

## KİMLİKLENDİRME

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Herhangi bir adli olayın ne şekilde yapıldığını, olayın oluş şeklini ve nedenini araştırmak, suçlu ya da mağdura ait suç kanıtlarının saptanması ve olaydan kaynaklanan zarar ve kaybın belirlenmesi için olay yerinde yapılan adli işlemlere 'keşif' denir.

Keşif muayenesinde şu işler yapılır:

- 1- Kişinin kimliğini tespit etmek,
- 2- Kişinin ölüp ölmediğini anlamak,
- 3- Ölüm zamanını tayin etmek,
- 4- Ölüm sebebini bulmak.

CEZA

MUHAKEMESİ

KANUNU

Kanun No. 5271, Kabul Tarihi : 4.12.2004

Fizik kimliğin tespiti

MADDE 81. - (1) Üst sınırı iki yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan dolayı şüpheli veya sanığın, kimliğinin teşhisi için gerekli olması halinde, Cumhuriyet savcısı veya hâkim kararıyla, fotoğrafı, beden ölçüleri, parmak ve ayak izi, bedeninde yer almış olup teşhisini kolaylaştıracak diğer özellikleri ile sesi ve görüntüleri kayda alınarak, soruşturma ve kovuşturma işlemlerine ilişkin dosyaya konulur.

(2) Kovuşturmaya yer olmadığı veya beraat kararı verilmesi hâllerinde söz konusu kayıtlar Cumhuriyet savcısının huzurunda derhâl yok edilir ve bu husus tutanağa geçirilir.

Keşif

MADDE 83. - (1) Keşif, hâkim veya mahkeme veya naip hâkim ya da istinabe olunan hâkim veya mahkeme ile gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından yapılır.

(2) Keşif tutanağına, var olan durum ile olayın özel niteliğine göre varlığı umulup da elde edilemeyen delillerin yokluğu da yazılır.

*Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene*

MADDE 86. - (1) Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside önce ölünün kimliği her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirlenir ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölü ona da gösterilebilir.

(2) Ölünün adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

(3) Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır.

## *Otopsi*

MADDE 87. - (1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adlî tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

(3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

(4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir.

(5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.

Yeni doğanın cesedinin adlî muayenesi veya otopsi

MADDE 88. - (1) Yeni doğanın cesedi üzerinde adlî muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.

Zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem

MADDE 89. - (1) Zehirlenme şüphesi olan hâllerde organlardan parça alınırken, görünen şekli ile organın tahribatı tanımlanır. Ölüde veya başka yerlerde bulunmuş şüpheli maddeler, görevlendirilen uzman tarafından incelenerek tahlil edilir.

(2) Cumhuriyet savcısı veya mahkeme, bu incelemenin, hekimin katılmasıyla veya onun yönetiminde yapılmasına karar verebilir.

Kişinin iki türlü kimliği vardır. Birisi adli kimlik, diğeri ise tıbbi kimliktir.

Adli kimlik; kişinin nüfus kağıdında yazılı olan kimliğidir.

Tıbbi kimlik; kişinin dıştan görünüşünün fotoğraf gibi tarifidir.

Tıbbi kimlik tespiti: Önce kişinin elbiseleri incelenir. Sonra elbiseler çıkarılır. Kişinin cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, cilt rengi, saçlarının boyu ve rengi, traş, sakal ve bıyık varsa biçim ve boyları, kaş ve kirpiklerin rengi, gözlerinin rengi, kulağın biçimi, kulak memesinin durumu, ağız ve boşluğu, dişlerinin sayısı ve özelliği, vücudunda eski ameliyat nedbeleri, yanık izleri, cildi lekeler, dövmeler (tatuaj) mevcutsa yerleri, özellikleri ve

sayıları, uzuv eksikliği veya fazlalığı, erkeğe sünnetli olup olmadığı, kadınsa kızlık zarının durumu, karın cildinde doğum izleri olup olmadığı kayıt edilir.

**KİMLİKLENDİRME:** Yaşayan ya da ölü bir kimsenin tanımlanması ve diğer kişilerden ayırt edilmesini sağlayacak özelliklerin ortaya konulmasına 'kimlik belirtimi' (kimlik tespiti, kimliklendirme, 'identifikasyon') denir.

Canlı bir kişinin kimliğinin belirlenmesi ender olarak sorun yaratır. Bir ölünün kimliğinin saptanması insani nedenlerle boşanma sorununun çözüme kavuşturulmasında, miras ve sigorta ile ilgili olaylarda ve cinayet olgularında gereklidir.

Ayrıca uçak, tren, otobüs kazaları gibi çok sayıda insanın bir arada öldüğü kazalarda, parçalanma veya tanınmayacak derecede görünümü değiştiren ağır lezyonları olan insanların tanınması problemleri bu konuyu önemli kılmaktadır. Bunlardan başka savaşlarda, toplu kıyımların gerçekleştiği durumlarda ve toplu mezarların açılmasında da bu çalışmalar önemlidir. Uzun süre önce ölmüş olduğu saptanan ölüm olgularında özellikle de kişi açık alanda orman veya benzeri ortamda kalmışsa bu çalışmalar yine belirleyici rol oynamaktadır.

Postmortem

Kimliklendirmede

Kullanılan Yöntemler

Kimlik tespitinde yaş belirlemesi

Giysiler ve diğer şahsi eşyalar

Vücudun dış bölümündeki izler

Parmak izleri

Boy ve kilo

Dişlerle kimlik saptanması

Radyolojik inceleme ile kimlik saptanması

İç muayene ile kimlik saptanması

Kıllar ile kimlik tespiti

Serolojik incelemelerle kimlik tespiti

Kan ve epitel hücrelerinin sitolojik olarak incelenmesiyle kimlik tespiti

İskelet sistemi incelemeleri ile kimlik tespiti

Fasiyal rekonstrüksiyon

Görsel Kimliklendirme

Kimlik tespitinde yaş belirlemesi: Vücudun dış muayenesi ile kabaca yaş belirlemesi yapılabilir. Bir fetüsün veya bebeğin yaşı, boyunun, dişlerinin çıkma durumunun ve kemikleşme merkezlerinin incelenmesi ile oldukça doğru bir biçimde belirlenebilir.

Giysiler ve diğer şahsi eşyalar: Ölünün giysileri ve vücudunda şahsi eşyaları bulunuyorsa, kimlik saptaması ile ilgili sorunların çoğunluğu çözüme kavuşturulur. Yüzükler, kol saati, anahtarlar, kemer, ayakkabı, diğer süs eşyaları kimlik belirtiminde yarar taşır.

Vücudun dış bölümündeki izler: Nadbeler, dövmeler, doğum izleri, deri hastalıkları, iskelet deformiteleri ve kalluslar yönünden araştırma yapılmalıdır.

Parmak izleri: Parmak izleri sadece katilin ve onun silahının belirlenmesinde değil aynı zamanda ölünün kimliğinin saptanmasında da yardımcı olur. Kimliklendirme yöntemleri arasında en güvenilir olanlardandır. Çünkü kişinin yaşamı boyunca değişmeden kalır. Ayrıca avuç, ayak tabanı ve dudak izi incelemeleri de yapılmaktadır.

Parmak izleri-Poroskopi

Boy ve kilo: Kimlik tespiti yapılırken, rutin bir işlem olarak ölünün boyu ve kilosu belirlenmelidir.

Dişlerle kimlik saptanması: Dişler kimlik saptamasında önemli bir rol oynayabilir. Dişler, vücut dokuları arasında en dayanıklı olanıdır. Vücut çürüme ile, yangınla ya da kimyasal maddelerle tahrip olduktan sonra bile dişler varlıklarını sürdürebilir. Bu nedenle, yangın, uçak kazaları ve diğer kitlesel felaketlere uğramış olan kimselerin kimliğinin saptanmasında dişlerin, çene ve takma dişlerin incelenmesi özellikle yararlıdır. Kişinin yaşadığı sırada tutulmuş olan diş kayıtları karşılaştırma için bulunuyorsa, dişlerin çıkması, gelişimi, hastalıkları ve dişlerde yapılan tedaviler ile ilgili ayrıntılar ölenin kimliğinin saptanmasında yarar sağlar.

## ISIRIK İZLERİ

Isırık izinin fotoğraflanması ve izlerin değerlendirilmesi

Radyolojik inceleme ile kimlik saptanması: Röntgen grafileri kimlik saptanmasıyla ilgili sorunların çözümünde yardımcı olabilir. Bunlar kişinin yaşı, boyu ve cinsiyeti konusunda ipuçları verebilir. Ayrıca, eski kırıkların ve kemiklerdeki anormalliklerin saptanmasında da kullanılır.

Sağlam frontal sinüslerin ölüm öncesinde çekilmiş olan röntgen grafileri ile mukayesesi kimlik tespitinde işe yarayabilir.

Radyolojik inceleme ile kimliklendirme

Paranasal sinusların lokalizasyonu

İç muayene ile kimlik saptanması: Vücudun iç muayenesi ile kimliği belirleyici özellikler ortaya çıkarılabilir. Örneğin, iç genital organların saptanması ile kişinin cinsiyeti belirlenebilir. İleri derecede çürümeye karşın safra taşları, böbrek taşları ve kalsifikasyon bulgusu gösteren miyomlar gibi hastalık durumları belirlenebilir. Yaşadığı sırada tanısı konulmuş olan silikozis ve asbestozis gibi kronik hastalıklar, atnalı biçiminde böbrek gibi konjenital anomaliler bulunabilir, Burr-hole gibi

ameliyat defektleri, kafatasında plaklar, kalçada çiviler gibi cerrahi protezler bu konuda önem taşır. Pacemakerlar, yapay kalp kapakları, metal eklemler ve yapay uzuvlar gibi tıbbi protezlerden kişinin kimliğinin tespitinde yararlanılabilir.

Kıllar ile kimlik tespiti: Kılların incelenmesi sadece ölünün kimliğinin saptanmasında değil aynı zamanda ölümden sorumlu olan saldırganın, silahın ya da taşıtın belirlenmesinde de yardımcı olur.

Serolojik incelemelerle kimlik tespiti: Akiz ve genetik kan markerları açısından kimliği bilinmeyen bir cesetten elde edilen kan, kan lekeleri veya dokuların analizi kimlik tespitinde yardımcı olabilir.

Kan grupları, doku grupları ve DNA tiplenişmesi kullanılmaktadır. Adli serolojinin klasik uygulama alanı olan babalık (nesep) tayini ve karşılaştırma amacıyla kan grup, alt grup ve faktörlerin saptanmasının yanı sıra, değişik kökenli vücut sıvılarının ve/veya eser miktarlarda da olsa artıklarının ve lekelerinin suç unsuru içeren olaylarda kanıt olarak çok yüksek bir güvenilirlik oranı ile kullanılmaları, bu yöndeki yoğun ve kapsamlı araştırmaların başlıca gündemini oluşturmaktadır.

**DNA'nın Tarihçesi**

1944 yılında Avery ve arkadaşları DNA'nın kalıttan sorumlu hücreli komponent olduğunu açıkladı.

1953 yılında Watson ve Crick DNA'nın çift sarmal yapıda olduğunu ortaya koymuştur.

1980'de David Botstein ve arkadaşları kişilerin DNA'ları üzerinde küçük farklılıkların olduğu bölgeler olduğunu tespit edip bu varyasyon tipini restriksiyon fragment uzunluk polimorfizmi (RFLP) olarak adlandırmışlardır.

1984'de İngiliz bilim adamı Alec Jeffreys hastalıklar üzerinde genetik çalışmalar yaparken RFLP teknolojisini kişilerin tanımlanmasında kullanılabileceğini keşfetmiştir.

1985 yılında İngiliz polisi bir suç olayının araştırılmasında Jeffreys'den yardım istemiştir (İlk adli DNA analizi).

1986'da Kary Mullis kendisine kimya dalında Nobel Ödülü kazandıran PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) tekniğini keşfetmiştir.

Geçtiğimiz yıllarda genetiğin ve moleküler biyolojinin bir çok alanında olduğu gibi adli bilimler alanında da DNA tiplenişmesi, DNA profillemesi olarak adlandırılan çığır açıcı özellikte bir yöntem gündeme gelmiştir. Bu gelişmenin başlangıcında 1980 yılında ABD'de genetik konusunda DNA molekülündeki hypervariable (aşırı değişken) bölgeler üzerinde yapılan araştırmalar bulunmaktadır.

**POLİMORFİZM**

Adli DNA analizleri aracılığı ile kimliklendirme yönteminin temelinde dünyada tek yumurta ikizleri dışında tüm bireylerin DNA'larının eşsiz olması gerçeği yatar. DNA bir organizmanın gelişimi ve fonksiyonları için gerekli tüm bilgileri taşıyan molekül olduğundan aslında bu molekülün %99,5'lik bölümü tüm insanlarda aynıdır. Kişisel farklılıkların tespitinde kullanılan polimorfizmi taşıyan kısım ise sadece DNA'nın %0,5'lik bölümüdür.

## DNA'NIN YAPISI

Canlı organizmaların kalıtım materyali olan DNA, insan hücresindeki en büyük molekül ağırlığına sahip moleküldür. Hücre çekirdeği içerisinde uzun fiber benzeri kromozom denilen yapılarda organize olur. İnsan somatik hücrelerinde 46 adet kromozom 23 çift olarak bulunur.

DNA'NIN YAPISI: DNA nükleotit adı verilen yapıların art arda diziliminden oluşur.

Nükleotit;

bir şeker (deoksiriboz),

bir fosfat grubu ve

bir baz olmak üzere üç alt birimden oluşur.

DNA'nın yapısında adenin (A), timin (T), guanin (G), ve sitozin (C) olmak üzere dört farklı bazın bağlanması sonucunda dört farklı nükleotit yer alır. Bu dört baz iki nitrojen halkası olan pürinler (adenin ve guanin) ve tek nitrojen halkası olan pirimidinler (sitozin ve timin) olarak iki tiptir.

Nükleotitler art arda bağlandıklarında şeker fosfat iskeletine sahip bir polimer oluştururlar. Şeker fosfat iskeleti yapının her yerinde aynı kalırken, bazlar değişir.

Dışta şeker fosfat iskeleti içte değişen bazların yer aldığı DNA molekülü çift zincirli yapıdadır.

Bazlar arasında kurulan hidrojen bağları da bu iki zinciri bir arada tutar.

Unutulmaması gereken hidrojen bağının daima

adenin ile timin, (A-T)

guanin ile de sitozinin (G-C)

arasında kurulduğudur. DNA'nın çift zincirli yapısını bir arada tutan hidrojen bağları kolaylıkla yıkılıp tekrar kurulabilir yapıdadır. Bu özellik moleküle fonksiyonel avantajlar sağlayacak bir esneklik kazandırır.

DNA zincirleri arasındaki hidrojen bağlarının ısı ya da kimyasallar aracılığı ile yıkılıp, iki ipliğin ayrılmasına "denaturasyon", şartlar tekrar normale döndüğünde hidrojen bağlarının tekrar kurulmasına da "renaturasyon" denir. DNA'nın denaturasyon-renaturasyon yeteneği molekül için temel bir özelliktir ve PCR gibi rekombinant DNA uygulamalarında bu özellikten faydalanılır.

## DNA

1985 yılında İngiltere’de Alec Jeffreys’in yaptığı çalışmalar sonucunda “minisatellite” olarak adlandırılan bu aşırı değişken dizinlerin bireye özgün konstellasyonlar olduğu ve Mendel Kanunlarına göre aktarıldığı saptanmıştır. Bu konstellasyon (grup) özel tekniklerle görüntülendiğinde kişinin genetik bir “kimlik belgesi” niteliğindedir.

Rastlantı sonucu iki kişinin aynı DNA profilini gösterme olasılığı istatistiksel olarak yapılan hesaplara göre 1:30.10 dur. Dolayısıyla, DNA polimorfizmi identifikasyon ve diferansiasyon ve babalık (nesep) tayininde pratik olarak tek yumurta ikizleri olasılığı göz önüne alınmadığında %100 gibi bir doğruluk oranıyla kullanılabilir.

DNA profillemesi yönteminin bir diğer büyük avantajı suç unsuru taşıyan olaylarda ve bu arada özellikle ırza geçme olgularında identifikasyon (Kimliklendirme) amacıyla da yaklaşık aynı doğruluk oranıyla kullanılabilmesidir.

İdentifikasyon amacıyla DNA molekülünde aşırı değişken ve bağımsız tek bir lokusta da polimorfizmin saptanması söz konusu olabilir. Bu tür DNA polimorfizimleri “Variable Number Tandem Repeat (VNTR)” polimorfizmi olarak adlandırılıp tek bir lokusta tekrarlayıcı dizin (tandem repeat) sayısındaki değişimlere bağlı olarak oluşmaktadırlar.

VNTR içeren lokuslar yüksek oranda heterozigote gösterdiklerinden bireylerin bir lokusta sıklıkla değişik genotipleri olması nedeniyle genetik identifikasyon açısından büyük değer taşımaktadırlar. Bu şekilde, birkaç VNTR lokusunda belirlenmesiyle tek yumurta ikizi olmamaları koşuluyla spesifik DNA profilleri çıkartılmak koşuluyla istenilen her iki bireyin birbirlerinden ayrılması olanağı doğar.

Özellikle son yıllarda geliştirilen PCR (Polymerase Chain Reaction) tekniği ile eser miktarda ve dış etkilerden dolayı bozulmuş olan DNA materyalinin genetik polimorfizmlerin ortaya çıkarılması amacıyla kullanılması adli bilimlerin alanındaki identifikasyon ve diferansiasyon çalışmalarına yeni bir boyut getirmiştir.

## ADLİ DNA LABORATUVARLARINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ANALİZLER

*Babalık-Annelik tespiti*

*Göçmenlik davaları*

*Suç olayları*

*Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi*

*Kayıpların kimliklendirilmesi*

*Antropolojik çalışmalar*

Kan ve epitel hücrelerinin sitolojik olarak incelenmesiyle kimlik tespiti: Kan ve epitel hücrelerinin sitolojik incelenmesi cinsiyetin belirlenmesinde yardımcı olabilir. Barr cisimleri kadınlarda ağız mukozası hücrelerinde ve

polimorfonükleer lökositlerde gösterilebilir. Erkeklerde lenfositlerde Y kromozomu fluoresans mikroskobu incelemesi ve bazı boyama teknikleri ile gösterilebilir.

İskelet sistemi incelemeleri ile kimlik tespiti: Kemikler genellikle çevre koşullarının etkilerine karşı oldukça dayanıklıdır. İskelet kalıntılarının bir araya getirilme çalışmalarının tamamlanmasıyla ölen kişinin yaşı, cinsiyeti, önceki hastalık veya travmatik lezyonlar ve diğer bireysel karakteristik özellikler belirlenebilir.

#### ADLİ ANTROPOLOJİ

##### İskeletlerin Biyolojik Profili

##### 1-Cinsiyet Tayini

##### 2-Biyolojik Yaş Tahmini

##### 3-Boy Uzunluğu Hesaplama

##### 4-Morfolojik Özellik Belirleme (Irk Tayini)

##### 5-İskeletler Üzerindeki Patolojik İzlerin Tanımlanması

##### 6-İskeletlerdeki Travma Analizi

#### Bireyin Cinsiyeti

#### Antropolojik yöntemler

Fasiyal rekonstrüksiyon: Kafatası kullanılarak yüzün yeniden oluşturulması için çalışmalar yapılabilir. Kişi canlıken çekilen fotoğraflar ile karşılaştırma yapılabilir.YENİDEN YÜZLENDİRME

Bu yüzü tanıyan, savcılığa haber versin

10 Ekim 2010 Nail KAHRAMAN/BURSA, (DHA) Milliyet

[BURSA](#)'nın Sırameşeler Mahallesi Acemler kavşağında, 2 yıl önce çürümüş halde bulunan ve kimliği belirlenemeyen cesetle ilgili soruşturmayı yürüten Bursa [Cumhuriyet Savcılığı](#), 2008 yılında bulunan cesedin kafatasına, [İstanbul Adli Tıp Kurumu](#)'nda yüzleendirme yapılarak ölenin yakınlarına ulaşılmaya çalışılıyor.

Merkez Osmangazi İlçesi Acemler Kavşağı yakınında 10 Ağustos 2008 tarihinde toprağa gömülü olarak görülen ceset polise ihbar edildi. Yaklaşık 6 ay önce öldüğü belirlenen ve çürümeye yüz tutmuş haldeki cesedin üzerinden hiçbir [kimlik bilgisi](#) çıkmadı.

<http://www.milliyet.com.tr/bu-yuzu-taniyan-savciliga-haber-versin/turkiye/sondakika/10.10.2010/1299415/default.htm>

Yapılan otopsi sonucu 20 yaşın üzerinde, 1.60- 1.70 boyunda, 70-75 kilo ağırlığında olduğu belirlenen ceset, daha sonra kimsesizler mezarlığına gömüldü. Soruşturmayı yürüten Bursa Cumhuriyet Savcılığı, cesedin kimliğine ulaşamadı. Bunun üzerine, sahihsiz cesedin [kafatası](#), İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilerek burada iskelete yüzleendirme yapıldı.



Yapılan yüzleştirme sonunda ortaya çıkan kafatasının çekilen fotoğrafları Emniyet aracılığı ile [Türkiye](#) genelinde kayıp başvurusu bulunan kişilere ait fotoğraflarla karşılaştırıldı. Ancak, 2 yıl önce bulunan ve yüzleştirme yapılan cesetle ilgili bir sonuç alınamadı.

Çalışmalara rağmen sonuç alamayan Bursa Cumhuriyet Savcılığı, 'yüz giydirmesi' yapılan cesedin fotoğraflarını basına dağıtarak, öleni tanıyan ya da olayla ilgili bilgiye sahip vatandaşların, Bursa Cumhuriyet Savcılığına başvurmasını, bu sayede yakınlarına ulaşmaya çalışıyor.

Diğer kimliklendirme yöntemleri: Robot resim, Orijinal resim, Kulak biyometrisi, Malzeme analizleri

## DVI

(Disaster Victim Identification)

Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi

Felaket olarak tanımlanan olaylar gerçekleştiğinde doğal olarak öncelikli olan yaralıların kurtarılması, hayatta kalanların yaşamlarının olabildiğince kısa sürede düzene sokulmasıdır. Ancak ölenlerin gerekli tüm işlemler yapılarak defnedilmeleri çevre sağlığı için gerekli olduğu gibi insani, sosyal, dini yönlerden ve ulusal -uluslararası hukuk açısından da önem taşır.

## FELAKET

Günümüzde Felaket yerel olanakların müdahale için kısıtlı kaldığı her durumu ifade etmektedir.

Felaket kurbanı da sayının önemi olmadan bu olaylarda ölenleri içerir.

Ani gelişen, sosyal, ekonomik, çevresel hasarı ve etkileri uzun süren bu olaylarda genellikle çok sayıda insan ölmekte ve cesetlerin kimlik tespitinde yerel kaynaklar yetersiz kalmaktadırlar. Bu nedenle çeşitli birimlerin desteği ve organize çalışmaları gerekmektedir.

Felaket sonrası kurbanların kimliklerinin belirlenmesi çalışmaları, toplu ölümlerin gerçekleştiği olaylarda kimlik tespiti için gereken alanlarda uzmanlaşmış kişiler tarafından yapılması gereken tüm çalışmalar olarak tanımlanabilir.

Ancak felaket olarak tanımlanan olaylarda cesedin durumu parçalanmış, ezilmiş, yanmış olabilmektedir. Dış görünüş özelliklerin bakılarak doğru kimlik tespitinin mümkün olmadığı bu gibi durumlarda kimlik belirleme özel kriterlerin kullanıldığı bir dizi çalışma gerektirir ki bu çalışmaların multidisipliner ekipler tarafından yapılması şarttır.

1999 yılında ülkemizde gerçekleşen Marmara Depreminden sonra ölü sayısının fazla olması nedeniyle ve toplumun geri kalanının sağlığı öncelikli olduğundan toplu mezarlara defin yapılmış ancak bu yapılırken kayıt tutulmadığından daha sonra çeşitli sorunlar yaşanmıştır.

Kurbanların kimliklendirilmesinin aile bireyleri bakımından önemi nedir?

Kaybın kabullenilmesi için temel bir unsurdur

Aile bireylerine acı veren belirsizlik halini sona erdirir

"Vedalaşma" olanağı sağlar ve münasip bir matem sürecini başlatır

Kurbanlara bir nebze kişiliklerini geri kazandırır

Çok çeşitli medeni hukuk işlemlerinin yürütülmesini olanaklı kılar (miras/bakım/sorumluluk vs.)

Uluslararası literatürde Disaster Victim Identification (DVI) ekipleri olarak tanımlanan özel ekiplerin çalışmalarına gerek duyulan olaylar şunlardır.

Doğal felaketler (Deprem, Sel ,Yanardağ Patlaması),

Büyük patlamalar (LPG, Grizu, Benzin Deposu)

İsyan, ayaklanma gibi toplum düzeninin bozulduğu durumlar,

Hava, deniz, kara taşıtlarının kazaları,

Terör olayları,

Toplu insan öldürme eylemleri (cinayet, soykırım)

Toplu mezarlar

Doğal felaketler

Güneydoğu Asya Depremi-Tsunami

Hava, deniz, kara taşıtlarının kazaları,

Terör olaylarında ve kara, hava, deniz araçlarının kazalarında karşılaşılan bir başka sorun da ölenlerin hepsinin olayın gerçekleştiği ülkenin vatandaşı olmamasıdır. Bu durumda ölenlerin kimliklerinin kısa zamanda ve doğru olarak belirlenmesi uluslararası boyut kazanmaktadır çünkü vatandaşları bu olaylarda kaybolan ülkeler kimlik bilgilerini talep etmektedirler.

Bilindiği gibi terör hareketleri günümüzde olabildiğince çok sayıda insanı öldürmek gibi bir amaç kazanmış durumdadır. Bu amacı gerçekleştirmek için örgütlerin kullandığı yöntemlerin başında patlayıcı maddelerle yapılan eylemler gelmektedir. ABD' de İkiz Kulelere düzenlenen saldırıda ve çok kısa bir süre önce İstanbul'da yaşadığımız bombalama olaylarında olduğu gibi ölenlerin vücutları ileri derecede hasar gördüğü ve vücut bütünlüğü kaybolduğu için ancak özel çalışmalarla kimlik tespiti yapılabilmektedir.

DVI Formları

Avrupa' da Interpol üyesi tüm ülkelerde kimlik tespitinin standart yöntemlerle yapılması için ilk kez 1968 yılında DVI formları düzenlenmiştir. Özellikle 1980 yılından itibaren düzenlenen toplantılarda formlar geliştirilmiş, üye ülkelerin işbirliği ile DVI ekipleri organize çalışmalar gerçekleştirmişlerdir.

Ölüm öncesi ( ante mortem) bilgilerin toplanması kolluğun sorumluluğunda yürütülmelidir. Ölüm sonrası (post mortem ) çalışmalar ise adli tıp uzmanı, patolog, adli diş hekimi ve adli biyoloji uzmanlarının

çalışmaları ile toplanır. Verilerin bir araya getirilerek değerlendirilmesi ekiplerin ortak çalışmasını gerektirir.

Güvenli Kimliklendirme Yöntemleri: İnterpol Standardı

Kimliklendirme tekniklerinin hepsini kullanın ve hiçbirine tek başına güvenmeyin

Yön bilgileri daima kurbanı göre verilir!

Her özellik derhal ve istisnasız olarak fotoğraflandırılır!

## **DERSİN ADI: ADLİ RAPORLAR**

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

**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, yarısı 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**, diş 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 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. 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 mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. 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 Kanunun 70. Maddesine göre; Büyük ameliyatlardan önce hastadan onamın yazılı olarak alınması gerekmektedir.

**1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun** Madde 70- Hekimler, 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.
- Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporda,



saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir.

-Adli değerlendirilmede "yaşamsal tehlike" kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli 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 redat

- 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*

*15.10.2016/10.40 Konu: Darp muayenesi*

*İlgi: Yenimahalle Karakolunun 15.10.2016 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 15.10.2016 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 ağırlı ve kısıtlı olduğu, Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniğinin 15.10.2016 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 alınacak, 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**

**-Yaralananın 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 kapallılığı, 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. Carrotis Communis, A. Carotis Interna, A. Carotis Externa, A.V. Facialis, A.V. Maxillaris, A.V. Occipitalis, A.V. Temporalis Superficialis, V. Jugularis Interna, V. Jugularis Externa, A.V. 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. Spermatica, A. Testicularis, 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 klavikularını 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 BÖLGESİ - Kubbede tek başına lineer kırık (2) - Kubbede çökme kırığı (4) - Kaide 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  $\sqrt{2^2+3^2}=\sqrt{4+9}=\sqrt{13}=3,6 \rightarrow 4$ , -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.

### **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](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>

SORU

**1-** Ray şeklindeki ekimozlar hangi cisimle vurmakla husule getirilir?

a)Zincir b)Tuğla c)Yumruk d) Sopa e) Dikenli tel

CEVAP: Ray şeklinde ekimozlar sopa, cop, oklava benzeri cisimlerle meydana gelir. D



## **DİŞ HEKİMLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARI**

### **Prof. Dr. Gürol Cantürk**

#### **Hekim Sorumluluğu**

Özverili bir çalışma ile hastalarına yardım etmeyi amaçlayan hekimlik mesleği zor ve özellikli bir meslektir. 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 ve hastanın aydınlatılmış onamının (rıza) alınması tıbbi müdahaleyi yasaya uygun hale getirir.

Tıbbi müdahalede bulunan hekimin yasa, tüzük ve yönetmeliklerde bulunan kurallara ve hasta ile arasındaki sözleşmeye uygun davranması gerekir. Bunlara uygun **davranmaması** halinde hekimin **cezai** ve **hukuki** sorumluluğu ortaya çıkar. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin tıbbi müdahaleden doğan hukuki sorumlulukları, genel nitelikteki kanunlar içerisinde değerlendirilmekte, bu da Borçlar Kanunumuzun haksız fiil sorumluluğu, akde muhalefet ve vekalet ile ilgili maddeleri uyarınca olmaktadır.

Hukuki sorumluluğun hukukumuzda üç kaynağı mevcuttur:

- 1-Sözleşmeden doğan sorumluluk,
- 2-Vekaletsiz iş görmeden doğan sorumluluk,
- 3-Haksız fiilden doğan sorumluluk,

**Sözleşmeden Doğan Sorumluluk:** Hasta ile sağlık mesleği mensubu ve sağlık kurumları arasında tıbbi müdahale nedeniyle oluğu kabul edilen hukuki durum **sözleşmedir**. Bu sözleşmenin vekalet sözleşmesi olduğu kabul edilmektedir. Bazı istisnalar için de eser sözleşmesi kabul edilmektedir. Hekim-hasta arasındaki bu ilişki genellikle hastanın hekime başvurusu ve hekimin de teşhis-tedaviye başlaması ile kurulmaktadır. Bu sözleşme ile hekim hastasını tedavi edebilmek için tıp biliminin kuralları içinde gereken teşhis ve tedaviyi yapma yükümlülüğüne girer. Vekalet sözleşmesinde; Tedavi konusunda sonucun garanti edilmesi mümkün değildir. Doktor, mesleki faaliyetlerinin iyileşmeyle sonuçlanmaması nedeniyle kusurlu olmasının dışında sorumlu tutulamaz. Hekimin belli bir sonuca yönelmiş olan, örneğin protez, diş dolgusu veya köprü yapımı ya da estetik amaçlı ameliyatlar gibi faaliyetlerinde eser sözleşmesine ilişkin kuralların uygulanması gerektiği kabul görmektedir.

**Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluk:** Bir kişinin, bir başkası adına iş yapabilmesi için, kural olarak, kendisine **vekalet** verilmiş olması gerekir.

**Hastanın bilincinin yerinde olmaması** gibi bir sebep yüzünden sözleşme için irade beyanında bulunamadığı durumlarda, hekimin, vekaleti olmaksızın

hasta yararına yaptığı müdahale; hastanın varsayılan iyileşme çıkarına ve iradesine istinaden vekaletsiz iş görme hükümleri çerçevesinde değerlendirilir. Vekaletsiz iş gören her türlü kusurundan sorumludur. Vekaletsiz iş görme iki durumda söz konusu olabilir:

1-Acil durumlarda (zaruret halinde), 2-Ameliyatın genişletilmesi durumunda.

**Haksız Fiilden Doğan Sorumluluk:** Aralarında sözleşme ilişkisi bulunmayan bir hastaya müdahalede bulunurken zarar ika eden hekim, vekaletsiz iş görmenin şartları da mevcut değilse haksız fiil esasları çerçevesinde sorumlu tutulur. Hekimin hastaya tedavi sözleşmesi gereğince müdahalede bulunduğu hallerde de haksız fiil sorumluluğu ortaya çıkabilir. Beden ve ruh bütünlüğüne, akıl sağlığına yönelik saldırılar zararlı sonuçlar yaratacağı için hasta, haksız fiil hükümlerine başvurulabilir. Haksız fiilin varlığından söz edilebilmesi için hukuka aykırılık, zarar, kusur ve nedensellik bağı olarak adlandırılan unsurların birlikte bulunması gerekir. Haksız fiilden doğan sorumluluk konusunda en önemli unsur "hukuka aykırılık" durumudur. Haksız fiilden söz edilebilmesi için, bir kimsenin kişilik haklarına ve/veya mal varlığını güvence altına alan hukuk kuralına aykırı bir davranışın bulunması gereklidir.

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. Hekimin tedavi sürecinde sonrasında kendisine duyulan güvene uygun olarak hastanın yararını tedavi sözleşmesindeki amacın çerçevesinde koruması gerekir. Hastaya düzenli olarak hastalığı ile ilgili doğru bilgilerin verilmesi, sırrının saklanması gibi yükümlülükler hekimin sadakat borcunun sonuçlarıdır.

## **DİŞ HEKİMLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARI İLE İLGİLİ BAZI YASAL DÜZENLEMELER**

**SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN DİĞER MESLEK  
MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA  
DAİR YÖNETMELİK**

**Resmî Gazete 22 Mayıs 2014 PERŞEMBE Sayı: 29007**

Diş tabibi ve uzman diş tabibi

- a) Diş tabipliği ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve 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. Bu komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar ve/veya sevk eder.

- b) Dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunmasına yönelik önleyici ve koruyucu tabiplik çalışmalarına katılır, bu konuda eğitimler düzenler ve uygular.
- c) Dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhis ve tedavisinin uzman diş tabibinin müdahalesini gerektirdiği durumlarda hastaları ilgili uzman ve/veya merkeze sevk eder.
- ç) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer diş tabibi, uzman diş tabibi, tabip, uzman tabip veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya diş tabibi bu isteğe icabet eder.
- d) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.

## **TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN**

■Kanun Numarası : 1219 Tarih: 14.4.1928; Sayı: 863

**Diş tabipleri ve dişçiler**

**Madde 29** - Dişçilik sanatı; dişlerin ve diş etleri ile esnanın\* tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrasına münhasırdır.

**Madde 30** - Türkiye Cumhuriyeti dahilinde dişçilik sanatını icra ve diş tabibi unvanını taşıyabilmek için Türk olmak ve Türkiye Darülfünunu Dişçi Mektebinden diploma almak lazımdır.

**Madde 31** - (Değişik:7/6/1935-2764/2md.)

Yabancı memleketlerdeki diş hekim mekteplerinden izinli Türk diş hekimlerinin Türkiye'de sanatlarını yapabilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden ve Diş Hekimi Mektebi profesörlerinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Diş Hekimi Mektebi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir mektepten bütün sınav devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılın diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Diş Hekimi Mektebi profesörleri karşısında ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınav geçirirler. ..

**Madde 32** - Hali hazırda diplomasız icrayı sanat eden dişçiler bu kanunun neşri tarihinden itibaren üç ay zarfında müracaat ettikleri takdirde Tıp Fakültesi Dişçi Mektebinde imtihanları icra edilerek ihrazı muvaffakiyet edenlere Sihhiye ve Muaveneti İctimaiye Vekaleti tarafından bir ruhsatname

verilir ve sanatlarını yapmalarına müsaade edilir. Şu kadar ki, Dişçi Mektebinin küşadından evvel bilimtihan ehliyeti tebeyyün ederek icrayı sanat müsaadesi aldığını tevsik edenler bu imtihandan müstesnadır.

**Madde 33** - Otuz ikinci maddede yazılı olan müsaadeli dişçiler diş tabibi unvanını kullanmağa mezun olmayıp ancak dişçi ismi taşıyabilirler.

**Madde 34** - Tabipler diş çekmeğe ve dişler üzerine iptidai tedavi tatbikine ve diş etlerine ait her nevi hastalıkları tedaviye mezun iseler de doğrudan doğruya dişçilik etmek isteyen ve o suretle icrayı sanat ettiğini ilan eden bir tabip behemehal Dişçi Mektebince verilmiş bir ruhsatnameyi hamil olmalıdır. Ruhsatname bir sene müddetle Dişçi Mektebine devam ile tatbikat gördükten sonra bilimtihan ita olunur.

**Madde 35** - Diş tabipleri ve dişçiler Eczaneler Kanununa müteferri talimatnamede gösterilen mevaddi reçete ile eczanelerden alabilirler. Reçete ile alınması mecburi olup da salifüzzikir talimatnamede münderiç olmayan maddeleri muhtevi reçete yazamazlar.

**Madde 36** - **Bir mahalde sanatını icra etmek isteyen bir diş tabibi** veya dişçi icrayı sanata başladığından itibaren azami bir hafta zarfında isim ve hüviyetini, **diploma veya ruhsatname tarih ve numarasını** ve muayenehane ittihaz ettiği yeri havi bir ihbarnameyi o mahallin en büyük sihiye memuruna vermeğe mecburdur. Muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel nakil keyfiyetini ihbar edecektir.

**Madde 37** - On dördüncü maddede zikredilen etibba odaları mıntakalarında icrayı sanat eden veya memur olan **diş tabipleri** ve dişçiler oda intihabatına iştirake ve **odalara dahil olmağa mecburdurlar**. Mıntaka dahilinde icrayı sanat eden diş tabibi ve dişçi adedi yirmiye mütecaviz olan yerlerde odaların divani haysiyetlerine bir diş tabibi aza intihap olunur.

**Madde 38** - Diş tabipleri ve dişçiler hakkında tabipler için olduğu gibi mücazati inzibatiye tertibine odalar divanı haysiyetleri salahiyettardir. Bu hususta tabipler hakkındaki ahkam aynen caridir. Ali Divanı Haysiyet kararıyla muvakkaten icrayı sanattan menedilen diş tabipleri ve dişçiler bu müddet zarfında icrayı sanat edemez. Ali Divanı Haysiyet kararları alakadarlarca malum olmak üzere Sihhiye ve Muaveneti içtimaiye Vekaleti tarafından münasip suretlerle ilan olunur.

**Madde 39** - Usul ve nizamına tevfikân iktisap edilmedikçe hiç bir diş tabibi veya dişçi talim ve tedrise delalet eden veya her hangi surette olursa olsun hakikate tevafuk etmeyen bir sıfat ve unvanı ilan edemez.

**Madde 40** - İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle **reklam ve saire yapmaları memnudur**.

**Madde 41** - (Değ.: R.G.:10.6.2004/25488) Kişisel çıkar amacı olmasa bile **diplomasız olarak diş hekimliği** mesleğine ilişkin herhangi bir muayene veya müdahale yapan, diş hekimliği klinik hizmetleri ile ilgili işyeri açanların meslek icraları durdurulur. Bu kimseler hakkında üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bir milyar liradan üç milyar liraya kadar ağır para cezasına

hükmolunur. Ayrıca işyerlerinde bulunan ve münhasıran diş hekimliği mesleğini icra etmekte kullanılan araç ve gereçler kime ait olursa olsun müsadere edilir.

**Madde 42** - Bu kanunun ahkâmına tevfikân icrayı sanata salahiyeti olmayan veya her ne suretle olursa olsun icrayı sanattan memnu bulunan bir tabip veya diş tabibi veyahut dişçi, dişçilik sanatını icra ederse on liradan yüz liraya kadar hafif cezayı nakdi ile mahkum edilir.

**Madde 43** - Bir diş tabibi veya dişçinin **mütaaddit yerlerde muayenehane açarak icrayı sanat etmesi memnudur.**

**Madde 44** - Yirmi dokuzuncu maddede hududu gösterilen icrayı sanat salahiyetini tecavüz eden veya "33,35,36,37,39,40"inci maddeler ahkâmına riayet etmeyen diş tabipleri veya dişçiler beş liradan elli liraya kadar hafif cezayı nakdi ile cezalandırılır.

**Madde 45** - Ağır hapis ve beş seneden fazla hapis veya müebbeden hidematî ammeden memnuiyet veya meslek ve sanatı suistimal suretiyle işlenmiş olan bir fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın tatili cezasıyla mahkum olan veya icrayı sanata mani ve gayri kabili şifa bir marazı akli ile malul olduğu bilmuayene tebeyyün eden diş tabibi ve dişçiler Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletinin teklifi ve Ali Divanı Haysiyet kararıyla **icrayı sanattan menolunur ve diploma veya ruhsatnameleri geri alınır.**

**Madde 46** - Diş tabipleri ve dişçilerin muayenehanelerinde çalışan ve dişçilik etmek salahiyeti olmayan eşhasın hastalara tedavi tatbik etmesi ve sair suretlerle müdahale yapması memnudur. Muayenehanelerinde bu gibi salahiyetsiz kimselerin dişçilik sanatını icra etmesine müsaade eyleyen diş tabipleri ve dişçiler hakkında "44" üncü madde ahkâmı tatbik edilir.

**Madde 69** - Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler bu kanunda açıklanmayan ve diğer yasa ve tüzükler ile kendilerine verilen tüm görevlerin yapılması ile yükümlüdürler.

**Madde 70** - Tabipler, **diş tabipleri** ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde 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.

**Madde 71-** Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler hastalar arasında ücreti mudavattan dolayı vaki olacak ihtilafatın mercii bu ihtilafa mevzu teşkil eden meblağ miktarı ne olursa olsun sulh mahkemeleridir. Yalnız iki sene mururunda bu hak zail olur.

**Madde 72** - İcrayı sanat eden tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye 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.

**Madde 76** - Vefat eden tabip, diş tabibi, eczacı, dişçi, ebe, küçük sıhhiye memurları ve hastabakıcıları diploma veya şahadetname veya ruhsatnameleri alınarak Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince Müntahak bir heyet huzurunda iptal edildikten sonra ailelerine iade olunur.

**Madde 77** - Türkiye'de mevzuatı kanununiyeye müsteniden hakkı müktesepi tanınmış olan ecnebi tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler sanatlarını bu kanun ahkamı dairesinde icra edebilirler.

**Ek Madde 4** - (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.) Diş protez teknisyenliği, diş hekimi eliyle hastadan elde edilen ölçü, model ve kayıtlar üzerinde, meslek bilgisinin gerektirdiği kurallara bağlı kalarak ve diş hekiminin vereceği bilgilerle istekler dikkate alınarak, ağız protezleri, çene yüz protezleri, ortodontik aygıtlar yapmak ve gerektiğinde yapılmış protezlerle aygıtları onarmak işlemleri ile sınırlıdır.

**Geçici Madde 1** - (Ek: 14.6.1989-3575/3 md.) Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte üniversitelerin ön lisans diş protez teknikerliği okulları mezunları diş protez teknisyeni unvanına sahip olurlar ve sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünün devamı olan meslek yüksek okullarına bir yıllık hızlandırılmış eğitim için sınavsız girme hakkını kazanırlar.

## **TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ**

19 Şubat 1960 - Sayı: 10436

**MADDE 1** - Tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir.

**MADDE 2** - Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevki 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.

**Diş tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir.**

**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.

MADDE 5 - Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, **hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.**

MADDE 6 - Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâyinde serbesttir.

MADDE 7 - Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

MADDE 8 - Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.

Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, **yazılarında kendi reklâmını yapamaz.**

Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, **reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.**

MADDE 9 - Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilânlarda ve reçete kâğıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini, akademik unvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabebâların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve dış tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelâlarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla **tabelâları süslemek yasaktır.**

MADDE 10 - Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğçe, tatbik veya tavsiye edemez. ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşif tavsiye edebilir.

Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

MADDE 11 - **Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale** yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

Klâsik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya lâboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce, mûtat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedaviinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mûtat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağının muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

MADDE 12 - **Tabip** ve **diş tabiplerinin:**

A) Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat temini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunanları;

B) **Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri;**

C) Kendilerine hasta temini maksadıyla, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer her hangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri;

D) Şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilâç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevk etmeleri veya yatırmaları;

E) Muayene ve tedavi ücretinin tespiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri; **caiz değildir.**

MADDE 13 - Tabip ve diş tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.

MADDE 14 - **Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir.** Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur. Maş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

MADDE 15 - Hastaya bakmak üzere bir aile nezdinde veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir.

Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa **hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder.**

MADDE 16 - Tabip ve diş 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

MADDE 17 - Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve mânevi yardımı sağlar.

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.**

Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.

MADDE 20 - Tabip ve **dış tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilâcı, hastaya veremez.** Ancak, esaslı bir tedavi yapması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilâçlar tavsiye edebilir.

Mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilâçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve dış tabibi, hastaya lüzumsuz veya fuzulî masraflar yaptırmayacağı gibi faydası olmayacağına ve hastanın malî kudretinin kâfi gelmeyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.

MADDE 21 - Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve dış tabibi, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağrılmamış olan müdavi tabip veya dış tabibi, ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.

Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadi Devlet teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

MADDE 24 - Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde,

müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir. Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde,

konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.

MADDE 26 - Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tespit ve bu zabıt müstereken imza olunur. Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.

MADDE 27 - Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

MADDE 30 - Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, **ücretini ayrı ayrı alır.** Ücretin bir elden alınarak taksimi caiz değildir. Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya **dış tabibi** gibi, ücret almak hakkını verir.

MADDE 31 - Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde tabip veya dış tabibi rekabet veya propaganda maksadı ile, **tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.**

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.

MADDE 35 - Acil vakalarda müdahale eden tabip veya dış tabibi, bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan isteyebilir.

MADDE 36 - Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve dış tabibi, bu daire ve müesseselere ait sağlık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya lâboratuvarına celbederek ücretle tedavi edemez.

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 dış tabibi meslektaşlarını zemmedemiyeceği\* gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Tabip ve dış tabibi, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

MADDE 39 - Tabip ve dış tabibi meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe mâtuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

MADDE 40 - Tabip ve dış tabibi, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlâl etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerden sakınmalıdır.

MADDE 43 - Tabip ve dış tabibi, muayenehane veya lâboratuvarlarında,

kendi namına diğer bir meslektaşı çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşı yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasını haberdar eder.

MADDE 44 - Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 30 uncu maddesine tevkifan mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilirler. Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecyize edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mâni değildir.

## **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**

**14.10.1999 tarih ve 23846 sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.**

### **Diş Hekimi**

**Madde 10** - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Diş hekimleri, sağlık kuruluşuna başvuran hastalara uyguladıkları tıbbi işlemlerden ve hasta kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın dosyalarına işlenmesinden ve aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan, çalışan personelin bulaşıcı hastalıklar yönünden periyodik olarak muayenesini yaptırmaktan sorumludur.

### **Diğer Personel**

**Madde 11** - Merkezlerde en az bir hemşire bulunur. Bu personeller diş hekiminin gözetiminde verilen görevleri yaparlar. Ayrıca merkezlerde temizlik hizmetinden sorumlu bir personel bulundurulur.

Merkezlerde uygulanacak olan genel anestezi işlemlerinde bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı bulundurulur.

### **Tıbbi Cihaz, Malzeme, İlaçlar**

**Madde 17** - Sağlık kuruluşunda **bulundurulması zorunlu** tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçların birimlere göre asgari nitelik ve miktarı Ek-4'te gösterilmiştir.

**Ek - 4** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331)

### **Kayıt**

**Madde 27** - Sağlık kuruluşuna başvuran **her hasta, hasta protokol defterine kaydedilir.** Her diş hekim, işyerinin ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını atar ve kaşesini basar. Muayenehane ve ortak muayenehanelerde ise diş hekim adına düzenlenmiş reçete kullanılır. Ayrıca verilen istirahat raporları iki nüsha halinde düzenlenip protokol defterine günlük olarak kayıt ve mesul müdür tarafından tasdik edilir. **Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.**

### **Arşiv**

**Madde 28** - Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler hastalara ait dosya veya kartlara işlenir. Bu kayıtlar sağlık kuruluşunun arşivinde **iki yıl süre ile saklanır.**

## **DİŞ PROTEZ LABORATUVARLARI YÖNETMELİĞİ**

### **Yasaklar**

**Madde 12** — Bu Yönetmelik kapsamındaki diş protez laboratuvarları ruhsat almadan açılmaz. Laboratuvar, ruhsat verildikten sonra zorunlu bir sebep olmaksızın üç ay içinde faaliyete geçmemiş ise verilen ruhsatın hükmü kalmaz.

Faaliyet halindeki laboratuvarın Mes'ul Müdürü herhangi bir sebeple iki iş gününden fazla iş yerinden ayrılacak ise, yerine vekaleten Mes'ul Müdür bırakmak ve durumu Müdürlüğe bildirmek zorundadır; aksi takdirde verilen ruhsatın hükmü kalmaz.

**Diş protez teknisyeni ve diş hekimi dışında hiç kimse diş protez laboratuvarı açamaz,** bu laboratuvarlarda çalışamaz ve laboratuvarın sermayedarı veya ortağı olamaz.

Diş hekimi ve diş protez teknisyeni iki ayrı yerde çalışamaz.

Diş protez laboratuvarı başka bir ticari kuruluş içinde yer alamaz.

Diş protez laboratuvarlarında hiçbir şekilde diş hekimliği klinik hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihaz, alet ve malzemeler bulundurulamaz, diş hekimliği klinik hizmetleri verilemez.

Diş protez laboratuvarlarında, diş hekimleri dışında hiç kimseden ücretli veya ücretsiz iş kabul edilemez.

### **Defter**

### **Tutma**

**Madde 20** — Diş protez laboratuvarlarında aşağıdaki bilgileri tutmada kullanılmak üzere defterler bulundurulur:

**Protokol Defteri:** Diş protez laboratuvarlarına gönderilen işlerin bilgileri ile yapılacak işlemlerin kayıtlarını tutmak üzere kullanılan, Müdürlükçe onaylı defterdir.

**Denetim Defteri:** Diş protez laboratuvarlarında Bakanlık veya Müdürlükçe yapılacak olağan veya olağan üstü denetimlerde, denetim sonuçlarının yazıldığı, bulundurulması zorunlu olan ve Müdürlükçe onaylı defterdir.

## **TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ VE DİŞHEKİMLERİ ODALARININ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ**

### **Amaç**

**Madde - I.** - Bu Yönetmelik , 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair kanuna, 3224 sayılı Türk Diş hekimleri Birliği Kanununa, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve bu Yönetmelik hükümlerine tabi diş hekimlerinden, hukuki düzenlemelerin kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeyenler ile uyulması zorunlu kılınan hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara veya meslek vakar ve onuruna yahut meslek düzen ve geleneklerine uymayan davranışlarda bulunanlara verilecek disiplin cezalarını göstermektedir.

## **AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**

### **Amaç**

**Madde 1-** Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

### **Türler**

**Madde 5-** (Değ.:23.6.2001) Bu Yönetmelik kapsamında bulunan sağlık kuruluşları; faaliyet alanları, hizmet alt yapı özellikleri ile hizmet veren sağlık ekibinin yapısına göre **merkezler, poliklinikler ve muayenehanelerdir.** (Yeni:R.G.:10.7.2003/25164) **Muayenehaneler ve poliklinikler birinci basamak sağlık kuruluşları, merkezler ise ikinci basamak sağlık kuruluşlarıdır.**

### **Merkezler**

**Madde 6-** (Madde Değ.:R.G.:10.7.2003/25164) Merkezler; asgari standart donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır. Merkezler; **tıp merkezleri, özel dal merkezleri ve teşhis merkezlerinden oluşur.** a) Tıp merkezi: (Değ.: RG: 20.9.2006/26295) Asgari olarak bünyesinde iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve genel cerrahi tıp dallarında birer uzman hekim olmak üzere asgari dört uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve .....**ağız ve diş sağlığı alanında hizmet vermek amacıyla en az bir diş ünitesi ve diş hekimi** ile sürekli ve düzenli olarak gelişmiş donanım ve personel desteği ile 24 saat süre ile ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır.

### **Poliklinik**

**Madde 7-** (Değ.: RG: 20.9.2006/26295) Poliklinikler, tıpta uzmanlık alanlarının dağılımına bakılmaksızın, temel olarak muayenehane ve diğer gerekli asgari destek hizmetleri ile bir veya birden çok tıpta uzmanlık dalı ve/veya genel pratisyenlik olarak en az iki hekimin hizmet verdiği, ayrıca istenirse ilave olarak diş hekimliği hizmetinin bir araya gelmesi ile kurulan özel sağlık kuruluşlarıdır.

### **Muayenehane**

**Madde 8-** Muayenehane, hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden Kanun hükümlerine göre açtıkları özel sağlık kuruluşlarıdır.

.....

1) Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün hekim ve **diş hekimleri** için bağlı oldukları meslek kuruluşu tarafından düzenlenmiş, meslek kuruluşuna kayıtlı olduklarını bildirir belgenin veya meslek odası kimlik kartının mes'ul müdür tarafından onaylı bir örneği,

### **Kayıt**

**Madde 46-** Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta, protokol defterine kaydedilir. Her hekim, Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşunun ismini

taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını ve kaşesini basar. Muayenehanelerde ise, hekim adına düzenlenmiş reçete kullanılır. Sağlık kuruluşunda yazışma, kayıt ve benzeri işlemlerin bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi, bu Yönetmelik ile öngörülen yazılı kayıt sisteminin bulundurulma zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.

### **Rapor tanzimi**

**Madde 47-** Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara istirahat raporları ile adli raporlar iki nüsha olarak düzenlenir. İstirahat raporları, protokol kayıt defterine, adli raporlar ise ilgili kayıt defterine, raporu veren hekim tarafından günlük olarak kayıt edilir ve mes'ul müdür tarafından tasdik edilir. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

### **Protokol kayıt defteri**

**Madde 48-** Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kimlik bilgileri ile tıbbi işlemlerin kaydında kullanılmak üzere Müdürlük tarafından onaylı defterdir. Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta bu deftere kaydedilir. Ayrıca hastalara verilen istirahat raporları da, raporu veren hekim tarafından bu deftere kaydedilir.

### **Adli rapor kayıt defteri**

**Madde 49-** Adli vakalarda muayene eden hekim tarafından düzenlenen geçici raporların kaydında kullanılmak üzere Müdürlük tarafından tasdik edilmiş defterdir.

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ KANUNU (3224 Sayılı Kanun)** Kanun No.: 3224 Kabul Tarihi: 7.6.1985 **Amaç ve kapsam**

**Madde - I.** Bu kanunun amacı, Diş hekimleri Odaları ile Türk Diş Hekimleri Birliği'nin kurulmasına, teşkilat, faaliyet ve denetimlerine, organlarının seçimlerine dair esas ve usulleri düzenlemektir.

### **Diş Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları**

- 1-Acil hastalarda hekim sorumluluğu ve hastayı kabul etme
- 2-• Hastayı aydınlatma yükümlülüğü
- 3-• Sır saklama yükümlülüğü
- 4-• Adli olgu bildirimini
- 5-• Adli Bilirkişilik
- 6-• Tanı ve tedavi amaçlı işlemlerde hekimin sorumluluğu
- 7-• İlaç yan etkilerinde hekimlerin sorumlulukları
- 8-• 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 tüzüğünün 3. maddesinde; tabip ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı olgularda zorunlu sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur denilmektedir.

**Diş tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir.**

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.

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 diş 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.

**Acil hastanın sevk:** İlk yardım ve acil tedavi yerel olanaklara ve koşullara en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. Yerel olanakların kısıtlılığından gelişecek durumlardan hekime kusur yükletilemez.

9-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 yükümlülüğü:** 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 Tüzüğü'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. 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 (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)madde 70). Olağandışı koşulların haricinde her girişim için ayrı onam alınmalıdır.

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 kaçınılmalıdır.

### **Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri:**

Kişinin Rıza Olmaksızın Tıbbi İşleme Tabi Tutulması **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 bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.....

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma **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.

**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, İşlenmesi 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 çekilebilir. (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.

10-(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 suçta (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 bildirim yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 158. maddeye göre: Adli olgu bildirim 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 yasa da belirtilen parametrelere göre bir adli rapor şeklinde sunmalıdır. Bu yasa da 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 yanlışlıkla 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-Tıbbi Hata:** 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.

**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 alerjileridir. 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. 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 ihmal 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 istisna sözleşmesi olarak nitelendirilirse hekimin sonucu garanti etme yükümlülüğü doğar. Ancak burada garanti edilen nedir? Hekim hastanın ağız anatomisine ve tıp biliminin ön gördüğü esaslara uygun bir protez veya kron köprüyü hastaya teslim ettiğinde bu sözleşmeden doğan borcunu yerine getirmiş olacak mıdır? Yoksa gereken özellik ve ölçüleri taşımasına rağmen hastanın memnun kalmadığı ve kendisini rahat hissetmediği eserden dolayı hasta, hekimin borcunu yerine getirmediğini iddia edebilecek midir? Hekimin hasta ile arasındaki anlaşmaya uygun nitelikte ve diş hekimliği mesleğinin gerektirdiği özen ve beceri ile hazırlanmış bir protez veya kron-köprü ile bu sözleşmedeki borcunun bu kısmını yerine getirmiş olacağı düşünülebilir. Bu sözleşmenin ancak bu kısmı garanti edilebilir ve istisna sözleşmesine dahil edilebilir. Protezin hastaya tesliminden sonra hastanın daha iyi olacağı ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir problemin kalmayacağı garanti edilemeyeceğinden girişimlerin bu kısmının istisna sözleşmesine dahil edilmesi mümkün değildir. 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. Kararda 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.

**YARGITAY KARARI: Diş tedavisinde, doktorun yükümlülüğü, tıp dünyasında kabul edilen yöntemi uygulayarak, hastasını tedavi**

etmektedir. Vekalet sözleşmesinde, sonucun taahhüdü yoktur. Başka bir anlatımla tüm tedaviye rağmen hasta iyileşmese dahi, doktor yükümlülüğünü yerine getirmiş olur ve ücrete hak kazanır. Eser sözleşmesinde, doktor (yüklenici) belli bir sonucu (eser) taahhüt etmektedir. Sonuç gerçekleşirse doktor, borcunu ifa etmiş sayılır ve ücrete hak kazanır. Diş tedavisinde, hasta ile doktoru arasındaki hukukî ilişki vekalet sözleşmesi; diş protezinde ise eser sözleşmesi (BK m.355 vd)dir. (Karar Tarihi : 03.10.2007)

**YARGITAY KARARI:** Dava, eser sözleşmesine aykırılık iddiasına dayalı tazminat istemine ilişkindir. Somut olayda, davacı hasta (iş sahibi), davalı doktorun yaptığı protezi kullanamamış ve iddiaya göre birtakım rahatsızlıklar meydana gelmiştir. Bu husus doğru ise, davalı, sözleşmenin amacına uygun bir sonucu gerçekleştirememiştir. Başka bir anlatımla, davalının yaptığı protez, kabule icbar edilemeyecek derecede ayıplı sayılır (BK m.360/1). Protez işinin yapımı sırasında, hastadan kaynaklanan bir durum, özellikle diş eti hastalığının varlığı anlaşılırsa ve bu hastalık proteze engel ise öncelikle doktorun bu durumu hastasına bildirmesi ve hastanın kabulü hâlinde de önce diş eti tedavisi yapması gerekirdi. Bu bildirim doktor tarafından yapılmamış ve hastadaki mevcut hastalığın o hali ile proteze uygun olup olmadığı anlaşılammaktadır. Doktor, ancak bu bildirimden sonra sorumluluktan kurtulur (BK.md.357/son). O halde mahkemece yapılması gereken iş; **Üniversitenin Diş Hekimliği Fakültesinden seçilecek üç kişilik bilirkişi** heyetinden önceki bilirkişi raporları incelettirilmek ve gerekirse hasta üzerinde muayene yaptırılmak suretiyle rapor alınmasından, hastadaki mevcut diş eti hastalığının tedavi edilmeden, o hâli ile protez işleminin yapılmasının uygun olup olmadığının tespitinden ve ayrıca, BK m.357/son'a uygun yapılmış bir ikaz var ise, bu hususun kanıtlanması için davalı tarafa bu imkânın sağlanmasından ve hâsıl olacak sonuca göre bir hüküm kurulmasından ibarettir. Karar, açıklanan nedenlerle bozulmalıdır. **İlgili Mevzuat Hükmü :** [Borçlar Kanunu \(Eski\) MADDE 355](#) :*İstisna, bir akittir ki onunla bir taraf (müteahhit), diğer tarafın (iş sahibi) vermeğe taahhüt eylediği semen mukabilinde bir şey imalini iltizam eder.*

**YARGITAY KARARI: T.C. YARGITAY 15.Hukuk Dairesi Esas: 2004/.... Karar: 2005/.....Karar Tarihi: 14.02.2005 ÖZET :** *Yanlar arasında gerçekleştiği ileri sürülen temel hukuksal ilişki, Borçlar Yasasının 355. maddesinde tanımlandığı üzere niteliğince bir "eser" sözleşmesidir. Kural olarak, eser sözleşmesi, zorunlu şekil koşuluna bağlı değildir. Ancak, sözlü yapılan sözleşme inkar edildiği takdirde, sözleşmenin yapıldığı zamanki miktar veya değeri HUMK.nun 288. maddesindeki miktardan fazla ise akti ilişkinin anılan yasa hükmü gereğince davacı tarafından yazılı delille kanıtlanması zorunludur. Davacı davada; 15.11.2001 tarihinde yaptıkları*

"sözlü sözleşme" gereğince diş hekimi davalının yapımını yüklediği üst ve alt çene diş protezinin kullanılamayacak derecede ayıplı olduğunu; ayıpların giderilmesi amacıyla yaptırdığı işlemler ve tedavi sonucu başka bir diş hekimine ( 4.750.000.000 ) TL ödediğini, manevi mağduriyeti sebebiyle manevi zararının gerçekleştiğini ve bu nedenle ( 15.000.000.000 ) TL manevi tazminat ödemek suretiyle manevi zararının giderilmesi ve ayrıca ödediği (2.500.000.000) TL iş bedelinin iadesi gerektiğini ileri sürerek; belirtilen miktarlardaki maddi ve manevi tazminatların ve ödenen iş bedelinin davalıdan tahsiline karar verilmesini istemiştir

Sonuç: Yukarıda 1.bentte belirtilen nedenlerle davalı karşı davacının sair temyiz itirazlarının reddine; 2, 3, 4.bentlerde açıklanan sebeplerle de temyiz itirazlarının kabulüne ve hükmün davalı karşı davacı yararına BOZULMASINA, ödediği temyiz peşin harcının istek halinde temyiz eden davalı k.davacıya geri verilmesine, 14.2.2005 gününde oybirliği ile karar verildi.

**YARGITAY KARARI-KUSUR 4. Ceza Dairesi E: 2002/28... K: 2003/11...T: 12.11.2003 TAKSİRLE YARALAMA-YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARI KUSUR ORANININ BELİRLENMESİ-GÖREVİ SAVSAMA İÇTİHAH ÖZETİ:** *Diş hekimi sanığın gerekli özeni göstermeden mağdurun sağlam dişini çekmesi eylemi Yüksek Sağlık Şurası raporunda da belirtildiği gibi, hastasına gerekli özeni göstermeyerek onun cismen eza göreceğ biçimde yaralanmasına neden olma suçunu oluşturur. Sanığın TC/Cnın 459. maddesi gereği kusurunun ve mağdurenin kaç gün alışılmış uğraşından kalacağı belirlenip sonucuna göre karar verilmesi gerekir. (765 s. TCK. m. 459) Suç tarihinde N... Devlet Hastanesi Diş Polikliniğinde Diş Tabibi olarak görevli bulunduğu bildirilen sanığın diş çektirmek için kendisine başvuran 1991 doğumlu mağdure Selen'in çekilmesi gereken **sol üst çene IV-V** nolu çürük dişleri yerine **sağ üst çenesindeki IV-V** nolu sağlam dişleri çekmesi biçiminde oluşan eylemde Yüksek Sağlık Şurası'nın 25, 26 ekim 2001 tarihli raporunda da açıkça vurgulandığı gibi, hastasına gerekli dikkat ve itinaı göstermeyerek onun cismen eza göreceğ veya sıhhatini ihlal edecek derecede yaralanmasına sebebiyet vermiş bulunması karşısında TCY. 459. maddesinde yazılı suçun oluşacağı gözetilerek mevcut yaralanmanın mağdureyi kaç gün alışılmış uğraşından alıkoyacağı hususunda uzman hekim ve sanığın kusur oranı yönünden bilirkişi raporu alındıktan sonra neticesine göre hüküm kurulması yerine görevi savsama suçundan hüküm kurulması, Yasaya aykırı ve katılan K.. ve S..'in temyiz nedenleri yerinde görüldüğünden tebliğnamedeki onama düşüncesinin reddiyle (**HÜKMÜN BOZULMASINA**), yargılamanın bozma öncesi aşamadan başlayarak sürdürülüp sonuçlandırılmak üzere dosyanın esas/hüküm mahkemesine gönderilmesine, 12.11.2003 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.*

**ADLİ TIP AD, RAPOR-KOMPLİKASYON:** "Cumhuriyet Başsavcılığınızca taksirle yaralamaya sebep olmak suçundan dolayı yürütülen soruşturma kapsamında; müşteki Z.A. tarafından, diş hekimi F.B.'nin yanlış ve eksik tedavi sonucu 2 kez operasyon geçirmek zorunda kaldığı iddialarına

ilişkin olarak, ekteki dosya aslına ve tedavi evraklarına göre diş hekimi olan şüpheli F.B.'nin "kusuru, ihmali veya özensizliğine" ilişkin bir eylemin olup olmadığı hususunda rapor tanziminin istenilmesi üzerine yazınız ekinde gönderilen dosya tetkik edilmiştir. ZA'nın 12.12.2010 tarihli dilekçesinde; 29 Mayıs 2010 tarihinde Dt. FB'nin özel muayenesinde diş operasyonu geçirdiği, yaklaşık 20 gün sonra ikamet adresinde Özel . Polikliniğinde muayene olduğu, bu esnada ağrıların devam ettiği, çenesini açamadığı, pipet ile çorba içerek beslendiği, poliklinikte röntgen çekiminden sonra Dt. FB'nin çekmiş olduğu 20 yaş dişinin kökünün kaldığını, dişinin durumunun kötü olduğunu öğrendiği, bir operasyon daha gerektiğini, aksi halde çenesini bir daha açamayacağını sözlü olarak ifade ettiklerini, ...fizik tedavi görmesi gerektiğini söyleyerek Tıp Fakültesine sevk ettikleri, panoramik röntgen ve 3 boyutlu tomografi istendiği, 01 Temmuz 2010 tarihinde .. Ağız Diş ve Çene Hastanesine randevu verdikleri, orada ikinci operasyonu geçirdiği, maddi manevi birçok zarara uğradığı, İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Kliniğinin 01.07.2010 tarih ve .. nolu epikrizinde; sağ alt çenede ağrı, şişlik şikayeti olduğu, 3 gün önce başka bir klinikte sağ 20 yaş diş çekimi sırasında, dişin çene altı dokularına kaydığı ve bu nedenle sevk edildiği, sağ pterigo mandibuler bölgede 20 yaş dişi tanısıyla 01.07.2010'da opere edildiği, lokal anestezi altında operasyona alınarak intraoral yaklaşımla pterigomandibuler bölgeye deplase olan dişin ekstrakte edildiği, Prof. Dr. .. tarafından tanzim edilen 05.01.2011 tarih ve bila sayılı yazıda; şikayet konu olan ZA'nın 20 yaş diş çekimi sırasında kökün kırılması ve pterigomandibular loja deplase olmasının sık görülen bir komplikasyon olmakla birlikte, en ehil ellerde dahi bu tür komplikasyonlar olabileceğinin literatürde belirtildiği, cerrahi çekim komplikasyonu olarak değerlendirmek gerektiği, hastanın diş kökünün kendileri tarafından çıkartıldığı ve herhangi bir sekel kalmadığı, FB'nin 09.03.2011 tarihli ifadesinde; bir diş hekimi olarak gelen bir hastaya gerekli tıbbi müdahaleleri uygulayarak işlem yaptığını, işlemler sırasında gelişen bu durumda parça olarak diş kökünün kaldığı şüphesiyle müşteriyi önce bir film çekirmesi akabinde de bir dal hastanesine müracaat etmesi hususunda yönlendirdiğini, muayenehanesinde büyük çapta cerrahi operasyon yapılabilecek tıbbi ekipmanın bulunmadığını, İş yerindeki röntgen ile çektiğinde herhangi bir parça görememesi nedeniyle yönlendirdiğini, 25 senelik diş hekimi olduğunu, bu ve benzer komplikasyonların her hastada meydana gelebileceğini, bu tip olaylarda diş ve çene yapısı ile hastanın pozisyonu, verdiği tepkiler ve rahat durmamasının da etkili olabileceğini, herhangi bir kasti olmayacağı gibi kusurunun da olmadığını, hastaların muvafakatnamesini aldıklarını, suçlamaları kabul etmediğini ifade ettiği belirtilmektedir. Yukarıda dava dosyası tetkik bulguları bildirilen, .. doğumlu Diş Hekimi FB hakkında Diş Hekimi bilirkişinin raporunda da belirtildiği üzere 20 yaş dişi çekimi sırasında diş kökünün kırılması durumu sık görülen bir komplikasyon olduğundan diş hekiminin bu müdahalesi nedeniyle kusurunun bulunmadığı, dava

dosyasındaki ifadelerde; diş hekiminin müştekiyi ileri bir merkeze yönlendirdiğinin belirtildiği, hastanın üst merkeze sevk edildiği durumlarda bunun yazılı bir belgeyle kaydının yapılmasının uygun olduğu kanaatinde olduğumuz hususları saygıyla arz olunur." şeklinde rapor düzenlenmiştir.

**SONUÇ:** Diş hekiminin, hekim sorumluluğu çerçevesinde sorumluluğu vardır. Ancak diş protezi hazırlanması ve diş teknisyenleri ile beraber çalışmalarında diş hekimine ek sorumluluklar da yükler. Bu yükümlölük diş hekimliği deontolojisine özgü bir yükümlölüktür.