

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI: ADLİ PSİKİYATRİ

DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

DÖNEM: IV

DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ: ADLİ TIP

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T X TT Ön tanı X A İ K

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

Konu ile ilgili yasal düzenlemeler,
Bu konudaki hekim sorumluluğu,

ÖĞRENME KAZANIMLARI

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Adli psikiyatri raporu düzenlenmesinde dikkat edilecek konularda bilgi sahibi olur.
2. Adli psikiyatri raporları konusundaki yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olur.

DERSİN İÇERİĞİ

Adli Psikiyatri,
Ceza sorumluluğu,
Çocukların ceza sorumluluğu,
Medeni hakları kullanma sorumluluğu, fiili ehliyeti,

DERS NOTU

Adaletin tecellisinde bilgiye, belgeye ihtiyaç duyulur. Bilginin kaynakları arasında bilirkişilik kavramının önemli bir yeri vardır. "Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin" görüşü alınır.

Adli Psikiyatri, adli tıbbın genel ilke ve anlayışı çerçevesinde hukuk ve tıp bilimi arasındaki bağlardan birini oluşturarak hukuki bir olayda kişinin ruhsal durumunu değerlendirerek hukuka yardımcı olur. Adli Psikiyatri, hekimler tarafından adli rapor düzenlenen konulardan biridir. Adli Psikiyatri uygulamasında ruhsal durum değerlendirmesi ile temel hukuki kavramların ve yasaların birlikte yorumlanması gerekmektedir.

Adli Psikiyatri, klinik psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, adli tıp, nöroloji, hukuk, psikoloji, kriminoloji, sosyal hizmetler, kriminoloji, hemşirelik, pedagoji gibi pek çok bilim dalı ve disiplinin birlikte çalışmasını gerektiren bir alandır. Ruhsal muayene yapılarak bazen gözlem altına alınarak değerlendirme yapılırken farklı disiplinlerin katkısıyla tıbbi ve hukuki bilgilerin adaletin hizmetine sunulması söz konusudur.

Bir suç ya da hukuksal bir işlem sırasında kişilerin irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneklerinin bulunup bulunmadığının saptanması önem taşımaktadır.

1219 Sayılı Kanununun 13. maddesine göre; "Madde 13 – Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz." Mahkemeler adli psikiyatri ile ilgili konularda hekimlerden görüş almaktadır.

Bununla birlikte mahkemelerin Adli Psikiyatri konularında Adli Tıp Kurumu 4. ve 6. İhtisas Kurulları ile Gözlem İhtisas Dairesi, Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlükleri, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Bakırköy, Manisa, Adana, Samsun, Elazığ) Üniversitelerin Psikiyatri Anabilim Dalları, Devlet Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri, Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim dalları ve Sağlık Ocaklarından daha fazla görüş istedikleri görülmektedir.

Adli Psikiyatri ile ilgili konular; ceza ehliyeti, hukuki ehliyet, çocukların ceza sorumluluğu, fiile ruhsal yönden mukavemet, ruh bakımından kendisini savunma, madde kötüye kullanımı ya da madde bağımlılığı olup olmadığı ile ilgili değerlendirmeleri kapsamaktadır. Gözlem İhtisas Dairesi'nin görevleri ise "Mahkemeler ve hakimlerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmek" olarak belirtilmiştir.

CEZA SORUMLULUĞU

Suç; kanunun yasakladığı eylemdir. Morali ya da yasayı çok gerçek olarak bozma. Bir ferdin kanun ile yapmaya mecbur olduğu şeyi yapmaması veya yapmamaya mecbur olduğu şeyi yapmasıdır. Suç, hukuki bir olay olduğu kadar toplumsal ve kriminolojik bir olaydır. Suç, anlam olarak dönemden döneme değiştiği gibi ortamdan ortama da değişkenlik göstermektedir.

Akil hastalıkları ile suç arasındaki ilişki bilim adamları ve araştırmacıların ilgisini çekmiş, bu konuda pek çok araştırma yapılmıştır. Ceza ehliyeti değerlendirilirken önemli olan suç sırasında kişinin akıl sağlığının ne durumda olduğudur. Tarihe bakıldığında, akıl hastalarının suç işlediklerinde cezalandırılmayacakları düşüncesi kabul görmektedir. Bazı görüşlere göre, yasalarda gösterilen suç niteliğindeki bir eylemde bulunulması ve fiili işleyen kişinin her ne olursa olsun ceza alması gerektiğidir. İngiltere'de ortaya çıkan bir olay hukuk ve tıp adamları arasında uzun tartışmalara yol açmış ve Mc Naghten kurallarının oluşumuna neden olmuştur. Bu kural yasal sorumluluğu tanımlamak için İngiliz Mahkemelerince tanımlanmıştır. Mc Naghten kuralına göre eğer bir kişi akıl

hastalığı etkisinde suç işlemişse suçsuzdur. Kişinin ceza almaması için bir hezeyanı olması, akli dengesinin bozuk olması gerekir. Mc Naghten kuralı doğru yanlış testi olarak da bilinir. Daniel Mc Naghten'in, bir çok insanın ve Muhafazakar Parti liderinin kendisini öldüreceği, kötülük yapacağı şeklinde düşünceleri, perseküsyon hezeyanları vardı. Muhafazakar Parti lideri Robert Peel'in evine giderek orada bulunan sekreteri Edward Drummond'u, Peel zannederek vurdu. Jüri Mc Naghten'i delilik nedeniyle suçsuz buldu ve bir akıl hastanesine kapatıldı (1843). Mc Naghten ömrünün kalan 22 yılını akıl hastanesinde geçirdi. Kraliçe Viktorya ve diğer yetkililer suç sorumluluğu kavramının netleştirilmesini istediler. Kimlerin suç işlediğinde delilik savunması yapıp yapamayacağı İngiliz yargıçlarca bir rehber şeklinde oluşturulmuştur.

1- Delilik zemininde bir savunma olabilmesi için açıkça kanıtlanması gereken; suç işlendiğinde suçlanan kişinin akıl hastalığına bağlanan sorunun etkisi altında olmasıdır. Yapılan eylemin doğasını ve anlamını bilmemelidir ya da biliyorsa neyi yanlış yaptığını bilmemelidir.

2- Bir kişi kısmen hezeyanlarının etkisi altındayken ve bir saldırıya karşı koymak amacıyla bir davranışta bulunduğu, o kişi aynı durumda sorumluluk konusunda sanki hezeyanı gerçekten varmış (gerçek bir durummuş) gibi değerlendirilmelidir. M'Naghten kuralı sanığın genel olarak doğru ile yanlış arasındaki farkı bilip bilmediğini sorgulamaz. Özellikle davalının eyleminin yanlış olup olmadığını bilmesi ile ilgilenir. Belki de davalı hezeyanı nedeniyle eylemini yasal olarak kendini savunma çerçevesinde doğru olarak görmektedir. Ancak hezeyanı olan bir akıl hastasının yaptığı bir eylemin ahlaki yönden yanlış bir şey olduğunu bilmesi de mümkündür. Herhangi bir akıl hastasının bu kurallardan yararlanması çok güçtür. ABD'de 1954 yılında, Durham ABD'ye karşı davasında, yargıç David Bazelon tarafından temyiz mahkemesinde ceza sorumluluğu imal kuralı tanımlanmıştır. Bir sanığın yasa dışı eylemi akıl defekti ya da mental bozukluğu sonucu ortaya çıktıysa ceza ehliyeti yoktur. Durham davasında, yargıç Bazelon kuralın amacının tam ve iyi bir psikiyatrik değerlendirme olduğunu belirtmiştir. Yargıç suçla ilgili yasaları Mc Naghten kuralının etkisinden kurtarmaya çalışmıştır. Yine de davalardaki Durham kuralını kullanan yargıçlar ve jüri üyeleri kavram kargaşası yaşamıştır (üretim, bozukluk, defekt gibi). 1972 yılında Bölge Temyiz Mahkemesi, Birleşik Devletler Brawner'a karşı davasında kuralı uygulamadan kaldırmış ve onun yerine 1962'de Amerikan Hukuk Enstitüsünün önerdiği "ceza ile ilgili kodlama modeli"ni kabul etmiştir.

Amerikan Hukuk Enstitüsü ceza ile ilgili kodlama modelinde ceza sorumluluğu değerlendirmesinde şunları önermektedir:

1- Kişiler akıl hastalığı ya da defekti sonucunda bir suç işlerlerse bundan sorumlu tutulamazlar. Bu kişilerin davranışlarının yasaya aykırılığını değerlendirmek için ya da davranışlarını yasalara uydurmak için yeterli kapasiteleri yoktur.

2- Mental bozukluk ya da defekt kavramı yineleyen bir suç işleme davranışını ya da antisosyal davranışı içermez. Amerikan Hukuk Enstitüsünün 1. kuralının amacı sosyopat ya da antisosyal kişiyi ceza sorumluluğu kapsamında tutmaktır.

Türk Ceza Kanunu'nda mental sağlık (akıl sağlığı) kriteri çeşitli maddelerde, çeşitli kavramlarla ifade edilmiş ya da atıf yapılmıştır. Suçun faili olması durumunda 12 yaşın altındaki bir kişide mental sağlık ve olgunluk kriteri hiçbir şekilde kullanılmaz. Zira bu yaşın altındaki çocukların işledikleri suçlar cezalandırılmaz. On iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur.

Ceza ehliyeti bir kişinin belirli bir tarihte işlemiş olduğu bir suç esnasında bu davranışı kendi iradesiyle, "şuur veya hareket serbestisini" tam olarak koruyarak meydana getirip getirmediği esasına dayanır. Yani kişinin işlediği suçtan dolayı kanun nezdinde sorumlu olup olmaması, onun bu hareketi yaparken mental sağlık ve mental olgunlaşma derecesinin ne düzeyde olduğuna bağlı olarak değerlendirildiğinden ceza ehliyetinin olup olmadığına karar verilmiş olur. Yasa, davranış sorumluluğunu kişinin akıl sağlığına göre tanımlamakta ve bunu cezai sorumluluk "ehliyet" kavramı ile açıklamaktadır. 15 yaşını bitirmiş ve 16 yaşından gün almış kişi suç sırasında herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği göstermediği takdirde ceza ehliyetini haiz olduğu kabul edilmektedir. 15

yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş kişilerin işlediği suça karşı ceza ehliyetlerinin bulunduğu karar verilirse yaş küçüklüğü nedeniyle cezada indirim uygulanmaktadır. Kişiyeye daha önce işlediği benzer veya değişik bir suça karşı ceza ehliyeti tayin edilmiş olması, bağlayıcı bir nitelik taşımaz. Değerlendirme yapılırken daha önce işlemiş olduğu suçlar ve hakkında düzenlenmiş tıbbi raporlar göz önüne alınır. Ancak kişiyeye her suç için yeniden ceza ehliyeti tayini gerekir.

Türk Ceza Kanununun (TCK), TCK 32/1 maddesinde “[1] Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiyeye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükümlenir.

Orta ve Ağır derecedeki zeka geriliklerinde, psikotik bozukluklarda, toksik madde bağımlılarının toksik maddenin yoksunluk devresi içinde işlenen suçlarda genel olarak cezai ehliyetin olmadığı yönünde karar verilmekle birlikte, her olgu her suç için ayrı ayrı değerlendirme yapılmalıdır. Ceza ehliyeti olmadığı yönünde karar verilen kişiler hakkında ceza tayin edilmez; ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmedilir. Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri TCK’nun 57. maddesinde düzenlenmiştir.

TCK 57/1 ve 2 maddesinde “[1] Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek

güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. [2] Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir. Dünyanın çeşitli ülkelerinde suç işleyen akıl hastaları ve toplum açısından tehlike oluşturan bazı suçlular için özel düzenlenmiş düşük, orta ve yüksek güvenlikli sağlık kuruluşları koruma ve tedavi amaçlı olarak hizmet vermektedir. Ülkemizde yasada yer almasına karşın yüksek güvenlikli sağlık kuruluşları ve diğer güvenlik derecesindeki kuruluşlar bulunmadığından koruma ve tedavi hizmeti ruh ve sinir hastalıkları hastanelerince yerine getirilmektedir.

TCK 32/2 maddesinde “Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiyeye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilir.” Şeklinde düzenlenmiştir.

TCK’nun 32/2. maddesi bir kişinin suçu işlediği sırada işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltacak derecede bir akıl hastalığı ya da zayıflığı olması halini tarif etmektedir. Türk Ceza Kanunundaki yeniliklerden biri de akıl hastalığı ile ilgili 32. maddenin 2. fıkrasındaki “Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.” Şeklindeki hükümdür. Burada hakime cezanın kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak bir hastanede uygulanabilmesi yetkisinin verildiği görülmektedir.

Ceza ehliyeti tayininde dikkat edilmesi gereken bir nokta da kişide tespit edilmiş bulunan her psikopatolojik durumun o kişinin işlemiş olduğu

suça karşı ceza ehliyetini etkilememesidir. Bunların bir kısmı suç işlenişi sırasında sanıkta mevcut olmayıp, suçun işlenişinden sonra oluşmuş hapis psikozu veya ortaya çıkmış psikotik tablolardır. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 16. maddesinde; “[1] Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır.

Geçici Nedenler

TCK'nun 34. maddesinde; [1] Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. [2] İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.

TCK' nun 34. maddesi bu konuda özel bir durumu oluşturan, psikiyatrik hastalıklar dışında kalan diğer tıbbi hastalıkların seyri sırasında veya sonucu olarak ortaya çıkan, kişinin akıl sağlığını etkileyerek, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasını ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltan ve "iradi" olmayan alkol ve diğer madde kullanımlarına bağlı olarak suç sırasında kişinin ceza ehliyetini etkileyen durumlarda uygulanır. Kişinin iradi olarak yani kendi isteğiyle ve bilinçli kullandığı alkol ya da madde etkisinde olması ceza ehliyetini etkilemez. Kişinin haberi olmadan ve kendi iradesi dışında maddeyi kullanması ile ortaya çıkan klinik psikiyatrik görünüm bazen ağır davranış bozukluklarına neden olabilir. SLE, akut porfiri, epilepsi nöbeti, diyabet, tirotoksikoz, Wilson hastalığı, ensafalitler, kafa travmaları, neoplazmlar, AIDS, tifo, üremi gibi durumlar TCK' nun 34. maddesinde bahsedilen geçici nedenler kapsamında değerlendirilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, bu hastalıkların var olmasının kişinin ceza ehliyetini etkilemesi için yeterli olmamasıdır. Önemli olan kişideki bu psikiyatrik hastalık dışındaki bozuklukların akıl sağlığını etkileyebildiği dönemde işlenen suçlar sırasında ceza ehliyetinin etkilenmesidir. Örneğin; sara nöbeti sırasında, ağır bir ateşli hastalık, zehirlenme, kan şekeri çok düştüğü durumlarda kişi bir suç işlediyse akıl sağlığının etkilenmesi söz konusu olduğundan 32. maddeye göre ceza ehliyetinin olmadığı yönünde karar verilebilir. Genellikle geçici tıbbi durum kısa bir süre sonra geçmekte ve kişi normal ruhsal durumuna dönmektedir. Bu nedenle yasa maddesinin tedbir ile ilgili fıkrasının uygulanmasına gerek olmamaktadır.

Sağır ve dilsizlik ile ilgili düzenleme TCK 33. maddede yer almaktadır. Sağır ve dilsizliğin kişinin gelişim ve öğrenmesinde gecikmeye yol açacağı öngörülerek kanun koyucu tarafından sağır ve dilsizler için yaş sınırları 3 yıl ileri alınmıştır. Yani 15 yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğu yoktur.

ÇOCUKLARIN CEZA SORUMLULUĞU

Çocuk Hakları Sözleşmesine göre, ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır. Türk Ceza Kanununda çocukların ceza sorumluluğu ile ilgili düzenleme 31. maddede yapılmıştır.

MADDE 31- [1] Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir. [2] Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında, suç ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on iki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz.

Bu maddeden anlaşılacağı üzere çocuklar için 12 yaşın bitimine kadar işlenen suçlarda ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. 12 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş çocuklar için " ...işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince

gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur” şeklinde düzenleme yapılmıştır.

MEDENİ HAKLARI KULLANMA EHLİYETİ (Hukuki Ehliyet)

Hukuk kişilere bazı haklar ve yetkiler verir. Bunlar günlük hayatta hareket serbestisi, bir şeye sahip olma, kullanma, yararlanma, taşıma, alıkoyma veya reddetme, yapma veya yaptırma, borçlu veya alacaklı olma gibi konulardır. Hukuki ehliyet, hak sahibi olabilme ve borç altına girebilme kabiliyetini ifade eder. Bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler. Kişi ile toplum arasında vekalet, vasiyet, alım-satım, evlenme, boşanma, dava açma, tanıklık yapmak gibi hukuksal ilişkiler vardır. Bu ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için kişinin tam bir açıklıkla kendisi ve çevresi ile zamana ve etrafında olup biten olaylara karşı şuurlu, serbest iradeye sahip, menfaatlerini müdrük, telkinlere mukavim, iyi ile kötüyü ayırt etmeye muktedir, kendi istek ve arzuları istikametinde eylem ve işlemlere girişebilme kabiliyetine sahip yani hukuki ehliyete haiz olması gerekir. Hukuki ehliyet “Medeni Kanun” da tanım bulmaktadır. 17.02.1926 tarihinde kabul edilen Türk Medeni Kanunu” yakın zamana kadar yürürlükte kalmış, Resmi Gazete’nin 08.12.2001 tarihli sayısında yayımlanan (Kanun no;4721) “Türk Medeni Kanunu” ile yeni bir dönem başlamıştır. Yeni Türk Medeni Kanununun (MK) 13. maddesi “ Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir”. MK 13. maddeye göre “ayırt etme gücü” (mümeyyizlik, temyiz kudreti) akla sıgacak biçimde davranmak, iyiyi kötüden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilme yani sezginlik gücünü içerir. Kanunda yaş küçüklüğü için belirli bir yaş tarif edilmemiş ise de MK’nun bazı maddelerinde 15 yaşını bitirenlere ayırt etme gücüne (temyiz kudreti) sahip gözü ile bakılmaktadır. MK’nun 12. maddesine göre “ On beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir” ve MK’nun 502. Maddesine göre “Vasiyet yapabilmek için ayırt etme gücüne sahip ve on beş yaşını doldurmuş olmak gerekir” denilmektedir.

MK 124. madde “Erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hakim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak buldukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir” şeklinde düzenlenmiştir. 13. maddede yaş küçüklüğü dışında bahsedilen akıl hastalığı veya akıl zayıflığı kişinin ayırt etme gücünü (temyiz kudreti) ortadan kaldırıp kaldırmayacağı uzman bilirkişi raporu ile belirlenen durumlardır. MK 125. maddede evlilik ile ilgili olarak “Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez” şeklinde düzenleme yapılmıştır. Kişinin ayırt etme gücünü (mümeyyizlik) etkileyen akıl hastalığı veya akıl zayıflığı durumlarında, makul surette hareket edebilme kudretinin olmadığı, yaptığı işin niteliğini ve sonuçlarını kavrayacak durumda olmadığı, evliliğin ahlaki değerini, sosyal niteliğini ve diğer özelliklerini idrak etmekten yoksun bulunduğu ayrıca doğacak çocukların kalıtım yolu ile aynı risk içinde bulunmaları nedeniyle evliliğe izin verilmemesi benimsenmiştir.

Akıl hastalıkları ve akıl zayıflıkları;

- Bir evliliğin yapılmasına engel olabilir,
- Gerçekleşmiş olan bir evlilik akdinin bozulmasına yol açabilir,
- Taraflara hasta ve yetersiz olan eşlerinden ayrılmak için mahkemeye müracaat hakkı verebilir.

Gerçekleşmiş bir evlilik akdinin bozulmasına yol açabilecek durumlar MK’nun “Batıl Olan Evlenmeler- Mutlak Butlan” bölümünde geçmektedir.

MK 145. madde “Aşağıdaki hallerde evlenme mutlak butlanla batıldır;

- Eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması,
- Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması,

▪ Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması,

▪ Eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması.” şeklinde düzenlenmiştir.

MK 145/2 de evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olma, MK 145/3 de evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığının bulunması, butlan sebebi olarak belirtilmiştir. Kelime anlamı “geçersiz olma” olarak kabul edebileceğimiz “butlan” kurulmuş olan bir evliliğin hakim kararı ile iptal edilmesi demektir. Sağlıklı eş akıl hastası eşin vasisi olduğu durumlarda boşanma davası açamaz. Mahkeme hasta eşe bir kayyum tayin eder. Sağlam eşin vasiliği kalkar o zaman sağlam eş boşanma davası açabilir. Akıl hastalarının evlenme ehliyeti bulunmadığı gibi boşanma ehliyetleri de yoktur.

Adli psikiyatrik açıdan bakıldığında; karı veya kocadan birinin evlilik akdinin yapıldığı sırada bir akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle ayırt etme

gücünün olmaması ve evliliğin geçersiz sayılması anlamını taşımaktadır. Yani evlilik işlemi yapıldığı sırada kişinin hukuki ehliyeti yoktur. Medeni Kanunun, Nisbi Butlan, Ayırt Etme Gücünden Geçici Yoksunluk bölümünde; Madde 148- Evlenme sırasında geçici bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olan eş evlenmenin iptalini dava edebilir. Ayırt etme gücünden geçici olarak yoksun olmaya neden olabilecek tıbbi durumlar arasında beyinde kitle yapan tümör, kanama, abse, travma, epilepsi, enfeksiyon gibi yaygın ve metabolik beyin hastalıkları ve delirium gibi durumlar sayılabilir.

Yanılma bölümünde; Madde 149- Aşağıdaki durumlarda eşlerden biri evlenmenin iptalini dava edebilir:

1. Evlenmeyi hiç istemediği veya evlendiği kişiyle evlenmeyi düşünmediği hâlde yanılarak bu evlenmeye razı olmuşsa,

2. Eşinde bulunmaması onunla birlikte yaşamayı kendisi için çekilmez bir duruma sokacak derecede önemli bir nitelikte yanılarak evlenmişse

II. fıkrada empotans ve vaginismus gibi bazı cinsel sorunlar söz konusu olabilir. Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler (MK m. 133). Kanun koyucu sağlıklı bir neslin oluşturulmasında kamu yararı görerek akıl hastalarının evlenmesini engellemek istemiştir. Bu nedenle akıl hastalığının bir evlenme engeli olarak kabul edilebilmesi için onun evlilik birliğine zarar verecek ve irsen çocuklara geçecek bir nitelik taşıması gerekir.

Orta ve ağır derecedeki zeka gerilikleri, psikotik bozukluklar gibi kişinin ayırt etme gücünün ortadan kalktığı durumlarda genel olarak hukuki ehliyetin olmadığı kabul edilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus 1-2 ay ya da daha kısa süren ve ayırt etme gücünü ortadan kaldıran bozukluklarda evlilik akdi kişinin hasta olduğu döneme rastlıyorsa hukuki ehliyetini haiz olamayacağı ve evliliğinin geçersiz sayılacağıdır.

Kişi çoğu zaman bu gibi rahatsızlıklar sonrası, ruhsal yönden tamamen sağlıklı olarak hekimin karşısına gelmektedir. Bu gibi durumlarda kişinin tıbbi belgelerinin ve dava dosyasının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Akıl hastalığının evlilik akdinin yapılmasından sonra söz konusu olduğu durumlar MK'nun Boşanma bölümünde ele alınmıştır. MK 165. maddede

“Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası

açabilir” şeklinde düzenleme yapılmıştır. Akıl hastalığının ortak hayatı diğer eş için çekilmez hale getirmesi ve hastalığın geçmesine olanak bulunmadığının resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi şartları aranmaktadır. Temel prensibin, akıl hastalığının kişinin ayırt etme gücünü yani hukuki ehliyetini ortadan kaldırması olduğu görülmektedir. Adli psikiyatri açısından, kişinin

muayenesi yapılarak tıbbi antesedan ve hastalığın klinik seyri ile dava dosyası değerlendirilerek karara varılmaktadır.

MK 166. maddede “Evlilik birliği, ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelinden sarsılmış olursa, eşlerden her biri boşanma davası açabilir. Yargıtay Hukuk Dairesinin kararında eşler arasında cinsel ilişkinin kurulamaması MK 166. maddede söz edilen evlilik birliğinin temelinden sarsılması olarak değerlendirilmiştir (Y. 2. HD. 02.06.2003 T., 2003/7228E., 2003/8048 K.).

Hayatta bulunan bir kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeni ile hukuki ehliyetini haiz olmadığı saptandığı taktirde kişi hacir altına alınarak kendisine vasi tayin edilmektedir. Bu durum, MK’nun Vesayeti Gerektiren Haller-Kısıtlama bölümünde ifade edilmiştir. MK 405. maddede

“Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır. Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idari makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar” denilmektedir. Burada “Kısıtlama” teriminin kullanıldığı görülmektedir. Psikiyatri uzmanlarının, adli tıp uzmanlarının, pratisyen hekimlerin ve hatta diğer uzmanlık dallarındaki hekimlerin de karşılaştığı, mahkemeler tarafından temyiz kudretinin, mümeyyiz olup olmadığının, fiili kavli tasarrufa ehil olup olmadığının hukuki ehliyetini haiz olup olmadığının, sezgin olup olmadığının, vesayetinin gerekip gerekmediği vasi veya yasal danışman atanmasına mahal olup olmadığı, hacir altına alınmasına gerek olup olmadığı, ayırt etme gücü bulunup bulunmadığı şeklindeki sorularla

önümüze gelen hukuki ehliyet kavramı aslında dikkatli ve ayrıntılı bir incelemeyi gerektirmektedir. Özellikle yaşlı kişilerin en yakınları tarafından

istismar edilecek mal ve mülklerinin ellerinden alındığı göz önüne alınarak

değerlendirme yapılmalıdır. Hukuki haklarını kullanmaya yetkili kabul edilecek olan kimse, belirli bir yaşı geçerek reşit olmuş, “kendisi, çevresi, zaman, mekan ve etrafında olup bitenlere karşı şuurlu, menfaatlerini gözetebilen, serbest iradeye sahip, iyi ve kötüyü birbirinden ayırmaya muktedir, telkinlere karşı belirli bir oranda dirençli, bilinçli istekleri doğrultusunda eylemlere girişebilme kabiliyetine sahip” olmalı yani, hukuki ehliyetini haiz olmalıdır. Genel bir yaklaşımla, nörolojik muayenesinde oryantasyon, dikkat ve hafıza melekelerinde belirli bir kusur göstermeyen, etrafta aktüel olarak olup bitenlerden haberdar, o güne ait kıymet ve rayiçleri bilen, muayene nedenini bilip tam bir açıklıkla ifade edebilen, düşünce içeriği, formu ve akışında belirgin bir psikopatoloji saptanmamış, diğer kognitif fonksiyonlarında bir bozukluk veya zeka geriliği belirlenmemiş, kendisi ve çevresi ile ilişkisini ağır derecede zedeleyen bir madde bağımlılığı tespit edilmemiş kişiler hukuki ehliyetlerine haiz oldukları yani medeni haklarından istifade edebilecekleri şeklinde değerlendirilmektedirler. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle ayırt etme gücüne sahip olmadığı yani hukuki ehliyeti olmadığı kararına varılan kişiler Medeni Kanun Madde 405’e göre kısıtlanır ve kendilerine bir vasi atanır.

Medeni Kanun 406. maddede “Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu

madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi

sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.” Şeklinde ifade edilen bu durumlarda da zaman zaman bilirkişiden görüş istenmektedir. Kişinin hukuki ehliyetini kaybetmemiş olduğu anlaşılınca beraber, tam bir ruhsal-zihinsel sağlık içinde bulunmadığı tespit edilen hastalar için, Medeni Kanun açısından vasi tayini yerine yasal danışman tayini gerekmektedir. Bu durum Medeni Kanun’un 429. maddesinde tanımlanmaktadır.

Madde 429 “kısıtlanması için yeterli sebep bulunmamakla beraber korunması bakımından fiil

ehliyetinin sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye aşağıdaki işlerde görüşü alınmak üzere bir yasal danışman atanır:

Dava açma ve sulh alma, Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynı hak kurulması, Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi, Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri, Ödünç verme ve alma, Ana parayı alma, Bağışlama, Kambiyo taahhüdü altına girme, Kefil olma, Aynı koşullar altında bir kimsenin malvarlığını yönetme yetkisi, gelirlerinde dilediği gibi tasarruf hakkı saklı kalmak üzere kaldırılabilir” şeklindedir. Kişinin tam bir ruhsal-zihinsel sağlık içinde bulunmadığı, hukuki ehliyetinin tam olmadığı durumlar daha çok hafif orta derecedeki zeka geriliği gibi hallerde karşımıza çıkmaktadır.

Hukuki ehliyetin olup olmadığı konusunda görüş istenmesi, sadece bir hukuki işlemi yapmak üzere olan (ör: bir gayrimenkulü satmak veya bir kimseyi evlat edinmek isteyen) kişilerin işlemin hemen öncesi muayene edilmesi ve bir karara varılması yanında seyrek olmayarak daha önce bir hukuki işlemi yapmış olan kişinin o işlemi yaparken akli melekelerinin ne durumda olduğu hususunda da bir karara varılması gerekebilir. Herhangi bir psikiyatrik tedavi gören ya da durumundan şüphelenilen hakim, hekim, asker, emniyet mensubu gibi resmi görev yapan kişilerin ruhsal yönden mesleğini devam ettirip ettiremeyeceği konusunda görüş istenebilir. Bilirkişi kişinin ruhsal muayenesinin yanı sıra, dosyasındaki tıbbi belgeleri ve diğer tüm evrakı inceleyerek görüş bildirir.

Noterlik Kanunu Yönetmeliğinin, Yeteneğin Tespiti ile ilgili: Madde

91 - Noterin ilgilinin yeteneği hakkında bir kanı sahibi olması gereklidir. Temyiz kudretine sahip bulunan ve işlemin niteliğine göre gerekli yaşa girdiği anlaşılan herkes hukuki işlemleri yapmaya ehil olup bu yaş resmi belge ile saptanır. Tanık veya kanı ile yaş tespit edilemez. İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibarıyla yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şikayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır. Bu takdirde metnin içinde tarih ve numarası ile rapordan bahsedilir, raporun aslı işlemin noterde kalan nüshasına eklenir. Şeklindedir. Türkiye Noterler Birliği Yönetim Kurulu'nun 17.04.2003 günlü toplantısında alınan kararla 1219 sayılı Kanun uyarınca mesleğini icraya yetkili olan tabiplerin, akli meleke (hukuki işlem yapma ehliyeti) raporlarını düzenleme yetkilerinin olduğu görüşündedir. Kişinin işlem yapıldığı tarihte ayırt etme gücünün yani hukuki ehliyetinin olmadığı kararına varılırsa (hukuki ehliyetinin tam olmadığı, yasal danışmanlık kapsamında değerlendirilebilecek durumlarda da) kişinin yaptığı kanuni akdin iptali gerekir.

Vesayeti gerektiren hallerin sona ermesi başlığı altında Medeni Kanun

Madde 474: “Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetin kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi halinde karar verilebilir” hükmü yer almaktadır. Bu maddeye göre, akıl hastalıklarının iyileşmesi resmi sağlık kurulu raporu ile belirlendiği takdirde kısıtlanmış kişinin vesayeti kaldırılmaktadır.

MK MADDE 475.- Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikayete meydan vermemiş olmasına bağlıdır.

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Yayın No: 4898. İstanbul 2011.

2. Soysal Z, Çakalır C. (Eds): Adli Tıp Cilt I, II, III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No:224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul; 1999.
3. Canturk G, "Adli Psikiyatri", Adli Bilimler, ed. Karakuş O, 153-183, Adalet Yayınevi, Ankara, Şubat 2011.

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
2. http://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
3. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb48.htm>
4. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

- Bir suç ya da hukuksal bir işlem sırasında kişilerin irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneklerinin bulunup bulunmadığının saptanması önem taşımaktadır.

Yukarıdaki önermede belirtilen konudaki çalışmalar aşağıdaki seçeneklerde belirtilen alanlardan hangisinin kapsamındadır?

- a) Adli psikiyatri b) Adli toksikoloji c) Adli palinoloji d) Adli antropoloji e) Adli entomoloji

Doğru Cevap A seçeneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI: ADLİ RAPORLAR

DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

DÖNEM: IV

DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ: ADLİ TIP

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T X **TT** **Ön tanı X** **A** **İ** **K**

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

Rapor nedir? Hekimler ne tür raporlar düzenler?

Raporlar konusundaki yasal düzenlemeler,

ÖĞRENME KAZANIMLARI

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Adli rapor düzenlenmesinde dikkat edilecek konularda bilgi sahibi olur.
2. Adli raporlar konusundaki yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olur.

DERSİN İÇERİĞİ

Adli Olgu,

Hekimin İhbar Yükümlülüğü,

Adli Rapor ve Hastanın Rızası,

Teknik Olarak Adli Raporlar,

Adli Rapor Tipleri

Adli Raporlarda Kullanılan Kavramlar

DERS NOTU

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. (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.

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. (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, yarı oranında artırılır.

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. (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**, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

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 ettikleri bir hastasının adli olgu niteliğinde olup olmadığını veya olacağını değerlendirmeleri gerekmektedir. Adli olgu niteliğindeki hastaların tıbbi tedavilerine derhal başladıktan sonra hastane polisine, savcılığa, adli makamlara yazılı, sözlü (telefon vb.) olarak bildirilmelidir.

BİLİRKİŞİLİK

CEZA MUHALEMESİ 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, müdafinin 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.

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.

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).....

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. 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 bulunmadığı 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 mahkemedен 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. 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. ...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.

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. 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.”. Hasta aydınlatılması genellikle sözel olarak yapılmaktadır. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 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, dış 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. 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 bulunmadığı 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 genelgesi bulunmaktadır. 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.
- İlgili: Adli rapor isteminde bulunan ya da bunu havale eden kurumun rapor istek yazısındaki tarih ve sayıdır.
- 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
- 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.

-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. Raporunda, 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.

-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.

Kesin Rapor: Kesin rapor verme kriterlerinin olduğu 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 hematoma, 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. Yenimahalle Sağlık Ocağı Tabibi

Raporların Tanzimi ve Adli Makamlara İletilmesi

Adli 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. 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 adli 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 rapor tanzimi 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 rapor tanzimi durumunda *Gözaltı 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: 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 kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır.

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

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 kapallığı, 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, 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 batin 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,

Yaşamı Tehlikeye Sokan Damar Yaralanmaları: A. Carotis 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. Brachiocephalica, 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. Dorsalis Penis Profunda, A. Sacralis Media, A. Intercostalis, A. Obturatoria, A. Glutea Superior, A. Glutea Inferior, A. Umbilicalis, 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. 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.

Yüzünde sabit iz - 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. 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.

Yeni TCK’ya göre “yüz” sınırları tanımlanacak olursa, *kişiyeye 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.

KIRIĞIN HAYAT FONKSİYONLARINI ETKİLEME DERESESİ Kafa Bölgesi - 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)

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.

ÖRNEKLER: 1- Kişide bir tarafta kapalı radius kırığı ve diğer tarafta açık radius kırığı olsun. Radius

kırığının derecesi: 2, Açık radius kırığının derecesi: 3 İkinin birlikte skorlanmış derecesi $\sqrt{22+32}=\sqrt{4+9}=\sqrt{13}=3,6 \rightarrow 4$, -Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR(4) olarak değerlendirilecektir. **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, $\sqrt{12+12+12+22+32}=\sqrt{1+1+1+4+9}=\sqrt{16}=4$ 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. 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.

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.

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.

4- Adli raporların geç yazılması, rapor yazmaktan kaçınılması

Adli muayene ve rapor yazımı hekimin öncelikli görevlerindedir. 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.

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

6-Gereken 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.

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

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

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 kuşkulandığında yalnızca fizik muayene ve direkt radyolojik grafi bulguları tanı için yeterli değildir.

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

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

12- Düzenli bir kayıt-protokol ve arşivleme sistemi bulunmaması

13-Tıp terimlerinin gereğinden fazla ve açıklamasız bir şekilde kullanılması

14- Bilimsel olmayan, sübjektif, duygusal ifadelerin kullanılması

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 ya da yanlış yorumlanması

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

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

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Yayın No: 4898. İstanbul 2011.
2. Soysal Z, Çakalır C. (Eds): Adli Tıp Cilt I, II, III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No:224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul; 1999.

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
2. http://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
3. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb48.htm>

4. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>

5. <http://www.atk.gov.tr/pdf/tckyaralama.pdf>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

- 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.

Yukarıdaki tanıma uyan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

a) Kesin Rapor b) Ek Rapor c) Geçici Rapor d) Maluliyet Raporu e) İstirahat Raporu

Doğru Cevap C seçeneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI: HEKİMİN YASAL SORUMLULUKLARI

DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

DÖNEM: IV

DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ: ADLİ TIP

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T X **TT** **Ön tanı X** **A** **İ** **K**

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

Hekimin Yasal Sorumlulukları konusundaki yasal düzenlemelerin ilgili maddeleri konusunda bilgi sahibi olması (Ders notunda mevcut).

- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(TŞSTİ) (1219 sayılı kanun)
- Umumi Hıfzı-Sıhha Kanunu (UHK) (1593 sayılı kanun)
- Türk Tabipleri Birliği Kanunu(TTB) (6023 sayılı kanun)
- Askeri Ceza Kanunu(ACK) (1632 sayılı kanun)
- Türk Ceza Kanunu(TCK) (765 sayılı kanun)
- Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik

ÖĞRENME KAZANIMLARI

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Yasal sorumlulukları kapsamındaki temel kavramlar hakkında bilgi sahibi olur.
2. Yasal sorumlulukları tanımlar, sınıflandırır ve özelliklerini açıklar.
3. Birinci Basamak düzeyinde ve uzmanlık düzeyinde sorumluluklarına uygun tutumu benimser.

DERSİN İÇERİĞİ

Hekim Sorumlulukları,

İlgili yasal mevzuat

Acil hastalarda hekim sorumluluğu, sır saklama, aydınlatma, bildirim, bilirkişilik, tanı ve tedaviden kaynaklanan yükümlülükler.

DERS NOTU

Görevi insanın sağlığının bozulmasını önlemek, onu hastalıklardan korumak, bozulan bedensel ve ruhsal yapısını, sakatlıklarını düzeltmek, ruhsal ve fiziksel acılarını dindirmek olan ve bireyin sağlık ve yaşama hakkının gerçekleşmesinde önemli bir görev üstlenmiş olan sağlık uygulayıcılarının, bir görevi de bilirkişilik ve adli görevidir.

SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA DAİR YÖNETMELİK Resmi Gazete 22 Mayıs 2014 PERŞEMBE Sayı: 29007

Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları

Tabip ve Uzman Tabip

- a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri, tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar, gerektiğinde hastayı sevk eder.
- b) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazandığı bilgi ve becerilere ilaveten, mesleği ile ilgili eğitim ve bilimsel faaliyetler yoluyla kazandığı bilgi ve beceriler çerçevesinde sanatlarını icra ederler.
- c) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.
- ç) Adli vakalarda ilgili mevzuatlarda tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
- d) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer tabip, uzman tabip veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya uzman tabip bu isteğe icabet eder.
- e) Başka bir birime veya kuruma sevki gereken hastaların, tıbben gerekli şartlar sağlanarak sevk edildiği birime veya kuruma ulaşımı için gerekli tedbirleri alır.

HEKİM SORUMLULUĞU

İnsanın vücut bütünlüğüne yönelik her türlü müdahale yasalarla engellenmiştir. Ancak yasalarda belirlenen şartlar çerçevesinde, hekimler kişinin vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelerde (tıbbi müdahaleler) bulunabilmektedir. Tıbbi müdahale : "Tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından (hekim) doğrudan ya da dolaylı tedavi amacıyla gerçekleştirilen her türlü faaliyet" şeklinde

tanımlanabilir. Müdahalenin bir hekim tarafından gerçekleştirilmesi ve müdahalenin doğrudan ya da dolaylı tedaviyi amaçlaması tıbbi müdahalenin temel unsurlarıdır. Aydınlatılmış onam (rıza). Tedavi sözleşmesinin konusunun kişilik haklarından olan “beden bütünlüğü” ve sağlık olması nedeni ile hekimin müdahalesi sırasında telafi edilemeyecek bir zarar oluşabilir. Bu nedenle hekimin göstereceği “özen” gereken düzeyde olmalıdır. Tedavi sözleşmesi ile hekim, hastaya karşı bir işi yapma borcu altına girmiştir. Bu borç hastanın sağlığına kavuşması için tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü esaslar çerçevesinde özenle faaliyette bulunmaktır. Ayrıca tedavi (hekimlik) sözleşmesinde hekimin tedavinin sonucunu garanti etmesi söz konusu değildir. Hekimin iş görme borcundaki ana faaliyeti olan tedaviyi, tanının konması ve tanıya uygun tedavinin uygulanması olarak ikiye ayırmak mümkündür. Hekim tedavi yöntemini seçerken hastaya en çok yararı ve en az zararı verecek yöntemi uygulamak zorundadır.

HEKİMLERİN ADLİ İŞLEMLERİNİ DÜZENLEYEN KANUNLAR

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(TŞSTİ) (1219 sayılı kanun)
Umumi Hıfzı-Sıhha Kanunu (UHK) (1593 sayılı kanun)
Türk Tabipleri Birliği Kanunu(TTB) (6023 sayılı kanun)
Askeri Ceza Kanunu(ACK) (1632 sayılı kanun)
Türk Ceza Kanunu(TCK) (765 sayılı kanun)

HEKİM SORUMLULUKLARI

Deontolojik Sorumluluk: Tabip odası onur kurulunca eyleme uygun olarak verilen uyarı, kınama ile meslekten geçici men gibi bir grup uygulamaları içerir.

Hukuki Sorumluluk: Hekimin hastasına verdiği zararlarla orantılı tazminat ödemek zorundadır.

Cezai Sorumluluk: Mevcut zararın hapis cezasına yönlendirilmesi şeklindedir.

İdari Sorumluluk: Hekimin çalıştığı kurum tarafından yapılan soruşturma.

Hekim hatalarında genel olarak Türk Ceza Kanununun “Taksir” ile ilgili maddeleri kullanılmaktadır.

Olası kast? Bilinçli taksir? SUÇ: Kanunun Yasakladığı Eylem KAST: Suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. TAKSİR: Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir.

Taksir MADDE 22. - (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır. (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir. (3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suçta ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. (4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir. (5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir. (6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık

bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

Taksirle öldürme **MADDE 85.** - (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

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 adlî para cezası ile cezalandırılır. (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. (3) Taksirle 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 kadının çocuğunun düşmesine, Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. (4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükümlenir. (5) Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.

Hekimlerin Yasal Sorumlulukları

Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü

Sır saklama yükümlülüğü

Adli olgu bildirimini

Adli Bilirkişilik

Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu

Cinsel saldırı muayenesi

İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları

Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu.

Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur (Türk Ceza Kanunu (TCK) 98. madde, Borçlar kanunu 41. madde). Bu yasalar; yaralıya yardım etmeyi zorunlu kılar. Bu suç bir yaralı veya tehlikede bulunan bir kimseyi ya da ölüyü görüp de yardımı veya derhal resmi bir memura bildirmeyi ihmal etme ve bunu ihmal kastıyla işleme şeklinde tanımlanır. Tıbbi deontoloji tüzüğü'nün 3. maddesinde; tabip ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur denilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği 57. maddesi acil vakalara gereken tedavi ve yardımın derhal yapılmasını gerektirir. Gelen hasta gönderilir ve o kişi bu travma ya da olay sonucu ölürse yatırmayan hekim sorumludur. Hekim "yerim yok" diye

gönderse bile sorumludur. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü MADDE 2 - Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

MADDE 3 - Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur. Dış tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir.

Hususi Hastaneler Kanunu 32. Maddesine göre; özel hastaneler olanaklar el verdiğince acil vakaları kabul etmeye mecburdurlar ve bunların tedavisi ücretsiz yapılır. Hususi Hastaneler Kanunu 43. ve 44. maddelerinde; gerekli tedbirlerin alınmaması veya tedavinin başka hekime bırakılmadan yarıda kesilmesi dolayısıyla hastanın ölmesi halinde (TCK 455. maddesinin ihmalle ölüme sebebiyet) Yeni TCK 85. Madde Taksirle bir insanın ölümüne neden olma uygulanacağı belirtilmektedir. Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlardaki hekim ve diğer sağlık mensupları hastayı kabul etmek zorundadır. Özel olarak çalışmasını yürüten bir hekim bir yerde tekse hastayı kabul etmezlik yapamaz. Yine deprem, savaş ve kitle kazalarında sağlık mensubu tüm hastalara bakmak zorundadır. Ancak; Hekim ya da dış hekimi acil yardım, resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi hariç olmak üzere mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayabilir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. madde). Bu bağlamda hekimin hastaya bakıp bakmamakta serbest oluşu; acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası gibi hallerle sınırlıdır. Bu durumlarda müdahale zorunludur.

TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ MADDE 18 - Tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

MADDE 19 - Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.

MADDE 16 - Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. **Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez.**

Türk Ceza Kanunu Madde 210 Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip 3ay-1yıl **MADDE 204.** Resmî belgede sahtecilik 2-5 yıl hapis cezası

TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ MADDE 32 - **Tabip ve dış tabibinin** kendi meslektaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul* ve fûruunun** ve karı ve kocalarının **muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur.** Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir. * **Ana, baba, dede, nine ** Çocuklar, torunlar.**

MADDE 37 - Tabip ve dış tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve mânevi bakımından birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvelâ kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip

odalarına haber vermelidirler.

MADDE 38 - Tabip ve diş tabibi meslektaşlarını zemmedemiyeceği (Kötülemek, çekiştirmek) gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Tabip ve diş tabibi, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

Acil hastanın sevk: İlk yardım ve acil tedavi yerel olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görölürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. Yerel olanakların kısıtlılığından gelişecek durumlardan hekime kusur yükletilemez. Sağlık Bakanlığınca Hazırlanan Acil Hizmetlerle ilgili Yönetmeliğe göre; Stabilize edilmeden hiçbir hasta acil servisten taburcu edilemez. Gerekli iyileştirici tedavinin yapılamadığı durumlarda, hasta ve yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır ve sevkini yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç ya da ambulans ile hasta/yaralı gönderilir.

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları: Olağanüstü Durumlar ve Savaş: **Madde 38:** Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

Hastayı aydınlatma yükümlülüğu

Tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yapılacak işlemlerin niteliği, başarı şansı, süresi, maliyeti, riskleri, yararları ve bu girişim yapılmadığında olabilecek gelişmeler hastaya anlayabileceği bir dille anlatılmalıdır. Tıbbi girişimin hukuka uygun olması için tedavi amacına yönelik olması ve hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğu'nün 14. maddesi: Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artma ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Bu madde hastalığın prognozunun çok kötü olduğu durumlarda hastalığın vahim yönleri, akibet ve seyrinin saklanması konusunda hekime karar hakkı vermektedir. Hastanın durumuyla ilgili bilgi edinme hakkı yanında istemediğinde bilgilendirilmeme hakkı da vardır. Bu durum Türk Tabipleri Birliği –Hekimlik Meslek Etiği (**TTB-HME**) Kuralları 27.maddede belirtilmiştir: Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

TABABET VE şUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN Madde 69 - Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler bu kanunda açıklanmayan ve diğer yasa ve tüzükler ile kendilerine verilen tüm görevlerin yapılması ile yükümlüdürler.

Aydınlatılmış onamın içeriği ve şekli önemlidir. Aydınlatılmış onam formunda; hekimin adı, hastanın açık kimliği, yapılacak girişimin adı açıkça yazılmalı ve hastanın yapılacak girişimle ilgili yeterince

bilgilendirildiğini ve bu bilgiler ışığında girişimin kendisine uygulanmasını kabul ettiğini bildiren bir ifade bulunmalıdır. Aydınlatılmış onamın invaziv girişimlerde yazılı olması gerekir. Olağandışı koşulların haricinde her girişim için ayrı onam alınmalıdır.

Madde 70 - Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. **Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır.** (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.

Hekim karar verme yeteneğine sahip olan hastanın kararına saygı duyarak yalnızca hastanın izin verdiği tedavi yöntemlerini uygulamalı, hastanın inançları veya eğitimi nedeniyle kabul etmediği tedavi yöntemlerinden kaçınmalıdır.

Madde 72 - İcrayı sanat eden tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İctimaiye Vekaleti tarafından tertip ve mahalli sıhhiye memurlarınca musaddak, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus **bir protokol defteri tutmağa mecburdurlar.** Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda Sahibi lehine delil ittihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir.

Madde 73 - Protokol defterlerinde tahrifat yapan ve mugayiri hakikat malumat derceylediği sabit olan tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler Ceza Kanununun (345) inci maddesi mucibince tecziye edilirler.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri: Madde 22: Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye (işleme) tabi tutulamaz.... **Madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.** Hasta küçük veya mahcur (kısıtlı) ise velisinin veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin ya da vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz..... **Madde 25:** Kanunen zorunlu haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere hasta, kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.

Sır saklama yükümlülüğü

Hekimlik gibi kişinin özel yaşamına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur. Gizli tutulmasında hastanın çıkarları olan, açıklanması hastayı nesnel ve tinsel yönde zarara uğratacak konular sağlık mensubu tarafından açıklanmamalıdır. TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ MADDE 4 - Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

TÜRK CEZA KANUNU DOKUZUNCU BÖLÜM Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar
Nitelikli hâller **MADDE 137.** - (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; a) Kamu görevlisi

tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Sır saklama amacı güdülmeyen durumlar: - Halk sağlığı için tehlikeli bazı bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmelerinde duyurulması zorunludur (UHK.57,58,97,104,107,108,114,282). - Hastanın rızası varsa. - Tanıklık zorunluluğu varsa: Hekim meslek sırrı söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekinebilir. (Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu 245/4, Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 46. madde) - Çaresizlik durumu; verdiği raporun sahte olduğunun ileri sürülmesi halinde gerçeği açıklamak için.- TCK 280 kapsamına giren hallerde; suç ihbarı söz konusu ise (adli olgu bildirimini).

CMK Meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme MADDE 46. - (1) Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle **tanıklıktan çekinebilecekler** ile çekinme konu ve koşulları şunlardır: a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler. b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler. c) Malî işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler. (2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 7. maddeye göre poliklinik muayenelerinde gizlilik prensibi esastır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 4. madde; tabip meslek ve sanatın uygulanması ile duyduğu sırları yasal bir zorunluluk olmadıkça açıklayamaz. Benzer hükümleri Hasta Hakları Yönetmeliği ve TTBHME kurallarında da görmekteyiz.

Adli olgu bildirimini

Hastanın sağlığının bozulmasından ya da ölümünden; başka kişi ya da kurumun tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışı, ya da kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumlarda bu olgu adli olgu olarak değerlendirilmelidir.

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. Hekimin bildirme yükümlülüğü yalnız şahıslara karşı işlenen bir suça (cürme) rastlandığı durumlarda söz konusudur. Adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlarla karşılaşan hekim bunu adli makamlara bildirmelidir. Bu bildirim yazılı ve sözlü olması uygundur. Hekim adli makamlara en kısa yoldan ulaşarak olguyu bildirmeli aynı zamanda bildirim yazılı olarak da kayda geçirmelidir. Hastanın dosyasına da adli olgu bildirimini yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 158. maddeye göre: Adli olgu bildirimini C. Savcılığına, Sulh Hakimliğine, yerel güvenlik güçlerine (Polis, hastane polisi, jandarma) hatta buralara iletmek üzere vali, kaymakam ve nahiye müdürlerine de yapılabilir. Bildirimin ardından adli makamların yazılı istemiyle hekim hastasını değerlendirmeli ve sağlığındaki bozulmayı ilgili yasada belirtilen parametrelere göre bir adli rapor şeklinde sunmalıdır. Bu yasada geçen parametreler genel tıp terminolojisine uzak olsa da olgu değerlendirilirken bunlar; İntihar

girişiminde bulunan olgularda hekimin yaklaşımı çok önemlidir. Türk Ceza Kanununda intihar suç olarak nitelendirilmemiş, "intihara ikna ve yardım" etmek (TCK.84.madde) suç olarak nitelendirilmiştir. İntihar eden değil, intihara yardımcı olan suç işlemiş durumdadır.

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 86. maddesine göre; yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen adli vakaların gecikmeksizin Cumhuriyet Savcılığına haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesette bulunan delil niteliğindeki eşyalar adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslim edilmelidir. Adli olgu bildirim yapılan hasta ölürse defin ruhsatı cumhuriyet savcılığı tarafından düzenlenir. Yataklı tedavi kurumlarında adli olgu öldüğünde adli makamların yanı sıra Başhekime de mutlaka bilgi verilmelidir. Bu bilgilendirme hastanedeki ölümlerde defin ruhsatını veren başhekimliğin bu olgu için yanlılıkla defin ruhsatı düzenlemesini önleyecektir. Adli olgu bildirim ve değerlendirmesiyle ilgili işlemlerdeki eksikliklerde hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur. Uzmanlık eğitimi süren hekimlerin bağlı oldukları uzman ve birimin yöneticisi sorumludur.

Adli bilirkişilik

Mahkemeler kendi alanlarının dışında kalan konularda ilgili mesleklerdeki kişilerin görüşünü alarak olayları aydınlatmak için bilirkişi seçme yetkisine sahiptir. Böyle bir görevle karşılaşan hekim hastaya ait sırları hastasının onayı ve yasal zorunluluklar olmadan açıklamamaya özen göstermeli ve kendisine mahkemece sorulan soruları bilimsel verilerin ışığında cevaplamalıdır.

Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu

Tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun yoktur. Hekimin, tanı ve tedaviyi uygularken ülkenin sağlık koşullarına göre normal tedbir ve dikkat göstermesi beklenir. Alınması gerekirken alınmayan tedbirlerin neler olduğu hal ve şartlara göre her olay için ayrı değerlendirilir. Sorumsuzluk için üstün bir dikkat ve tedbir değil, normal bir dikkat ve tedbir yeterlidir. Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır. İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesindeki hareketleri dolayısıyla belirli sonuçlar meydana gelse bile hekime sorumluluk yükletilmemektedir. Sağlık personeli, çalıştığı birimin olanakları ölçüsünde gerekli önlemleri önceden almalı, zorunlu haller dışında riskli tedavilerden kaçınmalıdır.

Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon "Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur". Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir. Komplikasyon "**doğru yapılan işin istenmeyen sonucu**"

Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata; "**Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması**" olarak tanımlanmaktadır (TTB Etik İlkeleri madde 13). Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla

örtüşmektedir. Malpraktis "Bir doktorun itinasızca veya yanlış tedavisi" olarak da tanımlanmaktadır. Hekimlerin meslekleri ve uzmanlıkları ile ilgili temel ve klasik bilgilere ve genel tıp kurallarına göre hareket etmeleri gerekir. Hekim, meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur. Tanısı güç durumlarda, tanı yanlışlıkları ve endikasyon hataları her zaman mümkündür. **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, müdafinin 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.....

BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI: 1- ADLİ TIP KURUMU 2- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ BİRİMLERİ 3- TÜM HEKİMLER 4- YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI: Yüksek Sağlık Şurası, 1219 Sayılı Yasa, Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 75. Madde- Tıp mesleklerinin uygulamasından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurasının görüşü sorulur.

Cinsel saldırı muayenesi

Günümüzde uygulamada sorunlarla karşılaşılan bir muayene de cinsel saldırı muayenesidir. Uygulamada bazen adli makamların istemleri etik değerlerle çelişse de hekim; mesleğinin gerektirdiği etik ilkelerden taviz vermeden bu muayenelerde aydınlatılmış onam almalıdır. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde39 bu konuya açıklık getirmektedir: "Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz"

Genital muayene MADDE 287. - (1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları

Hekim ilacın kullanımıyla ve yan etkileriyle ilgili temel bilgileri bilmek ve ona göre uygulamak zorundadır. En sık karşılaşılan durumlardan birisi de ilaç allerjileridir. Hekim herhangi bir ilacın test dozunda dahi anafilaksi gelişebileceğini tahmin ederek yanında aşırı duyarlılığın yan etkilerini önleyici gerekli ilk yardım malzemelerini (kortikosteroidler, adrenalin vb.) bulundurmamak zorundadır. Bunlar sağlanmamış ve hasta ölmüşse tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet suçu nedeniyle hekim

aleyhine dava açılabilir.

Tanı araçlarının kullanımından kaynaklanan sorunlarda hekimin sorumluluğu

Hastaya gereken yardımın yapılabilmesi için ilk olarak **doğru tanının konulması şarttır**. Bazen bu amaçla yapılan işlemler sırasında hasta kaybedilebilmektedir. Bu durumda hekimden kaynaklanan bir gecikme veya ihmâl varsa hekimin sorumluluğu söz konusudur. Tedaviye gelen hastayla hekim arasında bir sözleşme yapılmış sayılır. Sözleşme gereği hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır, eksikleri tamamlar, hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Hekimin bu sözleşmede hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur. Hekim sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi ve ameliyatı yapmaya ve tedavi prensiplerini en iyi şekilde uygulamaya söz vermiş sayılır.

Diş hekiminin yalnızca protez veya kron-köprü yapımını üstlendiği sözleşmeler ve Plastik Cerrahi Uzmanınca vaat edilen estetik müdahaleler istisna sözleşmesi olarak nitelendirilir. Hekimin sonucu garanti etme yükümlülüğü doğar. Bu istisnalar dışında hekimin sonucu garanti etme yükümlülüğü yoktur. Hekim gerekli dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür. Ülkemizde bu bağlamda hukuki problem olarak hukuka yansıyan bir vaka ile ilgili olarak **Yargıtay 15. Hukuk Dairesi 20.12.1977** tarihli 2167 esas ve 2307 karar sayılı kararında; diş protezi yapımı sözleşmesinin bir istisna sözleşmesi olduğunu belirtmiştir. Karar da diş protezi yapımında hekimin sorumluluğu belirlenirken sadece protezin yapımında kullanılan malzeme ve teknik göz önünde bulundurulmuştur. İki durumda tanı hatasından dolayı hekim sorumlu tutulur: a) Eksik araştırma: Zorunlu olarak kullanılması gereken tanı yöntemi ve araçlarını kullanmaması halinde, hatalı tanı konmuşsa hekim kusurlu kabul edilir. b) Nitelendirme kusuru: Yapılan araştırmalar bir hastalığın karakteristik belirtilerini ortaya koymuş ve buna rağmen hatalı tanıya varılmışsa kusurun varlığı kabul edilir.

Teknik kusurlar: Teşhise yardımcı olacak radyolojik muayenelerin yanlış olması yüzünden tedavi ve ameliyatta bir hata yapılması, kan nakli için kan gruplarının yanlış tayini ya da işaretlenmesi, kan vericinin sağlık durumu tespit edilmeden kan alınması, kan vericideki bir hastalığın kan verilen kimseye geçmesi gibi durumlar teknik kusurlardır. Tedavi ve ameliyat yapan hekimler laboratuvar bulgularının klinik teşhise uygun olup olmadığını kontrol etmekle yükümlüdürler.

Hekim Hakları

Mesleğini serbest seçme, icra etme

Güncel tıbbi uygulama

Etiğe uygun çalışma

Baskı altında kalmama

Değerlerine ters düşmeme

Sağlığını koruma

Yeterli gelir temini

Nitelikli eğitim ve kendilerini yenileme

Yönetime katılma

Konsültasyon isteme

Makul iş yükü

Tanıklıktan çekilme

Tedaviyi seçme

Hastayı reddetme

Doğru bilgi alma

Yeterli zaman ayırma

Acil hizmet yükünün azaltılması

İyileşme garantisi vermeme

SONUÇ: Ülkemizde gerçekten zor koşullar altında görev yapan hekimlerin yasal sorumluluklarını ve yetkilerini iyi bildiklerinde hem hastaya daha çok yararlı olacaklar hem de kendileri yasalar önünde zor durumlara düşmeyeceklerdir. Tıp eğitimi sırasında bu sorumlulukların yeterince öğretilmediğini öne sürmek hekimi karşılaştığı yasal yaptırımlardan koruyamayacaktır.

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Hancı İH. Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Yayıncılık. Ankara 2005.
2. Taneri G. Uygulamadan Örnek Hükümlerle Türk Hukukunda Hekim Ceza Sorumluluğu. Bilge yayınevi Ankara, 2014
3. Savaş H. Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları. Seçkin Yayınevi Ankara 2007

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
2. http://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
3. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb48.htm>
4. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

- Hekimin yasal sorumluluk ve yetkileri ile hekim hataları, hasta ve hekim hakları konularını inceleyen bilim dalı hangisidir?

- a) Kriminoloji b) Adli Hemogenetik c) Adli Otomotiv d) Adli Animasyon e) Tıp Hukuku

Doğru Cevap E seçeneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI: BİLİRKİŞİLİK VE TIBBİ UYGULAMA HATALARI

DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

DÖNEM: IV

DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ: ADLİ TIP

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T X **TT** **Ön tanı X** **A** **İ** **K**

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis) kavramı,
Tıbbi Uygulama Hataları konusundaki yasal düzenlemeler,
Bilirkişilik kavramı,

ÖĞRENME KAZANIMLARI

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis) kavramı, hakkında bilgi sahibi olur.
2. Tıbbi Malpraktis kavramının söz konusu olabileceği durumlar konusunda bilgi sahibi olur.
3. Bilirkişilik kavramının yasal temeli ve bilirkişilik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olur.

DERSİN İÇERİĞİ

Bilirkişilik kavramı,
Bilirkişilik Kurumları,
Tıbbi Uygulama hatası kavramı ve tıbbi malpraktis olgu örnekleri.

DERS NOTU

BİLİRKİŞİLİK Adli olaylarda bilgisinden yararlanan kişilere bilirkişi denir. Bilirkişi (ehl-i hibre=ehl-i vukuf). Bir konu hakkında bilgi sahibi olan kişi. Hibre. Ar. → Hibret: Bir iş hakkında tam bilgi, bir işin öz ve hakikatine erme. Vukuf Tecrübe.

BİLİRKİŞİ: Ceza Muhakemesi Kanunu'na (CMK) göre; Bilirkişi bir sorunun çözümü için uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde oy ve görüşünü sözlü ya da yazılı olarak vermesi için başvuru alan gerçek veya tüzel kişi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hemen her meslek grubundan ehil kişiler bilirkişi olabildiği gibi hekimler de ehil oldukları tıbbi konularda bilirkişi olabilmektedirler. Bilirkişilik uygulamalarında aydınlatılması istenen konularda görüş bildirilirken bu görüşe ulaşmayı sağlayan gerekçeler, günümüzdeki bilimsel gelişmeler çerçevesinde oluşturulmalıdır. Hekimler; mesleklerini icra ederlerken bilerek veya bilmeyerek, ancak genelde istemeyerek çeşitli hatalar, zararlar, aksaklıklara yol açmakta bunun akabinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bu durum çoğunlukla hekimlerin yasal hak ve sorumluluklarını yeterince bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Zira bazen yetkisini aşan bir icraatın içinde yer alarak ya da yapması beklenen müdahaleden kaçınarak hastaların zarar görmesine yol açmaktadırlar. Öncelikle resmi veya özel olsun hekimlerin bilirkişilik hizmetlerini mevzuata uygun şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir. Gereksiz bilirkişi görüşlerinin ideal yasal uygulamalarda yeri yoktur.

TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN 1219 S. K. Madde 13 - Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz. **Madde 11** – Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir.

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,..... Ancak hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenebilen konularda bilirkişi dinlenemez. (2) Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden çok olarak saptanması, hakim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir. (3) Soruşturma safhasında Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.

BİLİRKİŞİ OLARAK ATANABİLECEKLER Madde 64- (1) Bilirkişiler, il adli yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenen bir listede yer alan gerçek veya tüzel kişiler arasından seçilirler. Cumhuriyet savcıları ve hakimler, yalnız buldukları il bakımından yapılmış listelerden değil, diğer illerde oluşturulmuş listelerden de bilirkişi seçebilirler. Bu listelerin düzenlenmesine veya listelerde yer verilenlerin çıkarılmalarına ilişkin esas ve usuller, yönetmelikle gösterilir. (2) Atama kararında, gerekçesi de gösterilmek suretiyle, birinci fıkrada belirtilen listelere girmeyenler arasından da bilirkişi seçilebilir. (3) Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmi bilirkişiler öncelikle atanırlar. Ancak kamu görevlileri, bağlı buldukları kurumla ilgili davalarda bilirkişi olarak

atanamazlar. (4) Bilirkişi olarak atanan bir tüzel kişi ise, kendisi adına incelemeyi yapacak gerçek kişi veya kişilerin isimlerini, bilirkişi atayacak yargı merciinin onayına sunar.(5) Listelere kaydedilen bilirkişiler, il adli yargı komisyonu huzurunda “Görevimi adalete bağlı kalarak, bilim ve fene uygun olarak, tarafsızlıkla yerine getireceğime namusum ve vicdanım üzerine yemin ederim.” Sözlerini tekrarlayarak yemin ederler. Bu bilirkişilere görevlendirildikleri her işte yeniden yemin verilmez. (6) Listelerde yer almamış bilirkişiler, görevlendirildiklerinde kendilerini atamış olan merci huzurunda yukarıdaki fıkrada öngörülen biçimde yemin ederler. Yeminin yapıldığına ilişkin tutanak hakim veya Cumhuriyet savcısı, zabıt katibi ve bilirkişi tarafından imzalanır.(7) Engel bulunan hallerde yemin yazılı olarak verilebilir ve metni dosyaya konulur. Ancak bu hale ilişkin gerekçenin kararda gösterilmesi zorunludur.

Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü 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.

Madde 66- (1) Bilirkişi incelemesi yaptırılmasına ilişkin kararda, cevaplandırılması uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren sorularla inceleme konusu ve görevin yerine getirileceği süre belirtilir. Bu süre, işin niteliğine göre üç ayı geçemez. Özel sebepler zorunlu kıldığında bu süre, bilirkişinin istemi üzerine,kendisini atayan merciin gerekçeli kararıyla, en çok üç ay daha uzatılabilir. **Madde 66-** (4) Bilirkişi, görevini yerine getirmek amacıyla bilgi edinmek için şüpheli veya sanık dışındaki kimselerin de bilgilerine başvurabilir. Bilirkişi, uzmanlık alanına girmeyen bir sorun bakımından aydınlatılmasını isteyecek olursa; hakim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı, nitelikli ve konusunda bilgisiyle tanınmış kişilerle bir araya gelmesine izin verebilir. Bu şekilde çağrılan kişiler yemin eder ve verecekleri raporlar, bilirkişi raporunun tamamlayıcı bir bölümü olarak dosyaya konulur. **Madde 66-** (6) Gerekli olması halinde, bilirkişi, mağdur, şüpheli veya sanığa mahkeme başkanı, hakim veya Cumhuriyet savcısı aracılığı ile soru sorabilir. Ancak mahkeme başkanı, hakim veya Cumhuriyet savcısı, bilirkişinin doğrudan soru sormasına da izin verebilir. Muayene ile görevlendirilen hekim bilirkişi, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı soruları, hakim, Cumhuriyet savcısı ve müdafii bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan yöneltebilir.

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 gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır. (2) Birden çok atanmış bilirkişiler değişik görüşleri yansıtmışlarsa veya bunların ortak sonuçlar üzerinde ayrık görüşleri varsa, bu durumu gerekçeleri ile birlikte rapora yazarlar. (3) Bilirkişi raporunda, hakim tarafından yapılması gereken hukuki değerlendirme-lerde bulunulamaz.

Duruşmada bilirkişinin açıklaması MADDE 68.- (1) Mahkeme,her zaman bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde de açıklamalarda bulunmak üzere duruşmaya çağırabilir (ÇAPRAZ SORGU).

Madde 69 - (1) Hakimin reddini gerektiren sebepler, bilirkişi hakkında da geçerlidir.

Madde 70 - (1) Tanıklıktan çekinmeyi gerektirecek sebepler bilirkişiler hakkında da geçerlidir. Bilirkişi, geçerli diğer sebeplerle de görüş bildirmekten çekinebilir.

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 verilmeye kadar ve her hâlde **üç ayı geçmemek üzere disiplin hapsi verilebilir.** Kişi, tanıklığa ilişkin yükümlülüğüne uygun davranması halinde, derhâl serbest bırakılır. **Madde 72-** (1) Bilirkişiye, inceleme ve seyahat gideri ile çalışmasıyla orantılı bir ücret ödenir. **Madde 73-** (1) Para ve devlet tarafından çıkarılan tahvil ve hazine bonosu gibi değerler üzerinde işlenen sahtecilik suçlarında, el konulan para ve değerlerin hepsi, bunların asıllarını tedavüle çıkaran kurumların merkez ve taşra birimlerine incelettirilir.

TIBBİ MALPRAKTİS

Malpraktis, Latince "Male" ve "Praxis" kelimelerinden türemiş olup, "kötü, hatalı uygulama" anlamındadır. Uygulamada; bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri olarak kullanılır. "Tıbbi Malpraktis" kavramı ise; tıp mesleği mensuplarının aynı şekildeki hareketleri sonucu ortaya çıkar. Dünya Tabipler Birliği Malpraktisi; "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlanmaktadır. Tıbbi uygulama hataları, "Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların" tamamını içermektedir. TTB Etik İlkeleri madde 13'de Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata; "**Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması**" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla örtüşmektedir. Tıbbi malpraktis, ancak nadiren tek bir nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Genellikle insan faktörü (bilgisizlik, zihinsel muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi), çevresel faktörler ve tıbbi cihazlar gibi hata oluşması riskini arttıran çeşitli faktörler mevcuttur.

Tıbbi Malpraktis Davalarındaki Artış. Son yıllarda tıbbi malpraktis ile ilgili gerek ceza gerekse tazminat davalarında önemli bir artış söz konusudur. Bu artış; yapılan çeşitli istatistiksel çalışmalarda çok açık biçimde göze çarpmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu, Tabip Odaları, Sağlık Müdürlükleri bu çalışmaların yapıldığı kurum ve kuruluşlardandır. Tıbbi malpraktis ile ilgili şikayetlerin artmasının çok çeşitli sebepleri vardır.

-Hastaların genel olarak sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerinin artmış olması,

-Medya organlarının konunun üzerine fazlaca gitmesi nedeni ile toplumun hassasiyetinin artması,

-Doğal sonuç olarak bazı avukatların bu tür davaları özel ilgi ve çalışma alanı olarak seçmeleri, en başta sayılabilecek sebepler arasındadır.

Sözleşmeden Doğan Sorumluluk: Tıp mesleği mensubunun hastaya nasıl davranması gerektiği, bu konuda kendisinden ne beklendiği, neleri yapması, neleri yapmaması gerektiği; Ulusal ve uluslar arası tıbbi etik ve deontolojik kurallar, Sözleşmeler, Bildirgeler, Yasalar, yönetmelikler gibi yazılı metinler yanında; Genel ahlak kuralları, rfler, adetler ve ananeler gibi yazılı olmayan kurallar ile de belirlenmiştir. Ancak bu konuda önemli belirleyicilerden biri; tıp mesleği mensubu ile hasta arasındaki varsayımsal sözleşmedir. Hasta, hekimin karşısına geçip anamnez vermeye, hekim de bu anamnezi dinlemeye başladığından itibaren aralarında bir sözleşme imzalandığı varsayılır. Bu sözleşme, veklet sözleşmesi tarzında olup, hekim bu sözleşme ile sonucun iyi olacağını taahhüt etmez. Bir başka söyleyiş ile; hastanın iyi olacağı, yakındığı dertlerinden kesinlikle kurtulacağı garantisini vermiş olmaz. Ancak bu sözleşme ile hekim; hastasının sağlığını korumak veya düzeltmek için; Elinden geleni yapacağına, Ona zen, iten bağlılık ve sadakat göstereceğine, Tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına, Sırlarını saklayacağına, Kayıtlarını düzgün olarak tutacağına ve Tedavisini sürdüreceğine dair garanti vermiş olur.

TIBBİ MÜDAHALE: Hekimin yaptığı tıbbi müdahale ve girişimleri hukuka uygun hale getiren iki unsur vardır. Bunlardan birincisi; Hekimin tıp sanatını uygulama hak ve yetkisine sahip olması, ikincisi ise; Hastanın muayene için onamının, yapılacak her türlü diğer uygulama ve girişim için ise aydınlatılmış onamının bulunmasıdır.

Komplikasyon ve Kabul Edilebilir Risk Kavramları: Sağlık mesleği, belki de en riskli mesleklerden biri olup, sağlık mesleği mensubunun "kusur" olarak kabul edilebilecek bir hareketi olmasa bile en hafifinden en ağırına kadar her türlü zararlı sonuç ortaya çıkabilir. Bu şekilde ortaya çıkan ve tıbbi uygulamada "komplikasyon" adı verilen istenmeyen durumlar, hukuk açısından da makul karşılanarak "kabul edilebilir risk" olarak nitelendirilmekte ve tıbbi malpraktis olarak kabul edilmemektedir. Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır. İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesindeki hareketleri dolayısıyla belirli sonuçlar meydana gelse bile hekime sorumluluk ykletilmemektedir.

KOMPLİKASYON: Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon "Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur". İZİN VERİLEN RİSK. Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir. Komplikasyon; "**doğru yapılan işin istenmeyen sonucu**". Ancak burada önemli bir nokta vardır. Hasta yapılacak olan tedavi ve/veya girişimler konusunda aydınlatılırken, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından da bilgilendirilmelidir. Aksi halde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden ötürü bir sorumluluk ortaya çıkabilir.

BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI 1- YÜKSEK SAğLIK ŞURASI 2- ADLİ TIP KURUMU 3- ÜNİVERSİTELERİN İLGİLİ

BİRİMLERİ 4- DİĞER KURUM VE KURULUŞLAR (Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları,..)

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI: *Yüksek Sağlık Şurası; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname'nin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir.*

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI ÇALIŞMA USÛL ve ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE (18.07.2007)

Őûra, görüşülen konunun gerektirmesi halinde önceden bilirkişi görüşüne başvurabileceği gibi, toplantı sırasında bilirkişiler davet edip dinleyebilir. Kararlar, katılımcı üyelerin oy çoğunluğu ile alınır. Üyeler çekimser kalamazlar. Kararlara muhalif kalan üyeler, muhalefet şerhi yazarlar. Karar taslakları, sekreteryaya tarafından yazılır ve gerektiğinde karar yazımında ilgili üye ya da üyeler görev alır.

Madde 75 – Tıp mesleklerinin uygulanma-sından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşü sorulur. (İptal madde: Anayasa Mah.nin 03.06.2010 tarihli ve E. 2009/69, K. 2010/79 sayılı Kararı ile.) **Anayasa Mahkemesi Başkanlığından: Esas Sayısı: 2009/69 Karar Sayısı : 2010/79**

Karar Günü : 3.6.2010 Kadirli 1. Asliye Ceza Mahkemesi'nde görölmekte olan bir davada ceza dosyası, 19/10/2005 tarihinde Yüksek Sağlık Şurası'na gönderilmiş ve ancak 08/06/2009 günü, yaklaşık 4 yıla yakın bir zaman geçtikten sonra ulaşmıştır. Yüksek Sağlık Şurası, yapısı gereği yılda bir kez toplandığından ve ülke çapındaki tüm dosyalar burada incelendiğinden, rapor tanzim edilmesi oldukça uzun zaman almakta idi. Bunun da yargılamanın gereksiz yere çok fazla uzaması sonucunu doğurduğu belirtilmekte idi. Anayasa Mahkemesi, 11/04/1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesini iptal ederken, bunu Anayasa'nın 36. maddesinde yerini bulan Adil Yargılanma Hakkı'na dayandırdı. Yüksek Mahkeme, ceza yargılamasında asıl amacın maddi gerçeğin ortaya çıkarılması olduğunun altını çizirken, itiraz konusu kuralla bu amaca hizmet edecek şekilde 1930'lu yıllarda Yüksek Sağlık Şurası'na resmi bilirkişilik görevi verildiğini fakat bu bilirkişiliğin üniversitelerin tıp fakülteleri, eğitim veren devlet hastaneleri yahut Adli Tıp Kurumu'nca da yapılabileceği belirtilmiştir. İptale konu kural ile davaların gereksiz yere uzadığının da altı çizilen gerekçede, bu hükmün, mahkemelerin bağımsızlığı ve adil yargılanma hakkı ile bağdaşmadığı da belirtilerek, yasa hükmü iptal edildi.

Yüksek Sağlık Şurası sadece ilgili mahkemelerin istemleri doğrultusunda görüş bildiren bir kurul olmayıp aynı zamanda ülkedeki önemli sağlık konularında da tavsiye niteliğinde kararlar alan, sağlık alanında uygulamaya sokulması planlanan kanun ve tüzük taslaklarını inceleyerek bu konularda da görüş bildiren bir kuruldur. Őuraya yalnız hekimler için değil, diş hekim ve diğer sağlık meslekleri mensupları hakkında açılan davalara ilişkin dosyalar da gönderilmektedir. Yüksek Sağlık Şurası'nın 11-12 Mayıs 2006 tarihinde toplanan 253. oturumunda (Karar Sayısı:11362) "Ceza Mahkemelerine açılmış davaların haricinde, adli ve idari davalar ile hazırlık soruşturmalarında adli mercilerce Şura kararı istenilmemesi" ile ilgili tavsiye kararı alınmıştır. Yüksek Sağlık Şurası 15 (on beş) üyeden oluşmaktadır. Seçim yolu ile seçilen 11 (on bir) Şura Üyesi Sağlık Bakanlığınca ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir. Seçilen bu üyelerin görev süreleri bir yıldır. Yüksek Sağlık Şurası'nın tabi üyeleri ise; Bakanlık Müsteşarı (Bakan adına), Temel Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve I. Hukuk Müşaviri'dir.

Yüksek Sağlık Şurasına 1995-2000 yılları arasında mahkemelerce cerrahi branştaki hekim kusurları ile ilgili gönderilen dosyalar:

%34.2'si (125)	Kadın-Doğum Uzmanları
%25.4'ü (93)	Genel Cerrahi Uzmanları
%16.9'u (62)	Ortopedi Uzmanları
% 5.2'si (19)	Göğüs ve K. D. Cerrahisi Uzmanları
% 5.2'si (19)	Göz hastalıkları Uzmanları
% 4.1'i (15)	Beyin Cerrahisi Uzmanları
% 4.1'i (15)	Kulak Burun Boğaz Uzmanları.
% 2.2'si (8)	Üroloji Uzmanları
% 2.2'si (8)	Plastik Cerrahi Uzmanları.
% 0.5'i (2)	Çocuk Cerrahisi Uzmanları

Yüksek Sağlık Şurası 2005 verilerine göre gelen dosyaların; %34.17'si Kadın-Doğum Uzmanları, %11.40'ı Genel Cerrahi Uzmanları, %10.12'si Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları, %10.95 Ebe, %5.84 Hemşire, %4.38 Asistan, %1.46 Diş Hekimlerine aittir.

Şura'da alınan bazı karar örnekleri:

.....Hekim ne yapsaydı bu organı kurtaramazdı. Oluşan sonuç hastalığın doğal seyridir.

.....Zararlı neticeye etki etmemekle birlikte kayıtların tutulmaması....mevzuatına aykırı olduğu için soruşturma açılmasının uygun olacağı.

.....Sağlık personelinin yapılan işe konsantre olmaması dikkatsizliktir (Ameliyatta şakalaşma).

.....her ne kadar uzun süre yatan hastaya damar cerrahi konsültasyonu istenmemesi bir ihmalse de, bu ihmalin ölüm üzerine bir etkisinin olduğu saptanamayacağı, klasik otopsi yapılmaması nedeniyle kişinin ölüm nedeni belirlenemediğinden hekimin kusurunun tespitinin fennen mümkün bulunmadığı

BRANŞ: Ebe-Hemşire

OLAY ve TESPİTLER: Combisid enjeksiyonu sonrasında siyatik sinir lezyonu meydana geldiği,

Adli Tıp Şube raporunda: sağ bacakta siyatik sinirde meydana gelmiş olan yaralanmanın yapılmış bir enjeksiyon sonucu olduğu,

SONUÇ ve KARAR: Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastaya uygulanan enjeksiyonun Hemşire tarafından yapılıp yapılmadığı belli olmadığından ayrıca iğnenin giriş yeri, iğne uzunluğu, cildin penetrasyon yönü ve açısı, verilen ilacın uygulama gücünün bilinmediği ve patolojinin hangi sebepten kaynaklandığı tespit edilemediğinden adı geçen kusursuz olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

BRANŞ: Kadın Doğum Uzmanı

OLAY ve TESPİTLER: 36 yaşındaki gebe takiplerinin yapıldığı, doğumda sol brakial pleksus palsy (++)

Adli Tıp Kurumunun 3. Kurul: gelişen hasarın doğum komplikasyonu olarak değerlendirildiği,

SONUÇ ve KARAR: Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastanın normal doğuma alınma endikasyonunun doğru olduğu, ve sezaryen endikasyonunun bulunmadığı, kordon omuza dolanması ve omuz takılması sonucu bebeğin **sol kolunda oluşan pleksus paralizisinin** bir doğum komplikasyonu olduğu, bu sebeple doktorun herhangi bir kusurunun olmadığına ve bebekte meydana gelen arazın bir uzuv zaafı niteliğinde bulunduğuna Şuramızca oy birliği ile karar verildi.

BRANŞ: Pratisyen Hekim

OLAY VE TESPİTLER: 1.doktor tarafından akut batın teşhisi konulduğu, lavman uygulanarak acil cerrahi kliniğine sevk edildiği, hastanın aynı gün Devlet Hastanesine getirildiği, burada 2. doktor tarafından muayene edildiği, tetkikleri yapıldığı, Nefrolitiazis teşhisi konduğu, reçete edilerek taburcu edildiği, 2 sonra karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti Devlet Hastanesine götürüldüğü, ameliyata alındığı yaygın peritonit halinin olduğu, antrum ön yüzünde 2 cm'lik perforasyonun olduğu, gelişen komplikasyonlar sonucunda 2 sonra vefat ettiği,

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 1. İhtisas Kurulunun; kişinin mide perforasyonundan gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğü, ayakta direk karın grafisi isteyen hekimin grafide diyafram altındaki perforasyonun göstergesi olan serbest havayı görememesi nedeni ile mide perforasyonu teşhisini atladığından, kişinin ölümü ile hekimin teşhis koyamaması arasında illiyet bağı bulunduğuna oybirliği ile mütalaa olunduğunun belirtildiği anlaşılmıştır.

SONUÇ ve KARAR: Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; Hastaya ait ayakta Direk Karın Grafisinde açık bir şekilde görülen perforasyon bulgularını yanlış değerlendirerek, Akut Batın teşhisini atlayan 2.doktorun 8/8 oranında kusurlu olduğuna, Şuramızca oybirliği karar verildi.

BRANŞ: Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı

OLAY ve TESPİTLER: Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı tarafından "Lumber Herni Discale" tanısı ile çeşitli tarihlerde sağlık kurulu kararı ile istirahat verildiği (7-8 kez, 20-30 gün arası), kişinin istirahatlı iken ikinci bir işte çalıştığı iddiası,

SONUÇ ve KARAR: Dr. tarafından H.Y'a düzenlenen sağlık kurul raporlarında konulan tanılar, uygulanan tedavi ve öngörülen sonuçlar fenne uygun olmadığından Dr. görevini kötüye kullandığına ve gerçeğe aykırı rapor düzenlediğine ayrıca verilen raporlar sağlık kuruluna ait olduğundan, raporlarda imzası bulunan diğer hekimlerin de aynı suça iştirak ettiklerine,

BRANŞ: Genel Cerrahi Uzmanı, 2 Hemşire

OLAY VE TESPİTLER: 13 Temmuz 2002 tarihinde Batına Nafiz Yabancı Cisim (Kurşunlanma) tanısıyla ameliyat edildiği, 26 Temmuz 2002'de şifa ile taburcu edildiği, hastanın 02 Kasım 2002 tarihinde şiddetli karın ağrısı ve bulantı kusma ile Hastaneye başvurduğu, akut batın teşhisi ile ameliyat

edildiği,

1. Hemşire; ...batın kontrolü yapılması için doktoru uyardığını, ancak kontrol yapılmadan kapatıldığını, ameliyatın başlangıcında bulunmadığı için malzemelerin sayılıp sayılmadığını bilmediğini,

2. Hemşiresi ifadesinde; ...ameliyat sonunda batın kontrolü yapılmayarak kapatıldığını, ameliyat öncesi iki tane operasyon seti açtıklarını, setin birini saydıklarını ancak ikinci set açıldığında karışıklık olduğunu ve malzeme sayımı yapamadıklarını, operasyon sırasında yapılan bütün işlemlerden doktor sorumlu olduğunu, malzeme sayımını da doktorun yapması gerektiğini veya personele yaptırması gerektiğini beyan ettiği,

SONUÇ ve KARAR: hastanın birinci ameliyatında yapılması gerekeni doğru bir şekilde yapan ancak ameliyatın sonunda batını kontrol etmeden kapatan Dr.'un 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduğuna, ameliyat malzemelerini saymayan ve bunu ameliyatı yapan hekime bildirmeyen hemşirelerin 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduklarına,

BRANŞ:Kadın Doğum Uzmanı

OLAY ve TESPİTLER: endometriozis + myoma uteri + over kisti ameliyatı ve sonrasında histerektomi yapılan,

SONUÇ ve KARAR: Dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastaya konulan tanı ve tedavi endikasyonunun doğru olmadığı, patoloji raporu ve USG raporunun konulan tanıyla uyuşmadığı, hastanın ameliyat edilirken yeterince bilgilendirilmediği ve onam belgesi bulunmamasının bir eksiklik olduğu ve bu suretle çocuk yapma kabiliyetinin ziyanına neden olan Dr.'un 8/8 (sekizde sekiz) oranında kusurlu olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi

Öngörülemez, önlemi yok

Herhangi bir bilinen hastalığı, risk faktörü olmayan hastanın anestezi altında inguinal herni ameliyatı yapılıyor ve sonrası yatış verilen hastanın bir gün sonrası taburculuğu sırasında ani ölümü, CPR rağmen ex, ani beklenmedik ölüm.

İddia: hekim kusuru

Otopsi raporu: derin ven trombozu kaynaklı akciğer embolisi.

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: **Kusur yok.**

Beceri Kusuru ve Kusur

Beceri kusuru

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk kör girişte ani hipotansiyon ve ex, otopside aort rüptürü bulguları.

Bilirkişi incelemesi gerektirmeyebilecek durumlar

Taraf hataları (yanlış taraf göz eviserasyonu, amputasyonlar)

Yabancı cisim unutulması

Ameliyat alanı dışında oluşan zararlar (Hastanın düşürülmesi)

Öngörülebilir, önlemi alınmaya çalışılmış

Peptik ülser perforasyonu olan hasta hastaneye geç dönemde başvurur, ameliyatla midede onarımı yapılan hastanın batını yıkanır, antibiyotik tedavisi yapılır ancak hasta sepsis nedeniyle ex olur.

İddia: hekim kusuru

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Teşhis-tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli-kusur yok.

Aydınlatılmış Onam-Tazminat Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin vermiş olduğu karar, hekimlerimizin onam formu hususundaki hassasiyetlerini arttırması gereğini doğurduğunu göstermektedir. Karar ile hastasına gerekli bilgilendirmelerde bulunmuş olsa dahi bunu kayıt altına almadığı ve kanıtlamadığı için hakkında dava açılmış bir hekim **125 bin TL** tazminata mahkûm edilmiştir. Yargıtay'ın kararına konu olay ve işleyen hukuki süreç şöyle gelişmiştir: Dava, ameliyat sonrası ses kısıklığının oluşması nedeniyle 2003 yılında açılıyor. Gelen bütün bilirkişi raporları hekimin bu konuda bir kusurunun olmadığı yönünde düzenleniyor. Mahkeme, 2007 yılında, hekim her ne kadar kusurlu değilse de; "Ameliyat yönünde rıza alınmasına rağmen hastanın, ameliyatın yapılması esnasında ve sonrasında meydana gelecek komplikasyonlara ilişkin bilgilendirilmediği, buna ilişkin aydınlatılmış bilgi rızası (onamı) bulunmadığı" gerekçesiyle hekimin tazminat ödemesi gerektiğine hükmediyor. Bu karar Yargıtay tarafından onanmış ve hekim faiziyle birlikte 125 bin TL tazminat ödeme cezasına mahkûm edilmiştir.

ADLİ TIP KURUMU

ADLİ TIP KURUMU KANUNU

Madde 1 - Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adli bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur.

Madde 2 - Adli Tıp Kurumunun görevleri şunlardır: a) Mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek, b) Adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimini Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde vermek,.....

Aşağıdaki ihtisas kurulları, bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile;

a) Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu birer;

- Tıbbi patoloji,

- İç Hastalıkları,

- Kardiyoloji,
 - Genel Cerrahi,
 - Beyin ve Sinir Cerrahisi,
 - Anesteziyoloji ve Reanimasyon,
 - Kadın Hastalıkları ve Doğum,
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
- Ölümle ilgili işler ile diğer kurulların görevlerine girmeyen işler,

c) Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu; bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile birer;

- Ortopedi ve Travmatoloji,
- Genel Cerrahi,
- Nöroloji,
- İç Hastalıkları,
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
- Göğüs Hastalıkları,
- Enfeksiyon Hastalıkları,

Sosyal Sigortalar ve İş Kanunları ile ilgili olaylar, maluliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar,

I. KURUL RAPORU- Ortak Neden Sanığın eylemi ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı sorulmaktadır. 30.10.2001 tarihinde tartışma ve kavga sonrasında öldüğü bildirilen oğlu 1937 doğumlu hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi evrakın tetkikinde; 1-Sanık ifadelerinde; Olay öncesinde'la dargın oldukları, olay günü karayolunda karşılaştıkları, aralarında tartışma çıktığı,'in kendisine saldırdığı, sağ eline ağzına sokarak çenesinden tuttuğu, sağ eli ile yanağını ve boynunu tırmaladığı, kendisinin de onun çenesini tuttuğu, bu sırada protez dişlerinin yere düştüğü, birbirlerini tuta tuta yol kenarından yaklaşık 2-3 metre kadar gittikleri, kendisinin bir anda sağ eli ile ...'ı göğsünden ittiği ve onun yolun kenarındaki şarampole sırt üstü olarak düştüğü, arkasından yanına gittiğinde cansız olarak yattığını görünce olay yerinden ayrıldığı, 2-...C. Başsavcılığı tarafından düzenlenmiş 30.10.2001 tarih ve .. hazırlık no ölü muayene ve otopsi tutanağında; kesin ölüm nedeninin saptanabilmesi için otopsi yapılmak üzere cesedin ... Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderildiği, 3-.. C.Başsavcılığı tarafından düzenlenmiş 31.10.2001 tarihli ölü muayene ve otopsi tutanağında; 172 cm. boyunda yaklaşık 70 kg. ağırlığında, 60-65 yaşlarında sünnetli erkek cesedinde ölü sertliğinin çözülmeye başladığı, ölü morluklarının sırt kısmında kısmen mevcut bulunduğu, burun sol deliğinden kan gelmiş olduğu, sol elmacık üzerinde hematoma bulunduğu, hematomun orta kısmında 1 cm çaplı ekimozlu sıyrık ve sol yanak orta kısımda 3x4 cm.lik ekimotik alan görüldüğü, sağ ön kol arka yüz alt kısımda 3x0,5 cm.lik, sağ el sırtında 0,5 cm.lik ekimotik alan tespit edildiği, karın sol kısmında geçirilmiş eski ameliyata ait yara izi görüldüğü, sol diz altında 3 cm. çaplı kızamık ekimotik alan saptandığı, Baş açıldığında; alında orta üst ve sol üst kısımda 1x1,5 cm. ve 1x2 cm.lik ciltaltı ekimoz saptandığı, bu ekimozların cilt üstü tekrar incelendiğinde bu hizalarda hafif ekimoz görüldüğü, temporal adaleler, kafa kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam olduğu, beyinde herhangi bir travmatik değişim tespit edilmediği, Göğüs açıldığında; perikardın kanla dolu olup gerilmiş vaziyette görüldüğü, **perikard açıldığında içinde**

300 cc kadar pıhtılaşmış kan boşaltıldığı, aort başlangıcından 7-8 cm. kadar dış zarı altında hematom görüldüğü, aort ve kalp yıkandıktan sonra **aort başlangıcı sağ kısmında enlemesine 1 cm. kadar yırtık saptandığı,** kalbin açılmadan formol dolu kavanoza konulduğu, her iki akciğer ileri derecede antrokoze görünümde olup kesitlerinde özellik görülmediği, göğüs duvarında ekimoz, hematom, saptanmadığı, kaburgaların sağlam olduğu, boyun organlarının tetkikinde hyoid kemik ve tiroid kıkırdakların sağlam bulunduğu, çevrelerinde ekimoz veya hematom yemek borusu ve soluk borusu olmadığı içinde kanama görülmediği, Batın açıldığında; batın organları sağlam olarak değerlendirildiği, Mevcut bulgulara göre, **kesin ölüm sebebinin dissekan aort anevrizması rüptürü olduğu,** yüz ve alın kısmında tespit edilen travma bulgularının öldürücü nitelikte olmadığı, illiyet bağı kurulabilmesi için alınan iç organ parçalarının Adli Tıp Kurumu "na gönderildiği, 4- Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nin 18.1.2002 tarih ve .no lu raporunda; Gönderilen iç organ parçalarının Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan makroskopik tetkikinde; kavanozlardan formole konmuş akciğer, karaciğer, böbrek, beyin, dalak parçaları, bütün kalp ile bilek kısmından bağlanmış içinde kan olduğu zannedilen lastik eldiven çıktığı, kalp 480 gr. tartıldığı, sol ventrikül duvar kalınlığı 2,2 cm., sağ ventrikül duvar kalınlığı 0,5 cm. ölçüldüğü, aortta yaygın yer yer kalsifiye, koroner arterlerde lümeni ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları görüldüğü, myokard kesitlerinde özellik görülmediği, diğer organ parçalarında özellik görülmediği, Kimyasal Tahliller ihtisas Dairesi'nin 12.2001 tarih ve sayılı raporunda; kanda 17 mg/dl etanol, 213 ng/dl metanol ve 356 mg/dl formaldehit bulunduğu (lastik eldiven içerisindeki kanın organlarla aynı koli içerisinde gönderildiğinden kontamine olabileceği), örneklerde yapılan sistematik toksikolojik analizde aranan toksik maddelerden hiçbirinin bulunamadığı, histopatolojik tetkik raporunda; Sonuç olarak kişinin ölümünün dissekan aort anevrizması rüptürü sonucu meydana gelmiş olduğu kayıtlıdır. 5- Adli tahkikat dosyasında mevcut olay yeri keşif tutanağı, olay yeri inceleme raporu ve krokisi ile cesede ait 16 adet fotoğraf ve kişinin sağlık karnesi Kurulumuzda incelenmiştir. 6-Dosya 2002 tarihinde Kurulumuzda yapılan oturumda Kardiyolog Prof.Dr.'nun katılımıyla değerlendirilmiştir.

SONUÇ: 30.10.2001 tarihinde tartışma ve kavga sonrasında öldüğü bildirilen .. oğlu 1937 doğumlu .. hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi evrakın tetkikinden elde edilerek yukarıya kaydedilen bilgi ve bulgular dikkate alındığında; 1-Mahallinde yapılan otopsisinde aortta yırtık ve perikard boşluğunun kanla dolu olduğu görüldüğüne, Kurumumuza gönderilen iç organların makroskopik tetkikinde kalp 480 gr tartıldığı, sol ventrikül duvar kalınlığı 2,2 cm, sağ ventrikül duvar kalınlığı 0,5 cm ölçüldüğü, aortta yaygın yer yer kalsifiye, koroner arterlerde ileri derecede daraltıcı vasıfta aterom plakları görüldüğüne ve histopatolojik incelemesinde aortta kalsifiye aterom plağı, myokardda hipertrofi saptandığına göre, **kişinin kendisinde kronik kalp damar hastalığı ve dissekan aort anevrizması mevcut olduğu,** 2- Kişinin ölümünün künt göğüs travması ile olayın efor ve stresine bağlı ani nörohümorale değişimlerin ortak etkisinden ileri gelen dissekan aort anevrizma rüptüründen gelişen kalp tamponadı sonucu meydana gelmiş olduğu, 3- Sanığın eylemi ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu, 4- Ölümde kişinin kendinde mevcut hastalığının da etkili olduğu oy birliğiyle mütalaa olunur.

BRANŞ: Kadın Doğum Uzmanı

OLAY ve TESPİTLER: 40 yaşında, gebelik takiplerinin yapıldığı, sectio ile 3200 gr ağırlığında, 49 cm

boyunda, kafa çevresi 35 cm, göğüs çevresi 33 cm olan kız bebek doğurtulduğu,

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 3.İhtisas Kurulu'nun Kararı: 3-4 cm ebadında meningomyeloselin doğum sonrası tespit edilmiş olmasıyla birlikte meningomyelosel kesesinin küçük olması, kafa içi hidrosefali bulgusunun olmaması nedeniyle meningomyelosel kesesinin ultrasonografi ile kontrol tetkiklerinde tespit edilemeyebileceği hususu tıbben bilindiğinden ayrıca gebe takip belgelerinin tetkikinde de gerekli özen ve dikkatin gösterilmiş olduğu,

SONUÇ ve KARAR: gebelik takiplerinde gerekli tetkikler yapıldığı takdirde, bebekteki anomalinin ancak 16-18. haftalarda tespit edilebileceği, bebekteki anomalinin tespiti yapılmış olsa bile bu anomali tıbbi tahliye gerekçesi olarak kabul edilmediğinden gebeliğin sonlandırılmasının mümkün olmayacağı, bu anomaliye anne karnında herhangi bir müdahale yapılamayacağı gibi doğumdan sonraki tedavi ve seyrine de herhangi bir etkisinin olmadığı, gebe takibindeki özensizlik ve gebelik esnasında tetkiklerin yapılmamasındaki eksikliğin bebeğin anomalili doğması ve doğumdan sonraki tedavisi üzerine hiçbir etkisi bulunmadığı. Kusursuz olduğu.

ADLİ TIP KURUMU & YSS

BRANŞ: Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

OLAY VE TESPİTLER:

1979 doğumlu, myom operasyonu geçirmiş, sekonder infertilite tanısı, diagnostik laparoskopi ameliyatı esnasında damar ve bağırsak yaralanması

Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu; Laporoskopik girişim esnasında damar ve bağırsak yaralanması şeklinde çok nadir görülen komplikasyonun meydana geldiği, hastada kardiyak arrest oluşturan nedenin iyi araştırılmadığı, teleskop ile eksplorasyonun yeterli yapılmadığı ve bağırsakta damar yaralanmasının zamanında teşhis edilmediği, distansiyon gelişmesi üzerine hastaya müdahale edildiği, zamanında vasküler bir yaralanma düşünülüp müdahale edilmesi ayrıca hastanın daha sonraki seyrinden de anlaşılacağı üzere gerek iliak artere yapılan tamirin yetersiz olduğu, gerekse Tıp Fakültesi Hastanesi'nde belirtilen ameliyat notuna göre fasiayı tutan sütürlerin iki noktada bağırsaktan geçtiği göz önüne alındığında gerekli dikkat ve özeni göstermediğinden, Dr.un kusurlu olduğu, kusur düzeyinin 6/8(sekizde altı) oranında olduğuna oybirliği ile karar verildiğinin belirtildiği anlaşılmıştır.

SONUÇ ve KARAR: kusur düzeyinin 6/8 (sekizde altı) olduğuna, ayrıca Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyat raporunda iliak arterde onarılan yer haricinde 3 cm daha açıklık olduğu belirtildiğinden SSK Hastanesinde iliak arter yaralanmasının tam olarak onarılmadığının anlaşıldığı bu cihetle de ameliyata sonradan dahil olan Genel Cerrahi Uzmanın kusurlu olduğu ve kusur düzeyinin 2/8 (sekizde iki) olduğuna, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

ADLİ TIP KURUMU KANUNU

DiĞER ADLİ EKSPERTİZ KURUMLARI: Madde 31 - Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğere adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılır. Bu birim ve kliniklerde tetkik edilecek adli tıp ile ilgili işler

yönetmelikte belirlenir.

BİLİRKİŞİ RAPORU: Yukarıdaki dava dosyasının incelenmesinden; davacı ile davalılar Hastanesi şubesi ... arasında görülmekte olan tazminat davası nedeniyle; dosya içerisinde bulunan tüm tedavi evrakı ile adli tıp kurumu raporu da değerlendirilerek ses tellerinde meydana gelen hasarın normal komplikasyon mu, yoksa kusurlu bir işlem sonucu mu meydana geldiği, varsa kusur oranlarının tespit edilerek bildirilmesinin istenilen, ..oğlu, 1968 doğumlu ...'nın Patent Duktus Arteriosus nedeniyle ameliyat edildiği, ameliyat sonrası gelişen kord vokal paralizi nedeniyle ses kısıklığı olduğu, bu durumun ameliyatın komplikasyonu, dolayısıyla beklenir bir sonucu olduğundan, uygulamaların tıp kurallarına uygun olduğu, doktorların herhangi bir kusuru bulunmadığı kanaatimiz bilgilerinize arz olunur.

BİLİRKİŞİ RAPORU SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 12.02.2007 tarih 648 sayılı yazınız, İlgili yazınızla gönderilen **Yüksek Sağlık Şurasının** 1-2 Şubat 2007 tarih ... sayılı kararı ve ... dosya örneği incelenmiştir. Yukarıdaki bilgi ve belgeler ile otopsi raporunun değerlendirilmesinden; kişide saptanan 1.05 promil metil alkolün ölümü tevlit eder nitelikte olduğu, otopsi raporunda kişinin ölümünün metil alkol intoksikasyonu ve genel beden travmasına bağlı kaburga ve pelvis kemiği kırıkları ile birlikte yaygın retroperitoneal kanama sonucu meydana gelmiş olduğu belirtildiğinden metil alkol intoksikasyonunun ve genel beden travmasının bağımsız olarak, ayrı ayrı ölüm tevlit eder nitelikte olduğu kanaatimiz bilgilerinize saygılarla arz olunur. Yukarıda dosya tetkik ve muayene bulguları değerlendirilen biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirme yeteneğine sahip olup olmadığı, uyuşturucu kullanıp kullanmadığı, alkol bağımlısı olup olmadığı, kişilik bozukluğu bulunup bulunmadığı (cinsel tercih yönünden) hususunda rapor düzenlenilmesi istenilen .. İli .. İlçesi ... oğlu 1969 Ankara doğumlu ...'nın, Hacettepe Hastanelerinin ilgili raporlarında ve Anabilim dalımızda yapılan muayeneleri sonucunda herhangi bir fiziksel ve psikopatolojik araz saptanmamış olup, kişinin biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel herhangi bir tıbbi neden saptanmadığı gibi kişilik bozukluğu veya madde bağımlısı olduğuna dair tıbbi bulgu ve belgeye de rastlanmadığı; bu duruma göre,'nın cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel tıbbi bir neden saptanmadığı kanaatinde olduğumuz hususu saygılarımızla arz olunur.

BİLİRKİŞİ RAPORU Mahkeme tarafından; bir kişide kebabçıda yemiş olduğu yemek sonrası tespit edilen bulguların lahmacundan dolayı olup olmadığı sorulmuş olup; 50 yaşındaki erkek olgu gece saat 21.00 sıralarında kız arkadaşı ile gittiği kebabçıda 2 adet lahmacun yemiş, yemeğini yedikten 1-2 saat sonra yatmış, ancak şiddetli mide ağrısı ve terleme nedeniyle uyanmış, daha sonra kusmuş ve bulantı, ağrı şikayetleri sabaha kadar devam etmiştir. Sabah gittiği Tıp Merkezinde bakteriyel gıda zehirlenmesi tanısıyla ilaç tedavisi verilmiştir. Saptanan bulguların lahmacundan dolayı olup olmadığı, Dava dosyasındaki tıbbi bulgu ve verilerle değerlendirilerek olgu besin zehirlenmesi açısından tartışılmıştır.

BİLİRKİŞİ RAPORU Ankara 10. Sulh Ceza Mahkemesinin 22.11.2006 tarihli yazısı ile tarafıma tevdi edilen 2006/767 sayılı dava dosyası ile sanığın aldığı alkolün etkisi ile emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek durumda olup olmadığı sorulmaktadır.'nın 05.06.2005 tarihinde yapılan kontroller sırasında, aldığı alkolün etkisiyle, emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek

durumda olup olmadığı sorulmakta olup; dosyada mevcut kişide saptanan 1.45 promil ve 0.99 promil düzeyindeki alkolün yukarıda zikredilen **hareketlerde bozulma, uyumsuzluk** gibi belirtiler nedeniyle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine mani olacak düzeyde olduğu kanaatimi bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

TABİP ODALARI İstanbul Tabip Odası'na Başvuran Tıbbi Uygulama Hataları 1998-2001 (956 Dosyada) Gerçek Dışı Rapor ve/veya Belge Düzenlemek =36 Usulsüz reçete ve rapor yazmak =40

Sahte Rapor Veren İki Doktora Görevden Men. Denizli- Özel Eğitim Merkezinde normal zeka seviyesindeki çocuklara zihinsel engelli raporu düzenleyerek devleti zarara uğrattığı ileri sürülen iki psikiyatr görevden alındı. Üç ay önce ortaya atılan iddiaların ardından merkez aracılığıyla geri zekalı raporu alan 10 çocuk zeka testine tabi tutuldu. Normal zekaya sahip bu çocukların okulda teşekkür ve takdirname belgesi aldıkları ortaya çıktı. Soruşturma başlatan Sağlık Bakanlığı, ...Devlet Hastanesinde görevli Dr.... ve Dr. ... sahte rapor düzenledikleri iddiasıyla görevden uzaklaştırdı(15.Eylül.2006).

Esas No : 2007 / 17868 Karar No : 2008 / 2857 Merci : Yargıtay 2. Ceza Dairesi Tarih:19.02.2008
Özü : SANIĞIN TRAFİK KONTROLÜ SIRASINDA BELİRLENEN ALKOL ORANININ BİLİMSEL VERİLERE GÖRE GÜVENLİ ARAÇ KULLANMA YETENEĞİNİ ORTADAN KALDIRIP KALDIRMAYACAĞINA İLİŞKİN ADLİ TIP KURUMU'NDAN GÖRÜŞ ALINIP, ANILAN SUÇUN SOYUT TEHLİKE SUÇU OLDUĞU DA GÖZETİLEREK SONUCA GÖRE KARAR VERİLMELİDİR.

Esas No : 2007 / 8328 Karar No : 2007 / 7132 Merci: Yargıtay 3. Ceza Dairesi Tarih:10.10.2007
Özü : MAĞDUR HAKKINDA PRATİSYEN HEKİM TARAFINDAN DÜZENLENEN ADLİ TIP RAPORU VE YARALANMANIN NİTELİĞİNE GÖRE, MAĞDURA AİT TÜM RAPORLAR ADLİ TIP KURUMUNA GÖNDERİLİP 5237 SAYILI YASA 'NM 86 VE 87. MADDESİNDEKİ ÖLÇÜTLERE GÖRE ADLİ RAPOR ALINMALIDIR.

Esas No : 2007 / 2366 Karar No : 2007 / 5280 Merci : Yargıtay 12. Hukuk Dairesi Tarih : 20/03/2007
Özü : ADLİ TIP KURUMUNUN GRAFOLOJİ BÖLÜMÜNÜN İMZA İNCELEMESİNDE SON MERCIİ OLARAK KABULÜ MÜMKÜN BULUNMADIĞINDAN BU RAPORA ÜSTÜNLÜK TANINARAK SONUCA GİDİLEMEZ. MAHKEMECE HER İKİ RAPOR ARASINDAKİ ÇELİŞKİNİN GİDERİLMESİ İÇİN YENİDEN VE EHİL BİLİRKİŞİLERDEN OLUŞACAK BİR KURULDAN MÜTALAA ALINIP SONUCUNA GÖRE BİR KARAR VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

YARGITAY... 1. Asliye Hukuk Mahkemesinin ... tarihinde Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 14.1.2008 tarihli raporunda davalı doktorların uygulamalarının tıp kurallarına uygun olup herhangi bir kusurlarının olmadığı belirtildiğinden davanın reddine karar verdiği, Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 9.4.2009 tarihinde; hükme esas alınan bilirkişi raporunun savcılık tarafından cezai kovuşturma nedeniyle kaldırılan bir rapor olup eldeki dava tazminat istemini içeren bir hukuk davası olduğundan Adli Tıp Genel Kurulundan veya konusunda uzman üniversitelerden seçilecek 3 kişilik akademisyen bilirkişi heyetinden rapor kaldırılması ile sonuca göre bir karar verilmesi....

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Hancı İH. Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Yayıncılık. Ankara 2005.
2. Taneri G. Uygulamadan Örnek Hükümlerle Türk Hukukunda Hekim Ceza Sorumluluğu. Bilge yayınevi Ankara, 2014
3. Savaş H. Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları. Seçkin Yayınevi Ankara 2007
4. Savaş H. Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları. Seçkin Yayınevi Ankara 2009

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
2. http://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
3. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb48.htm>
4. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

- Günümüz hukuk anlayışında hekimler ve diğer sağlık personeli, çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalarda kötü sonuçlar oluşsa bile hekime sorumluluk yükletilmemesidir. İzin verilen risk kavramının tıptaki karşılığı nedir?

- a) Malpraktis b) Dikkat ve özen eksikliği c) Komplikasyon d) Taksir e) Tıbbi girişim kusuru

Doğru Cevap C seçeneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI: CİNSEL SUÇLAR

DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

DÖNEM: IV

DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ: ADLİ TIP

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T X TT Ön tanı X A İ K

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

Konu ile ilgili yasal düzenlemeler,
Bu konudaki hekim sorumluluğu,

ÖĞRENME KAZANIMLARI

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Cinsel saldırı bulgularının yorumlanması
2. Cinsel saldırı iddiaları ile ilgili rapor düzenlenmesinde dikkat edilecek konularda bilgi sahibi olur.
3. Cinsel saldırı konusundaki yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olur.

DERSİN İÇERİĞİ

Cinsel Suçlar konusunda yasal düzenlemeler,
Cinsel saldırı muayenesi için gereken koşullar,
Cinsel saldırı muayenesinde dikkat edilecek hususlar,
Cinsel saldırı muayenesinde saptanabilecek bulgular,

DERS NOTU

5237 Sayılı TCK

cinsel saldırı, (sarkıntılık)

“çocukların cinsel istismarı”,

“reşit olmayanla cinsel ilişki”

“cinsel taciz”

765 sayılı TCK

ırza geçme,

tasaddi,

sarkıntılık

söz atma

Cinsel Saldırı Suçu, 765 sayılı Türk Ceza Kanunundaki sarkıntılık, ırza tasaddi ve ırza tecavüz suçlarının karşılığını oluşturmaktadır.

Kanunda cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, dört ana suç tipi halinde, “**cinsel saldırı**”, “**çocukların cinsel istismarı**”, “**reşit olmayanla cinsel ilişki**” “**cinsel taciz**” başlıkları ile düzenlenmiştir.

CİNSEL DOKUNULMAZLIĞA KARŞI SUÇLAR

Cinsel saldırı MADDE 102. - (1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, **beş yıldan on yıla** kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın **sarkıntılık** düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, **on iki yıldan az** olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır. Ağırlaştırıcı Durumlar (3) Suçun; a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından, d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte, e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır. (4) Cinsel saldırı için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca **kasten yaralama suçuna** ilişkin hükümler uygulanır. (5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.”

Vücut Bütünlüğünün İhlali: Kanun koyucu cinsel dokunulmazlığa karşı suçları, cinsel davranışların

vücut bütünlüğünü ihlal edip etmemesinden hareketle düzenlemiştir. Cinsel davranışlar, cinsel bir amaçla veya cinsel arzuları tatmin amacıyla gerçekleştirilen hareketleri ifade eder. **Cinsel saldırı** suçunun **temel şekli; Kişinin vücudu üzerinde gerçekleştirilen, Cinsel arzuları tatmin amacına yönelik olan, Cinsel ilişki boyutuna varmayan** Cinsel davranışlarla gerçekleştirilir (TCK 102/1).

102. maddede belirtilen yasal olmayan davranışlar cinsel amaçlı bir dokunuştan penetrasyona kadar geniş bir spektrumdadır.

Cinsel Saldırının Temel Şekli: Cinsel arzuları tatmin amacıyla bir kişiyi okşamak, sağını solunu ellelemek, cinsel arzuların cinsel ilişki boyutuna vardırılmadan kişinin vücut dokunulmazlığını ihlal ederek teskin etmek, mağduru devamlı surette sarılıp öpmek ve mahrem yerlerinin sıkıştırmak gibi hareketler cinsel saldırı suçunun temel şeklini oluşturacaktır.

Irza Geçme: Irza geçme suçunda failde, cinsel organını normal veya anormal yoldan mağdurun vücuduna sokmak suretiyle cinsel arzuları tatmin amacı bulunur. Yeni kanun döneminde vücuda cinsel organın sokulması yanı sıra başka organ veya cisim sokulması da ırza geçme olarak kabul edilecektir.

Eşe Karşı Cinsel Saldırı: Cinsel saldırı suçunun nitelikli hâlini oluşturan bu fiiller, eşe karşı da işlenebilir. Evlilik birliği, eşlere sadakat yükümlülüğünün yanı sıra, karşılıklı olarak birbirlerinin cinsel arzularını tatmin yükümlülüğü de yüklemektedir. Eş üzerinde gerçekleştirilen ve cinsel saldırı suçunun nitelikli hâlini oluşturan davranışlar, ceza yaptırımını gerekli kılmaktadır. Ancak, bu durumda soruşturma ve kovuşturmanın yapılması, mağdur eşin şikâyetine bağlı tutulmuştur.

Tasaddi ise; mağdur üzerinde işlenen ve cinsel birleşme kastı taşımayan, devamlılık gösteren şehvi hareketlerdir. Sarkıntılık suçunda ani ve kesiklik gösteren hareketler, tasaddi fiilinde süreklilik kazanmakta ve ısrarla sürdürülmektedir. Söz atma; Belli bir kişiye karşı yapılan şehvet duygusu taşıyan ve sözlü olarak yapılan saldırdır. Şehvet hissinin varlığı onu hakarettten ayırır. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal edilmesi cinsel saldırdır.

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya herhangi bir sebepten (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) dolayı rızası kabul edilmeyen bir kişinin, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik içeren bir davranışa maruz kalmasıdır.

Fail ve Mağdur: Suçun mağduru farklı cinsten bir kişi olabileceği gibi, aynı cinsten bir kişi de olabilir. Kanunda fail ve mağdur bakımından herhangi bir kayıt bulunmamaktadır. Mağdur TCK'nın 103 ve 104. maddelerindeki düzenleme dikkate alındığında mağdurun 18 yaşını tamamlamış olması gerekmektedir.

Rıza-Hukuka Aykırılık: Kişilerin rızası hilafına gerçekleştirilen cinsel saldırı fiilleri suç teşkil eder. Bu nedenle, ilgilinin (cinsel davranışlara maruz kalanın) bu tür davranışlara rıza göstermesi fiilin hukuka aykırılığını ortadan kaldırır. Geçerli bir rıza beyanında bulunabilecekler öncelikle reşit olan yetişkinlerdir. Çocukların cinsel istismarına ilişkin 103. maddeyi de dikkate alarak, onbeş yaşını doldurmuş ve kendilerine yönelik bu nitelikteki fiiller bakımından algılama yeteneği gelişmiş çocukların da rızaya ehil olduklarını belirtebiliriz.

Çocukların Cinsel İstismarı Madde 103- (Değişik: 18/6/2014-6545/59 md.)

(1) **(Yeniden düzenlenen birinci ve ikinci cümle: 24/11/2016-6763/13 md.)** Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. **(Ek cümle: 24/11/2016-6763/13 md.)** Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden; a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) **(Yeniden düzenleme: 24/11/2016-6763/13 md.)** Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

(3) Suçun; a) Birden fazla kişi tarafından birlikte, b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, (3) c) Üçüncü derece dâhil **kan veya kayın hısımlığı** ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından, d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu **aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim** yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, e) **Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı** nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza **yarı oranında artırılır.** (4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı **cebir veya tehditle** ya da (b) bendindeki çocuklara karşı **silah** kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. (5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca **kasten yaralama** suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.”

Cinsel İstismar: On beş yaşını tamamlamamış çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, On beş yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, On beş yaşını tamamlamış algılama yeteneği gelişmiş fakat on sekiz yaşını tamamlamamış çocuklara karşı cebir, tehdit , hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış.

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki **MADDE 104.** - (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Suçun mağdur ile arasında **evlenme yasağı bulunan kişi** tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” (3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde,

şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

Suçun Mağduru; On beş yaşını tamamlamış algılama yeteneği gelişmiş ve fakat on sekiz yaşını tamamlamamış çocuklardır. Mağdurun Rızası: Bu nitelikteki bir çocuğa karşı rıza ile gerçekleştirilen eylem TCK 104. madde kapsamında iken; eğer eylem cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilmiş ise TCK 103/2 maddesinde düzenlenen suç oluşacaktır.

Cinsel Taciz **MADDE 105.** - (1) Bir kimseyi **cinsel amaçlı olarak taciz eden** kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına , fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bu fiiller, **hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden** kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da **aynı işyerinde** çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza **yarı oranında artırılır**. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz. (2) Suçun; a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.”

Cinsel Taciz: 765 sayılı Kanununun 421. maddesinde düzenlenen söz atma suçunun karşılığını oluşturur. Buna göre, bir kişiye karşı cinsel amaçlı olarak söz atmak, ıslık çalmak, cinsel ilişki teklifinde bulunmak, soyunmak şeklindeki hareketler cinsel taciz suçunu oluşturur.

Cinsel Taciz: Mağdurun vücuduna **fiziksel temas söz konusu değildir**. 105. Madde kapsamında teşhircilik belli kişiye yöneliktir. Alenen hayasızca hareketler M.225 kapsamındadır.

Genital Muayene **MADDE 287.** - (1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

Cinsel Saldırılarda Muayene ve Adli Rapor

Mağdurun ya da şüpheli saldırganın muayenesinin talep edilmesi

Muayene yapılacak yer

Mağdurun rızası (Aydınlatılmış Onam)

Muayenenin Üç Temel Amacı: Cinsel saldırı olaylarında, adli tıp açısından yapılan muayenenin üç

temel amacı vardır.

1. Olayda fiziksel şiddet kullanılıp kullanılmadığı,
2. Cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği, derecesi ve sonuçları,
3. Saldırganın kimliğinin saptanması.

Cinsel Saldırı Muayenesi: Muayenenin saati, günü ve tarihi, incelemede hazır bulunanların isimleri ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Bir cinsel saldırıdan sonra doğrudan bir sağlık kurumuna başvurulması durumunda, muayene için tıbbi endikasyon var ise bulguların en sonunda rapora kaydedileceği düşünülerek muayene titizlikle gerçekleştirilmelidir. Bulgular aradan vakit geçirmeksizin not edilmeli ve aynı zamanda Cumhuriyet Savcılığına haber verilerek soruşturmanın başlaması sağlanmalıdır. Gerek görüşme gerekse de muayene aşamalarında hekim, hasta ile yalnız kalmamalı, bir bayan personel (tercihen hemşire) hekime eşlik etmelidir. Kişinin isteğine göre bir yakını da muayenede hazır bulunabilir. Mağdurun aydınlatılmış onamı (rızası) alınmaksızın muayenesi yapılmamalıdır. Mağdura, yapılacak incelemeler ve idari işlemler hakkında bilgi verilmelidir.

Cinsel saldırı olgularının muayenesi üç bölümde değerlendirilmelidir. I- Anamnez (Müşahede) II- Fizik muayene III- Materyal alımı

A- Anamnez: Kısa bir tıbbi hikayenin alınması gerekmektedir. Evli veya bekar olduğu, geçirdiği hastalıklar, operasyonlar, halen bir tıbbi tedavi altında olup olmadığı, son 24 saatte alkol ve başka bir ilaç kullanıp kullanmadığı not edilmelidir. Jinekolojik ve obstetrik anamnez alınmalı ve kayıt edilmelidir.

B- Fizik Muayene: **Onam Formu** Muayene yapılmasına, Örneklerin alınmasına, Fotoğrafların çekilmesine, Yetkili makamlara bilginin ve delillerin sunulmasına, B- Fizik Muayene, Kişinin bir kağıt üzerinde soyundurulmasına dikkat edilmelidir. Fizik muayeneye her zaman genital bölge dışından başlanmalıdır. Ağız ve dudaklar, Isırıklar, emme lezyonları, Genel ekimozlar ve abrazyonlar. Genital bölgedeki laserasyonlar ve sıyrıklar kesin olmayan ancak cinsel saldırıyı destekler nitelikteki delillerdir. Belirgin olmayan veya taze kanamayan laserasyonların belirlenmesinde güçlükler olabilir. Bu gibi durumlarda **TOLUIDİN MAVİSİ** derinin yüzeysel hücrelerinin ortaya çıkmış olan çekirdeklerine ilgisi nedeniyle lezyonların tespiti için kullanılabilir. Kolposkopik inceleme ile iyi ışık ve büyütme, ayrıntılı ve dikkatli bir inceleme yapılabilir. Kolposkopik inceleme sırasında çekilen fotoğraflar delil olarak saklanabilir. Ancak lezyonların değerlendirilmesi deneyimi gerektirir. **BÜYÜTME VE YETERLİ IŞIK SAĞLAR. TIBBİ BİR CİHAZDIR, BİR EL KAMERASINA GÖRE HEM KULLANIMI KOLAY HEM DE HASTA AÇISINDAN DAHA KOLAY KABUL EDİLİR. PERİNEAL VE ANOGENİTAL BÖLGENİN HIZLI BİR ŞEKİLDE BÜYÜTÜLÜP ANINDA İNCELENEBİLMESİNİ SAĞLAR.**

HİMEN (Kızlık Zarı): Yunanca "Perde" anlamındadır. Himen , vajina mukozasının devamından ve vajina ağzında bir kıvrıntı meydana getirmesinden oluşmuş bir zardır. Vajina mukozasının ağzını örter.

Ön yüzü daha çok deri , arka yüzü ise mukoza karakterindedir. Zarın biri vajina duvarına yapışık

diğeri serbest açıklığı çevreleyen iki kenarı vardır.

Kızlık Zarları **A-Şekline göre** : 1-Tipik himen 2- Atipik himen

Zarların %90 lara varan çoğunluğunda himen anüler tiptedir.

B- Deliğin karakterine göre: Delik çeşitli büyüklüklerde olabilir. Çok küçük, orta boy ya da çok geniş delikli zarlar görülebilir.

C-Serbest kenarın özelliğine göre: a) Düz kenarlı b) İnce tırtıklı (Himen dentikulare) c) Derin entikli (Loblu himen) d) iek tacı Şeklinde (Himen korollare) e) Saçaklı (Himen fronge) f) Katmerli

D- Direncine göre: 1- Zayıf a)Tl gibi ince b) Soğan zarı gibi ince 2-Sağlam a) Lifli (Himenfibroze) b) Tendon kıvamında (Himen tendinoza) c)Kıkırdağımsı (H.kartilajinososa)

E- Elastikiyetine göre: 1- Lastik gibi genişleyen 2-Elastikiyeti olmayan

“Duhule müsait zarlar” %25-30 civarındadır.

B- Fizik Muayene İsrık İzleri

Himen ilk temasta daha çok serbest kenardan vagen duvarına doğru olmak üzere yırtılır .Himenin ilk cinsi temasta yırtılmasına deflorasyon denir. Bu yırtılma bir ya da birkaç yerden olabilir.Yırtılma tam (vagen duvarına kadar) veya yarım olabilir. Yırtıklar V veya U Őeklinindedir. Yırtılma ile 2-4 ml kanama olur.Mukoza yarası Şeklinde bir yara meydana gelir. Yırtılan mukoza hiperemik ve ödemlidir. Yırtık kenarı ekimozlu-kanamalıdır. Gerilince tekrar kanar. 3-4 günde iltihaplanır .5-6 günde iltihaplanma geçer. Yırtılan parçalar birleşmez. 8-10 gün içinde granülasyon (nedbe) dokusu oluşur.

8-10 güne kadar zaman tayin edilebilir. st üste yapılan cinsel birleşme iyileşmeyi geciktirir. Zeminde sedefi nedbe dokusu görüldükten sonra zaman tayini yapılamaz. Yırtık yerleri saat kadrana göre raporda belirtilir. Yırtık vagen duvarına gidebildiği gibi arada bir yerde de kalabilir. Arada kalıyorsa kısmi (yarım), vagen duvarına gidiyorsa tam yırtık denir.

Livata: Erkek veya kadın ile anüs yoluyla yapılan cinsel ilişkidir. Livata yapılan pasif, yapana aktif kişi denir. Anüs deliği genişlemeye müsaittir. Sfinkter kasları iyi gelişmiş kimselerde istemli olarak sıkıştırıldığından zor genişler

Anamnez: Olayın gerçekleşme Şekli ayrıntıları ile, Dışkılama alışkanlıkları, kabızlık, diare, Hemoroid var mı, lokal tedavi uygulanıp uygulanmadığı, Fitil kullanılıp kullanılmadığı, Daha önce anal ilişkide bulunup bulunmadığı.

Anal Muayene; Akut Belirtiler: 1. Anüs mukozasını çepeçevre saran halka Şeklinde geniş ekimoz. 2. Mukozada Şişlik ve hassasiyet. 3. Mukoza membranında, bazen sfinkter ve hatta perineyi ilgilendiren, dışarıdan içeriye doğru seyirli (tabanı dışa doğru üçgen tarzında yırtık), rektuma uzanan kanamalı veya kanamasız fissür ve yırtıklar. 4. Sfinkter zedelenmesi.

Akut bir eyleme maruz kalan kişilerde rektal tuşe ağrılıdır. Yürüme ve dışkılama sırasında da ağrı

oluşabilir. Anüsteki lezyonlar ve bunlara bağlı fonksiyonel bozukluklar yaklaşık 1 hafta 10 gün içinde tamamen iyileşir. Fissür ve yüzeysel yırtıklar ara sıra nedbe dokusu oluştursa da genellikle belirgin bir iz bırakmadan iyileşirler. Konstipasyonda, bazı kaşıntılı ve paraziter hastalıklarda ve hijyenik şartların bozuk olduğu durumlardaki cilt lezyonları kaşıntı izleri ve hiperemik görünüm akut belirtilerle karıştırılmamalıdır.

Kronik belirtiler: 1. Anal mukozanın düzleşmesi (kıvrımların silinmesi), kaygan ve nemli bir görünüm kazanması. 2. Mukoza kalınlaşması (kronik iritasyon). 3. Eski ve yeni skarlar ile fissür ve yırtıklar. 4. Anüs girişinin normalden daha derin ve mukozal membranının dışa çıkmaya eğilimli bir görünüm olması; huni şekli oluşumu, huni şeklinde bir anüsün anatomik varyant olabileceği noktası unutulmamalıdır.. 5. Hemoroid veya paketciklerin oluşumu (tanıda değerleri yoktur, ancak diğer bulgular ile birlikte bulduklarında destekleyici anlam taşırlar). 6. Anüs sfinkterinin özelliğini kaybetmesi, gevşemesi ve yayılarak açık görünüm kazanması. Tuşe ile anüsteki tonus kaybı anlaşılabilir. (Normalde tuşe esnasında anüsün 15 saniye kasılı kalması gerekir.) Parmağın girişinde ağrı olmaması destekleyici bir bulgudur, fakat bunun anüs açıklığı, elastikliği ve genişliği ile birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

CİNSEL SALDIRI-ADLİ RAPOR

SAYI :2014/.....

06.02.2014

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına - Ankara

Başsavcılığınızın tarih ve sayılı yazısı ile polis nezaretinde sol kolu mühürlü olarak cinsel saldırı muayenesi için müracaat ettirilen kızı' in yapılan muayenesinde;

1 - Hymen halkavi tarzda açıklığı 2 cm'dir. Saat kadranına göre 3 ve 6 hizalarında vagen duvarına kadar giden , kenarları ödemli ve ekimozlu iki adet tam taze yırtık ile saat 10 hizasında vagen duvarına kadar giden bir adet doğuştan tabii çentik saptanmıştır. Yırtıkların şu anki durumları itibariyle akut olup 8-10 gün içinde meydana geldikleri söylenebilir.

2 - Kişinin diz dirsek pozisyonunda yapılan anal muayenesinde anüs ve çevresinde ödem, fissür, ekimoz gibi akut veya kronik livataya delalet edecek maddi bulgulara rastlanılmamıştır. Anal sfinkter tonusu doğal bulunmuştur. Ancak erişkin kişilerde istek ile yapılan ve kayganlaştırıcı madde kullanılan cinsel ilişkilerde hiç bir bulgu saptanamayabilir.

3 – Kişinin vücudunda haricen herhangi bir darp ve cebir belirtisi, travmatik lezyon saptanmamıştır.

4 – Kişinin ruhsal muayenesinde ruh bakımından kendisini savunmasına engel olacak herhangi bir bulgu saptanmadığını bildirir kanaat raporudur.

Dr. Diploma no : 2 no lu Sağlık Ocağı Tabibi

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Yayın No: 4898. İstanbul 2011.
2. Soysal Z, Çakalır C. (Eds): Adli Tıp Cilt I, II, III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No:224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul; 1999.
3. Knight B. Forensic Pathology, 3rd edn. London: Arnold Publishers 2004.
4. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. 10th Ed. London Edward Arnold 1991.
5. Polat O. Klinik Adli Tıp. Seçkin Yayıncılık. Ankara 2006.

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
2. http://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
3. <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb48.htm>
4. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

- Rızası olmayan veya herhangi bir sebepten (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) dolayı rızası kabul edilmeyen bir kişinin, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik içeren bir davranışa maruz kalmasıdır.

Yukarıdaki tanıma uyan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Fiziksel şiddet b) Kasten yaralama c) Mobbing d) Cinsel saldırı e) Eziyet

Doğru Cevap D seçeneği