sorumluluğu, cezai ve hukuki ehliyet gibi temel kavramların bilinmemesi yada yanlış yorumlanması**

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**16-**Yara lokalizasyonu ve özelliklerinin (yaranın boyu derinliği, açıları, kuyruğu, hangi tür aletle oluşmuş olabileceği, yara yaşı..) bilinmemesi ya da bu kavramların hatalı kullanılması.

**Adli-Tıbbi Raporlarla İlgili Olarak Sık Karşılaşılan Sorunlar**

**17-**Hekimin kendini savcı, hakim yerine koyması; hukuki yorum ve değerlendirmede bulunması: Örneğin, “saptanan bulguların... kanun maddesine uyduğu” gibi hukuki yorumlar yapılması yanlış olup esasen hekimin görev ve yetki alanını aşmaktadır.

**Genel Adli Muayene Raporu
 Vücut Diyagramı**

**Genel Adli Muayene Raporu
 Vücut Diyagramı**

 **CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU-ERKEK**

 **CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU-KADIN**