

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

[if !supportEmptyParas] [endif]

Sayı : B.10.0.TSH.013.003- 13292

22.09.2005

Konu : Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar

[if !supportEmptyParas] [endif]

..... VALİLİĞİNE

(İl Sağlık Müdürlüğü)

GENELGE 2005/143

İlgi: 20.09.2000 tarihli ve B100TSH0130000-13243 (2000/93) sayılı Genelge.

Bilindiği üzere, Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarında adli tabiplik hizmetleri hâlen ilgi Genelgede belirtilen esaslar çerçevesinde yürütülmektedir. Ancak, 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve bu Kanuna dayanarak çıkartılan bazı yönetmelikler doğrultusunda, adli tabiplik

hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili konuların yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır.

Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında adli tabiplik hizmetleri aşağıda açıklanan düzenlemeler çerçevesinde yürütülecektir.

1. ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE YASAL ÇERÇEVE

Kapsam

1.1. Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca yürütülen adli tabiplik hizmetleri esas olarak *travmaya bağlı adli vakaların değerlendirilmesi*

ve

bunlara ait adli raporların düzenlenmesi

ile

adli ölü muayenesi

ve

otopsi işlemleridir.

Kimlik tespiti, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama (fârik ve mümeyyizlik) ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gibi hizmetler de bu kapsamdadır.

Muayene ve rapor düzenleme yetkisi

1.2. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, kişilerin bedenî ve aklî durumu hakkında rapor tanzimine sadece bu Kanuna göre meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış olup (Madde 13), mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır (Madde 11).

Aynı şekilde, CMK'da adli tabiplik hizmetleriyle ilgili muhtelif maddelerde, bu işlemlerin sadece tabipler veya sağlık mesleği mensuplarınca yapılacağı hükme bağlanmıştır.

Bilirkişi olarak adlî tabibin yükümlülükleri ve yetkileri

1.3. Adlî tabiplik hizmeti aslen bir *bilirkişilik* hizmeti olup, görevin icrasında CMK'nın bilirkişilik ile ilgili hükümleri geçerlidir (CMK, Madde 62-73). Buna göre,

a) Bilirkişiler, hâkimler veya mahkemeler ile soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı tarafından belirlenir. Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmî bilirkişiler öncelikle atanırlar.

b) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlü olup, usulünce çağrıldığı halde yasal bir sebep olmaksızın gelmeyen veya görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında disiplin hapsi cezası uygulanır.

c) Bilirkişi olarak görevlendirilen tabip, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı soruları, mağdur, şüpheli veya sanığa yöneltebilir. Ayrıca, görevini yerine getirmek amacıyla bilgi edinmek için şüpheli veya sanık dışındaki kimselerin de bilgilerine başvurabilir.

d) Mahkeme, her zaman bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde de açıklamalarda bulunmak üzere duruşmaya çağırabilir.

[if !supportEmptyParas] [endif]

Adlî tabiplik hizmetlerinde resmî bilirkişilik yetkisi

1.4. Adlî tabiplik hizmetleri esasen ve öncelikle Adlî Tıp Kurumu'na bağlı birimlerce yürütülmek

durumundadır. Mahkemeler ile hâkimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen adlî tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek üzere, 2659 sayılı Adlî Tıp Kurumu Kanunu ile Adalet Bakanlığı'na bağlı Adlî Tıp Kurumu tesis edilmiş olup; bu Kuruma bağlı şube müdürlükleri, kurulu buldukları yerlerde adlî tıp hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü kılınmışlardır. Diğer yandan, sözü edilen Kanunun 31'inci maddesi gereğince yüksek öğretim kurumlarının/üniversitelerin adlî tıpla ilgili bölüm veya birimlerinde çalışan uzmanlar, adlî olaylarda resmî bilirkişi sayılmışlardır.

Keza, adlî tabiplik hizmetleri, Adlî Tıp Kurumu Kanunu'nun ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 10'uncu maddelerine istinaden büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı kuruluşlarınca da yerine getirilmektedir.

Adlî vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde yasal çerçeve

1.5. Adlî vakaların muayenesi ve rapor tanziminde dikkat edilecek hususlara bu Genelgenin ilgili kısımlarında yer verilmekle beraber, dikkate alınması gereken mevzuat aşağıda sıralanmıştır:

a) Adlî tabiplik hizmeti -yukarıda da belirtildiği üzere- bir bilirkişilik hizmeti olup, bu hizmetin yürütülmesinde CMK'nın Bilirkişi İncelemesi başlıklı bölümünde yer alan hususlar dikkate alınmalıdır.

b) Şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve bu numuneler üzerinde yapılacak moleküler genetik incelemelerle ilgili hususlar, CMK'nın Gözlem Altına Alınma, Muayene, Keşif ve Otopsi başlıklı bölümündeki 75 ilâ 81'inci maddelerinde ve bu Kanuna göre çıkarılıp 01.06.2005 tarihli ve 25832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te yer almaktadır.

c) Zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü ile ilgili hususlar, CMK'nın 99'uncu maddesine istinaden çıkarılıp, 01.06.2005 tarihli ve 25832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer almaktadır.

d) Adli tabiplik hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi gereken ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene CMK'nın 86'ncı, otopsi 87'nci, yeni doğan cesedinin adli muayenesi veya otopsi 88'inci, zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem 89'uncu, bir şüpheli ölüm vakası durumunda yapılacak işlem 159'uncu madde hükümlerine göre yapılmalıdır.

2. HİZMETİN İL İÇİ DÜZENLENMESİ: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNCE YAPILACAK İŞLEMLER VE ALINACAK TEDBİRLER

2.1. Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca verilecek adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeler, ilde Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya yüksek öğretim kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükü dikkate alınarak, il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır. Bu amaçla, adli tabiplik hizmetlerinin düzenlenmesine ve izlenmesine yönelik olarak, sağlık müdürlükleri bünyesinde bir birim oluşturulacak veya mevcut şubelerden birisi görevlendirilecektir.

2.2. Adli tabiplik hizmetlerinin ne şekilde sunulacağı, yapılacak düzenlemeler ve alınacak tedbirler, ildeki adli makamlar ve varsa sözüedilen kurum yetkilileri ile görüşülüp, aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda kararlaştırılacaktır:

a) Hizmet planlaması, ildeki adli teşkilat yapılanması da dikkate alınarak büyükşehir belediyesi statüsündeki il merkezleri, diğer il merkezleri ve ilçe düzeyinde ayrı ayrı yapılacaktır.

b) Adli tıp hizmetleri, Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimler ve adli tıp anabilim dalı olan üniversitelerin bulunduğu il ve ilçe merkezlerinde, bütünüyle bu kurumlar tarafından veya bunların yanısıra Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşları tarafından desteklenerek birlikte yürütülecek; bu kurumların bulunmadığı yerlerde ise bütünüyle Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca yerine getirilecektir.

c) Yerleşim biriminde yataklı tedavi kurumları varsa, bu hizmetlerin aksatılmadan yürütülmesi

amacıyla, mesai saatleri içi ve dışı için ayrı ayrı planlama yapılmak üzere, yeterince yataklı tedavi kurumu ve sağlık ocağı görevlendirilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun bulunduğu yerleşim birimlerinde, görevlendirilecek kuruluş sayısı, iş yükü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak tespit edilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun görevlendirilmesi durumunda, adli travmatoloji vakalarının muayenesi ile rapor tanzimi, gerektiğinde otopsi hizmeti ve diğer hizmetler için, bu kurumlar arasındaki işbölümü açık bir şekilde belirlenecektir.

Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının bulunmadığı yerleşim birimlerinde, mesai saatleri içinde ve dışında bu hizmetler sağlık ocaklarınca yürütülecektir.

d) Mesai saatleri dışında, adli vakaların muayenesi ile rapor tanzimi gibi hizmetlerin, varsa 24 saat hizmet veren ve tanı-tedavi imkânları en geniş ve merkezî konumdaki bir sağlık kuruluşunca/kuruluşlarınca yerine getirilmesi şeklinde düzenleme yapılacak; otopsi hizmetleri için ise icapçı personel görevlendirmesi esas olacaktır.

e) Yataklı tedavi kurumlarında adli tabiplik hizmetleri, varsa adli tıp uzmanlarının sorumluluğu altında yürütülecek; yoksa, acil servis veya başhekimlikçe belirlenecek başkaca bir birim, bu hizmetlerden birinci derecede sorumlu olmak üzere görevlendirilecektir. Yataklı tedavi kurumlarındaki adli tabiplik hizmetlerinin, bağlı semt polikliniği ve benzeri uç birimlerde değil, kuruluşun ana hizmet binasında verilmesi esastır.

f) Adli tabiplik hizmeti veren sağlık kuruluşları, personel ve hizmetin gerektirdiği diğer hususlarda desteklenecektir.

g) Adli tabiplik hizmeti verecek sağlık kuruluşları ile gerektiğinde otopsi hizmeti verecek icapçı personelin ad, soyad ve iletişim bilgilerini içeren listeler, mesai saatleri içi ve dışı için ayrı ayrı bilgi ihtiva etmek üzere ve aylık olarak düzenlenecek ve Cumhuriyet başsavcılıklarına gönderilecektir.

3. ADLİ VAKALARIN MUAYENESİ VE RAPOR TANZİMİ

3.1. ORTAK HÜKÜMLER

Yasal çerçeve

3.1.1. Adlî vakalar iki kategoride ele alınacak,

a) Bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi, CMK'nın yukarıda sözü edilen maddelerinde ve bu Kanuna istinaden çıkarılan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te yer alan hükümlere göre,

b) Kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü ve rapor tanzimi Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer alan hükümlere göre yapılacaktır.

3.1.2. Bunların yanında, adlî vakaların muayenesinde tıbbî deontoloji kurallarına titizlikle uyulacaktır.

Adlî vakaların yetkili resmî mercilerce gönderilme zorunluluğu

3.1.3. Adlî muayene ve sonucunda rapor tanzimi işleminin, yetkili bir resmî makamın usulünce talebi üzerine yapılması esastır. Bu çerçevede, muayene ve sonucunda rapor tanzimi için adlî vaka olarak tabibe gönderilen kişinin gönderilme işleminin, Kanunda belirtilen adlî makamlarca yapılması gerekir. Muayene ve rapor tanzimi isteme yetkisi, olayın mahiyeti (yakalama, gözaltına alma, soruşturma veya kovuşturma), muayenesi istenilen kişinin sanık, şüpheli veya mağdur olması ve yapılması istenen tıbbî işleme göre değişmektedir.

3.1.4. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik kapsamındaki vakalarda,

a) Şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükrük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı ve istemi gerekir. Cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılacak muayeneler de iç beden muayenesi kapsamında değerlendirilecektir. Şüpheli veya sanık üzerinde dış beden muayenesi, hâkim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adlî kolluk görevlilerinin talebiyle yapılabilir.

b) Mağdurun vücudu üzerinde dış ve iç beden muayenesi yapılabilmesi ya da kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükrük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı ve istemi gerekir.

c) Genital muayene taleplerinde mutlaka hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı aranacaktır.

d) Çocuğun soybağının araştırılması amacıyla yapılacak işlemler için, hâkim veya mahkeme kararı veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının kararı gerekir.

e) Suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla şüpheli, sanık veya diğer kişilerin kendi rızaları ile başvuruları halinde, soruşturma safhasında Cumhuriyet savcısının, kovuşturma aşamasında hâkim veya mahkeme kararı ile tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.

3.1.5. Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nde belirtilen hallerde yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması durumunda tabipçe yapılması öngörülen sağlık kontrolü, Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adlî kolluk görevlilerinin talebiyle yapılacaktır.

Muayene yapmaya ve rapor tanzimine yetkili kişiler

3.1.6. Adlî vakaların muayenesi ve rapor tanzimi işlemi, mutlaka tabiplik yapma yetkisine sahip kişilerce ve muayeneyi yapanın çalıştığı kurumun bu işe uygun bir mekânında yapılacaktır.

CMK doğrultusunda (Madde 77) kadın muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından yapılacaktır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda, muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilecektir.

Fizik kimliğin tespiti açısından, kişinin ağızındaki dişlerin incelenmesi ve diş izlerinin alınması diş tabibi tarafından yapılacaktır.

Kişilerin dış beden muayenesi kapsamında değerlendirilebilecek tıbbî görüntüleme, laboratuvar tetkikleri ve benzeri işlemler, tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir yetkili kişi tarafından da yapılabilir.

Adlî vakaların işlem önceliği

3.1.7. Sağlık kuruluşlarında, acil vakalar hariç olmak üzere, adlî vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınacaktır.

3.1.8. Adlî vakaların muayene ve rapor tanzimi işlemlerinin CMK (Madde 332) doğrultusunda en geç 10 gün içinde sonuçlandırılarak gönderen adlî makama bildirilmesi gerekmektedir. Muayene sonucunda düzenlenen raporun ilgili adlî makama en kısa sürede gönderilmesi esas olmakla beraber, tanıya yönelik tetkik işlemlerin uzaması ve bu sürenin aşılması sözkonusu ise, aynı süre içinde durum gerekçeleri ile birlikte ilgili adlî makama bildirilecektir.

Tabibin bilirkişi olarak davete icap zorunluluğu, ilk

değerlendirme ve sevk durumu

3.1.9. Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından adlî vakanın muayenesi talep edilen sağlık kuruluşunda görevli tabip, CMK kapsamında resmî bilirkişi olarak bu görevi kabul etmek zorundadır.

3.1.10. Vaka değerlendirilerek, tespit edilen bulgular ışığında mümkünse rapor düzenlenmesi yoluna gidilecektir. Ancak, canlı adlî vakaların veya cesetlerin muayenesi sonucunda, vakanın olanakları daha fazla olan bir kuruluşa sevk edilmesi, bazı uzmanlardan konsültasyon istenmesi, bir adlî tıp uzmanına, Adlî Tıp Kurumu veya üniversitelerin adlî tıp ile ilgili bölüm veya birimlerine gönderilmesi gerekebilir. Böyle bir durumda bilirkişi sıfatı ile tabip, kendisini görevlendiren Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkemeye durumu gerekçeli olarak anlatacak veya rapor edecektir. Cumhuriyet savcısı veya mahkeme ya da hâkimin bu görüşü kabul etmemesi halinde, yasal zorunluluk olarak adlî makamların talebi doğrultusunda hareket edilecek; ancak, vakanın sevk edilmesinin daha uygun olacağı yönündeki bilirkişi görüşünün raporda yer alması sağlanacaktır.

3.1.11. Adlî vakanın sevki durumunda, bu Genelgenin Adlî Raporların Düzenlenmesi başlıklı bölümündeki sevkle ilgili hususlara uyulacaktır.

Adlî vakalarda tıbbî gerekliliklerle yapılması gerekli muayene ve tedaviler

3.1.12. Adlî vakalarda, kişinin sağlık durumunun gerekliliklerine göre, kişinin hayatını ve sağlığını korumaya yönelik olarak, Cumhuriyet savcısı veya hâkim kararı aranmaksızın tıbbî muayene ve tedavi amaçlı müdahaleler yapılabilir. Ancak, bu muayene ve müdahaleler sırasında, suç delillerinin kaybolmamasına özen gösterilecektir.

3.2. ADLİ VAKALARIN MUAYENESİ

Kimlik Tespiti

3.2.1. Muayene edilmek üzere getirilen kişinin resmî evrakta belirtilen kişi olup olmadığına

dikkat edilecek; kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi halinde durum derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilecektir. Kişinin kimliğinin kontrolünde, yasal olarak geçerli bir kimlik belgesi ibrazı esastır. Böyle bir belge ibraz edilememesi halinde, durum raporda belirtilecek ve tıbbî kimlik bilgileri yazılacaktır.

Muayene edilenin bilgilendirilmesi

3.2.2. Muayene edilenin, tabip tarafından muayene ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi esastır. İlgilinin, buna rağmen muayene yapılmasına ve vücudundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilerek ilgili adlî makama bildirilecek ve gerekli tedbirlerin alınması istenecektir.

Kişilerin sağlığına zarar vermeme

3.2.3. Adlî vakalarda muayeneye getirilen kişinin üzerinde beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmamasına dikkat edilecektir.

Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları

3.2.4. Adlî vakaların muayenesi ve muayene koşulları ile ilgili olarak uyulacak hususlar şunlardır:

a) Adlî vaka olarak sevk edilen kişi, tabip tarafından bizzat görülecek ve muayene edilecektir. Başkasının ifadesine dayanılarak rapor tanzim edilmeyecektir.

b) Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulacaktır.

c) Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması, muayene

esnasında tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi esastır. Gözaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde buna özellikle dikkat edilecek; diğer muayenelerde tabibin gerek görmesi halinde bir sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında hazır bulundurulabilecektir.

Ancak tabip, kişisel güvenlik endişesi ile muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu durumda, tabibin isteği belgelendirilerek yerine getirilecektir.

Muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılması ve muayene edilenin talebi halinde, müdafii de -muayenede gecikmeye neden olmamak kaydıyla- muayene sırasında hazır bulunabilecektir.

d) Muayene edilecek kişi kadınsa ve talebine rağmen bir kadın tabibin bulunması mümkün olmamışsa, tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında bulundurulacaktır.

e) Muayene, kişinin bütün vücudu üzerinde yapılmalıdır. Rapor yazımında yardımcı olmak üzere, muayene bulguları kısaca not alınmalıdır.

f) Muayeneyi yapan tabip, bütün adlî vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK'da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, durumu derhâl Cumhuriyet savcısına bildirecektir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7'nci ve 8'inci maddesine göre işlem yapılacaktır.

g) Adlî vakalarda, suçun aydınlatılmasına katkıda bulunabilecek delil ihtiva etmesi muhtemel elbise ve benzeri materyalin saklanması için gerekli tedbirler alınmalı veya tedbirlerin alınması hususu kolluk kuvvetlerine hatırlatılmalıdır.

Numune alınması ve iletilmesi

3.2.5. Muayene edilen kişinin bedeninden numune alınması gerekiyorsa, bu işlem usulünce yapılacak; alınan numunelerin kurum içi veya başka bir kuruma gönderilmesi sırasında örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için gerekli önlemler alınacaktır.

3.3. ADLİ RAPORLARIN DÜZENLENMESİ**Raporların tanziminde dikkat edilecek hususlar**

3.3.1. Raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

a) Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.

b) Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalı, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.

c) Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı kullanılmışsa okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

d) 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. Raporunda, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Adli değerlendirmede “yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka

belirtilmelidir. Adlî makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adlî soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.

e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adlî makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.

g) Adlî kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafilerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafilerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.

Adlî vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adlî raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslı gibidir” ibaresi konularak onaylanmalıdır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafilerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafiler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse grafilerin bir örneği verilmelidir.

h) Adlî vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; ancak, sevk edilen kurumca yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil ayrı bir rapor olarak tanzim edilmelidir.

ı) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor/durumu bildirir rapor düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevki yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

i) Düzenlenen raporlar adlî rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

Yeni TCK'ya göre adlî raporların tanzimi

3.3.2. Yeni TCK, adlî travmatoloji açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmekte olup; bu durum, adlî raporların düzenlenmesinde kısa vadede sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Bu nedenle, adlî tabiplik hizmeti veren personele yeni TCK'ya göre adlî vakaların değerlendirilmesi ve rapor tanziminde yol gösterici olmak ve ayrıntılı bilgi vermek üzere hazırlanan ve rapor örnekleri de ihtiva eden bir rehber (Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adlî Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adlî Rapor Tanzimi İçin Rehber) Ek 1'de gönderilmektedir.

Rehberde ayrıntılı şekilde anlatılmakla beraber, yeni TCK'ya göre raporların tanziminde ortaya çıkan farklılıklar aşağıda özetle belirtilmiş olup; raporların artık bu hususlar doğrultusunda düzenlenmesine dikkat edilmelidir:

a) Yeni TCK'da tanımlanan yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözüedilen basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma ve 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında sözüedilen vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralamadır. Eski TCK'da yer alan mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet kavramı ise yeni TCK'da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan kavramların büyük kısmı yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, hayati tehlike, yaşamı tehlikeye sokan durum; çehrede sabit eser, yüzde sabit iz; uzuv zaafı, organlardan veya duylardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması şeklinde yer almaktadır.

b) Yeni TCK'da tanımlanan basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini içermekte olup; üçüncü fıkrada, kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

c) Özetle, adlî raporlarda, varsa travmanın sonucu artık mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet/iş ve güçten geri kalma şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı değerlendirilmesi yapılacak; yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanacak ve hayatî fonksiyonlara etkisi belirtilecek; birden fazla kırık varsa skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgi Rehberde yer almaktadır.

Kullanılacak adlî rapor formları

3.3.3. Adlî rapor tanziminde Ek 2'de yer alan formlar kullanılacaktır. Bu formların düzenlenmesinde yukarıda belirtilen hususlara titizlikle riayet edilecektir.

Rapor tanziminde sağlık müdürlüğü tarafından ildeki ihtiyaç miktarına göre topluca bastırılan formlar kullanılabileceği gibi, raporlar sağlık kuruluşlarınca bilgisayar çıktısı şeklinde de düzenlenebilecektir.

Raporların tanzimi ve adlî makamlara iletilmesi

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

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

b) 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 istenmesi durumunda,

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

?Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış sözkonusu 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.

3.3.5. Raporların düzenlenmesinde ve adlî makamlara gönderilmesinde gizlilik kurallarına uyulacak ve bu amaçla gerekli tedbirler alınacaktır.

3.3.6. Sağlık kuruluşunda saklanması gereken rapor nüshalarının korunması için ilgili mevzuata göre gerekli tedbirler alınacaktır.

4. ÖLÜ KİMLİĞİNİ BELİRLEME, OTOPSİ VE ÖLÜ MUAYENESİ

4.1. Adlî tabiplik hizmeti kapsamında tabipler, Cumhuriyet savcılarınca CMK'nın 86'ncı maddesine göre ölü kimliğini belirlemek ve adlî muayene yapmak, 87'nci maddesine göre otopsi yapmak, 88'inci maddesine göre yeni doğanın cesedinin adlî muayenesini veya otopsisini yapmak ve 89'uncu maddesine göre de zehirlenme şüphesi üzerine inceleme yapmak üzere görevlendirilebilir. Bu durumlarda CMK'nın sözüedilen maddeleri ile meslekî ve adlî tabiplik bilgilerine göre işlem yapılacaktır.

4.2. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu'nda, cenazelerin defni için defin ruhsatı düzenlenmesi zorunlu kılınmıştır (Madde 215-218). Bu doğrultuda, ölü muayenesi ve defin ruhsatı düzenlenmesi işlemi aşağıdaki esaslara göre yapılacaktır:

a) Ölünün muayenesi ve defin ruhsatı düzenleme işleminin, belediye tabibinin bulunduğu yerleşim yerlerinde, varsa bu tabiplerce yapılması esastır. Belediye tabibinin olmadığı yerlerde bu işlem, ölüm olayı kişinin bağlı bulunduğu sağlık ocağı bölgesinde meydana gelmişse ilgili sağlık ocağı tabibince; değilse o yerleşim biriminde otopsi hizmeti vermek üzere görevlendirilmiş tabiplerce yerine getirilecektir. Sağlık ocağı bulunmayan beldelerde ve köylerde Kanunda belirtilen esaslara göre Valilikçe belirlenmiş ve ilan olunmuş görevlilerce ölümlerin muayenesinden sonra defin ruhsatı verilebilecektir. Vatandaşların bu konuda mağdur edilmemesi için, adlî tabiplik hizmetleri kapsamında sağlık müdürlüklerince gerekli düzenlemeler yapılacak ve önlemler alınacaktır.

b) Resmî tabiplerce tasdik edilmek şartıyla, ölüme sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabip tarafından ve ölüm olayı hastanede meydana gelmişse bu kurum tarafından da defin ruhsatı düzenlenebilir.

c) Ölüm olayının adlî yönü olduğu veya bir bulaşıcı hastalık sonucu meydana geldiği düşünülmüyorsa, ilgili adlî makamlar veya mahallî sağlık idaresi haberdar edilecektir.

5. MUHTELİF HUSUSLAR

Adli tabiplik hizmetleri ile ilgili mevzuat derlemesi

5.1. Bu Genelge ile adli tabiplik hizmetlerinin sunumunda uyulacak genel ilkelerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Yol gösterici olması düşüncesiyle, adli tabiplik hizmetleriyle doğrudan ilgili bir mevzuat derlemesi Ek 3'de gönderilmektedir.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme mecburiyeti

5.2. TCK'da (Madde 280) sağlık mesleği mensupları (tabipler, diş tabipleri, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler), görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara gecikmeksizin bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Bu nedenle tabipler, adli vaka olarak değerlendirilebilecek yaralanma ve benzeri durumları, ihbaren adli makamlara bildirmek ve adli makamlarca gerekli görülürse bu Genelge hükümlerine göre işlem yapmak durumundadır.

Bilirkişi tabiplerin mahkemeye çağırılması

5.3. CMK'ya göre (Madde 214) tabipler, muayene ettikleri ve rapor düzenledikleri adli vakalar hususunda açıklamada bulunmak üzere mahkemeye çağırılabilir. Bu durumda ilgili tabibin görüş bildirmek üzere mahkemeye gitmesine bağlı bulunduğu sağlık kuruluşunun idaresince müsaade edilecektir.

Mahkûmların muayenesi

5.4. Mahkûmların sağlık muayeneleri sıklıkla adli vakaların muayenesi ile karıştırılmakta olup, mahkûmların gerek herhangi bir hastalık durumunda muayene işlemleri ve gerekse adli vaka olarak muayeneleri kendi özel mevzuat hükümlerine göre yapılacaktır.

6. YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN MEVZUAT

20.09.2000 tarihli ve B100TSH0130000-13243 (2000/93) sayılı Genelge ile 20.12.2001 tarihli ve B100TSH01300002-8597 sayılı Makam oluru ile yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin Adli Hekimlik Hizmetleri başlıklı 106'ncı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

İlinizdeki adlî tıp hizmetlerinin, bu Genelgede belirtilen hususlar dikkate alınarak ve insan haysiyeti ile temel hak ve hürriyetlerin mahiyetine uygun olarak yürütülmesini; böylelikle bu hizmet ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası yargı kuruluşları ve diğer kuruluşlar nezdinde oluşabilecek problemlere ve sağlık personeli hakkında ileri sürülebilecek haksız ithamlara mahal verilmemesini; getirilen düzenlemelerin adlî tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan tüm kurum ve kuruluş sorumlularına ve uygulayıcılarına tebliğini ve sözkonusu düzenlemelerin aciliyet ve hassasiyetle uygulamaya konulmasını önemle rica ederim.

Prof.Dr.Recep AKDAĞ

Bakan

EKLER:

- 1) Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adlî Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adlî Rapor Tanzimi İçin Rehber (18 sayfa)
- 2) Adli Rapor Formları (Açıklamalar dâhil 20 sayfa)
- 3) Adlî Tabiplik Hizmetleri İle Doğrudan İlgili Mevzuat (13 sayfa)

[if !supportEmptyParas] [endif]

DAĞITIM:

Gereği:

81 İl Valiliği

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN

YARALAMA SUÇLARININ

ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

VE

ADLİ RAPOR TANZİMİ İÇİN REHBER

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

Bu Rehber üç bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm, konuya genel bir bakış sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. İkinci ve Üçüncü Bölüm, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Adli Tıp Derneği tarafından (Uzm. Dr. Sadullah Güzel, Doç. Dr. Yasemin Balcı ve Prof. Dr. Gürsel Çetin editörlüğünde) hazırlanan “Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı metnin, Sağlık Bakanlığı tarafından adli tıp hizmeti sunan sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla biçimsel yönden düzenlenmiş halidir.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

Eylül 2005

İÇİNDEKİLER

[YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ](#) [1](#)

[1. GİRİŞ](#) .. [1](#)

[2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER](#) .. [1](#)

[YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ](#) [3](#)

[1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI](#) [3](#)

[1.1. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma](#) .. [3](#)

[1.2. Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma](#) .. [3](#)

[1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma](#) .. [3](#)

[1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar](#) [3](#)

[1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları](#) [3](#)

[1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi](#) [3](#)

1.5. ___ [Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma](#) . 4

1.6. ___ [Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı](#) 4

1.7. ___ [Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine](#) . 4

1.8. ___ [Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma](#) . 4

1.9. ___ [Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması](#) 4

1.10. ___ [Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması](#) 4

2. ___ [YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ](#) 4

2.1. ___ [Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler](#) 4

2.2. ___ [Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler](#) 4

2.3. ___ [Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler](#) 4

2.4. ___ [Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler](#) 4

2.5. ___ [Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler](#) 4

[2.6. ___ Abdomen ve pelvisi bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler 4](#)

[2.7. ___ Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler 4](#)

[2.8. ___ Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler 4](#)

[2.9. ___ Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler 4](#)

[3. ___ VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ 4](#)

[3.1. ___ Değerlendirme yöntemi 4](#)

[3.2. ___ Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi 4](#)

[3.2.1. ___ Kafa bölgesi 4](#)

[3.2.2. ___ Göğüs bölgesi 4](#)

[3.2.3. ___ Batın-pelvis bölgesi 4](#)

[3.2.4. ___ Omurga bölgesi 4](#)

3.2.5. __ Etraf bölgesi 4

4. ____ ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 4

4.1. __ Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olguları 4

4.2. __ Vücuda acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar 4

4.3. __ Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları 4

4.4. __ Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar 4

4.4.1. __ Tıbbî tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda . 4

4.4.2. __ CO Zehirlenmelerinde . 4

4.4.3. __ Mantar Zehirlenmelerinde . 4

4.4.4. __ Etil Alkol Zehirlenmelerinde . 4

4.4.5. __ Metil Alkol Zehirlenmelerinde . 4

4.4.6. __ Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde . 4

5. ___ DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME _ 4

6. ___ DİŞLER .. 4

7. ___ TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 4

7.1. ___ Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar 4

7.2. ___ Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar 4

7.3. ___ Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar 4

7.4. ___ Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar 4

RAPOR ÖRNEKLERİ 4

[if !supportEmptyParas] [endif]

BÖLÜM 1**YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ****1. GİRİŞ**

Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 26.09.2004 tarihinde kabul edilerek 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK), *adli travmatoloji* açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmektedir. Yeni TCK'nın

adli travmatoloji kapsamında
hekimleri doğrudan ilgilendiren

maddeleri aşağıda verilmekte olup; maddelerle ilgili kısa açıklamalara maddenin hemen altında yer verilmekle beraber, bu maddeler incelendiğinde genel hatları ile dikkati çeken hususlar şunlardır:

- a) Yaralama suçları, eski TCK'da 456, 457, 458 ve 459 'uncu maddelerde yer alırken, yeni TCK'da da dört ayrı maddede tanımlanmaktadır: *Kasten Yaralama* başlıklı 86, *Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama* başlıklı 87, *Kasten Yaralamanın İhmalî Davranışla İşlenmesi* başlıklı 88 ve *Taksirle Yaralama* başlıklı 89'uncu maddeler. Keza, tanımlanan bu eylemler, *İşkence* başlıklı 94'üncü ve *Neticesi İtibariyle Ağırlaşmış İşkence* başlıklı 95'inci maddelerde de (farklı cezalar öngörülerek) yer almaktadır. Sözüedilen maddelerde tanımlanan yaralama eylemleri şunlardır:

[if !supportLists]§ [endif]Başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma (Madde 86/1)

[if !supportLists]§ [endif]Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma (Madde 86/2)

[if !supportLists]§ [endif]Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma (Madde 87/1-d)

[if !supportLists]§ [endif]Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması (Madde 87/1-a)

[if !supportLists]§ [endif]Konuşmada sürekli zorluk (Madde 87/1-b)

[if !supportLists]§ [endif]Yüzde sabit ize neden olma (Madde 87/1-c)

[if !supportLists]§ [endif]Gebe bir kadında çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma (Madde 87/1-e)

[if !supportLists]§ [endif]Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olma (Madde 87/2-a)

[if !supportLists]§ [endif]Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesi (Madde 87/2-b)

[if !supportLists]§ [endif]Konuşma yeteneğinin kaybı (Madde 87/2-c)

[if !supportLists]§ [endif]Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması (Madde 87/2-c)

[if !supportLists]§ [endif]Yüzde sürekli değişikliğe neden olma (Madde 87/2-d)

[if !supportLists]§ [endif]Gebe bir kadında çocuğunun düşmesine neden olma (Madde 87/2-d)

[if !supportLists]§ [endif]Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması (Madde 87/3)

b) Yeni TCK'da tanımlanan bu yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma* ve 87'nci maddenin üçüncü fıkrasında sözüedilen *vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralama* dır. Eski TCK'da yer alan *mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet* kavramı ise yeni TCK'da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan diğer kavramlar yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, hayatî tehlike, *yaşamı tehlikeye sokan durum*; çehrede sabit eser, *yüzde sabit iz*; uzuv zaafı, *organlardan veya duylardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması* şeklinde yer almaktadır.

c) 86'nci maddenin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma*, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası *kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini* içermekte olup; üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olmas* ı haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

d) Özetle, adlî raporlarda, varsa travmanın sonucu artık *mutad iştigale devam edememe* şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu/olmadığı* değerlendirmesi yapılacak; *yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığı*

na mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa *yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri* ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanacak ve hayat fonksiyonlarına etkisi belirtilecek, birden fazla kırık varsa skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgiye Rehberin İkinci Bölümünde, eski ve yeni TCK'ya göre adli raporların düzenlenmesindeki farklılıklar hakkında fikir verebilecek karşılaştırmalı rapor örneklerine Üçüncü Bölümde yer verilmiştir.

2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER

İKİNCİ KİTAP : Özel Hükümler

İKİNCİ KISIM : Kişilere Karşı Suçlar

İKİNCİ BÖLÜM : Vücut Dokunulmazlığına Karşı

Suçlar

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) (Ek: 31/3/2005-5328/4. md.) 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 adli para cezasına hükmolunur.

(3) (Değişik: 31/3/2005-5328/4. md.) 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,

işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Açıklama: Maddenin üçüncü fıkrasının (e) bendinde geçen *silâh* deyiminden, ateşli silâhlar; patlayıcı maddeler; saldırı ve savunmada kullanılmak üzere yapılmış her türlü kesici, delici veya bereleyici alet; saldırı ve savunma amacıyla yapılmış olmasa bile fiilen saldırı ve savunmada kullanılmaya elverişli diğer şeyler; yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, sürekli hastalığa yol açıcı nükleer, radyoaktif, kimyasal, biyolojik maddeler anlaşılmalıdır (TCK, Madde 6).

Yaralama suçunun silahla işlenmesi, daha fazla ceza öngörülen nitelikli hallerden biri olup; yaralama yukarıdaki silah tanımına uyan bir materyalle meydana gelmişse, ne tür bir aletle meydana getirilmiş olduğu adlî tabipçe dikkatle değerlendirilmeli ve rapora kaydedilmelidir.

[if !supportEmptyParas] [endif]

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, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) 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, (Değişik: 29.06.2005-5377/11, md.) üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, (Değişik: 31.03.2005-5328/5. md.) üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Açıklama: 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası, *kasten yaralama suçunun netice sebebiyle ağırlaştırıcı durumlarını* içermektedir.
Üçüncü fıkrada, *kas*
ten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması
haline ilişkin eski TCK'da yer almayan ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

Madde 88- (Değişik: 31.03.2005-5328/6. md.) (1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Açıklama: Bu maddede, *yaralanmanın ihmali davranışla işlenmesi halinde*, 86 ve 87'nci maddelere göre verilecek cezalarda üçte iki oranına kadar indirim öngörülmektedir.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenip işlenmediği hâkim tarafından belirlenecek bir husustur.

Taksirle yaralama

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

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

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

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

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

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.

Açıklama: Bu madde, kasten yaralama ile ilgili maddelerde tanımlanan yaralama eylemlerine burada da yer verildiği için alınmıştır. Görüleceği üzere, kasten yaralama eyleminin taksirle yaralama sonucu oluşması halinde verilecek cezaları kapsamakta olup; *bilinçli taksir* durumu hariç, takibat şikâyete bağlı olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : İşkence ve Eziyet

İşkence

Madde 94- (1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanması yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla,

işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi halinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de kamu görevlisi gibi cezalandırılır.

(5) Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmaz.

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence

Madde 95- (1) İşkence fiilleri, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- c) Yüzünde sabit iz,
- d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır.

(2) İşkence fiilleri, 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, bir kat artırılır.

(3) İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Eziyet

Madde 96- (1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Yukarıdaki fıkra kapsamına giren fiillerin;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Üstsoy veya altsoya, babalık veya analığa ya da eşe karşı,

işlenmesi halinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

BÖLÜM 2

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI

1.1. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında yer verilen bu terim, ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. *Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma*, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmektedir. Adlî yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek nitelikte olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Bu Rehberde yer verilen liste oluşturulurken, basit tıbbî müdahalelerin ne olduğu ve nelerin basit tıbbî müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir.

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

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin birinci fıkrasında yer almakta olup, öngörülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. *Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma* tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal

sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Hazırlanan Rehberde, *travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler*, liste içinde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan bu tanım, eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci 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 ve gerekse tıbbî 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.

1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar

[if !supportLists]§ [endif]Kafatası kırıkları

[if !supportLists]§ [endif]Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon

[if !supportLists]§ [endif]Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow koma skorunun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı

[if !supportLists]§ [endif]İlk üç servikal vertebra kırığı

[if !supportLists]§ [endif]Vertebral kolonda hangi seviyede olursa olsun medulla spinalis hasarı (kontüzyon/laserasyon) ile medulla spinalis hasarının eşlik ettiği kırık, çıkık, disk yaralanması ve herniler

[if !supportLists]§ [endif]İç organ yaralanmaları

[if !supportLists]§ [endif]Büyük damar yaralanmaları

[if !supportLists]§ [endif]Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematom ve laserasyonlar

[if !supportLists]§ [endif]Medulla spinalis lezyonu

[if !supportLists]§ [endif]İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar

[if !supportLists]§ [endif]2. derece yanık (% 20'ten fazla)

[if !supportLists]§ [endif]3. derece yanıklar (% 10'dan fazla)

[if !supportLists]§ [endif]Kuduz hayvan ısırığı

[if !supportLists]§ [endif]Elektrik çarpması (Giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı)

[if !supportLists]§ [endif]Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler (Bkz. İlgili bölüm)

1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları

A. Carotis Communis, A. Carotis Interna, A. Carotis Externa, A./V. Facialis, A./V. Maxillaris, A./V. Occipitalis, A./V. Temporalis Superficialis, V. Jugularis Interna, V. Jugularis Externa, Truncus Brachiocephalicus, 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. Umblikalis, V. Saphena Magna, A. Pudenda Interna, A. Spermatica, A. Testicularis/Ovarica, A. Uterina, A. Lienalis, A. Renalis.

1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi

Duyulardan veya organlardan birinde işlev zayıflaması, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında *havastan veya azadan birinin devamlı zaafi* şeklinde yer almakta idi. Yaralanmadan sonra bu durumun varlığının kabul edilebilmesi için, duyu veya organlardan birinin işlevindeki zayıflamanın sürekli olması gerekmektedir.

İşlev yitimi, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin ikinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin üçüncü fıkrasında *havastan veya el veya ayaklardan birinin veya azadan birinin tatili* şeklinde yer almakta idi.

Kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, uyluk, 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. Ancak, bu durumda da organın işlevinin zayıflaması değil, işlevin yitirilmesi sözkonusudur. 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.

1.5. Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma

Eski TCK'da *çehrede sabit eser ve çehrenin daimi değişikliği* şeklinde yer alan kavramlardır. 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, insanlararası 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 tanımada duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda yüzde sürekli değişiklikten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir.

Şimdiye kadar var olan adli tıp uygulamasında *çehre* denilince, üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının arka kenarları, altta alt çene kavsi ile sınırlı alan anlaşılmakta idi. Ancak, yeni TCK'nın gerekçesinde, yüz deyiminin, kişinin boyun ve kulakları dâhil başın ön kısmını ifade ettiği belirtilmektedir. 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.

1.6. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı

Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda değerlendirilir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır. Konuşmada sürekli zorluk yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, konuşma yeteneğinin kaybı ikinci fıkrasında yer almaktadır.

1.7. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma

Eski TCK'da da var olan tanımlamalar olup, *çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma*, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, *çocuğun düşmesine neden olma* ise ikinci fıkrasında yer almaktadır. Burada, erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin kurulması esas olacaktır.

1.8. Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma

Yeni TCK'da 87'nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan ve cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşme olanağı bulunmayan aklî arızaları da içermektedir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

1.9. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması

Uterus, ovaryumlar ve testisler gibi üremeye yardımcı organları içine alan yaralanma durumlarında değerlendirilir. Aynı şekilde eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

1.10. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Bu konu ile ilgili değerlendirmelere ilgili bölümde yer verilmiştir.

2. YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ

Travmalı hastanın değişik amaçlar doğrultusunda değerlendirilebilmesi için, uluslararası araştırmacılar tarafından birçok fizyolojik ve anatomik skor sistemi geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilmektedir. *Fizyolojik* ve *anatomik* olarak iki temel skor sistemi vardır.

Fizyolojik skor sistemleri bilinç durumu, solunum, kan basıncı ve nabız gibi yaşamsal parametrelerin ölçümüne dayanmaktadır. Ölüm riski nedeniyle travma sonrası ilk durumun belirlenmesi, tedaviye verilen yanıt ve alınacak sonucun tahmin edilmesi gibi erken değerlendirmelerle hastanın uygun tedaviye yönlendirilmesi amaçlıdır. Adli tıp uygulamalarında, tedavisi yapılmış hastaların zaman zaman dosya üzerinden değerlendirilmesi gerekliliği, hasta dosyalarında sözü edilen parametrelerin düzgün ve standart bir biçimde yer almaması ve değerlendirmenin adli amaçla olması nedenleriyle; fizyolojik skor sistemlerinin adli tıpta, travma ağırlığının değerlendirilmesine sağlayacakları katkı sınırlıdır.

Anatomik skor sistemlerinin yaralanan kişilerin ilk değerlendirmelerinde kullanımları sınırlı olmakla birlikte, bu skor sistemleri hasta dosyalarının değerlendirilerek sonuç alınması yönünden yararlıdır. Anatomik skor sistemlerinde, tüm yaralar sınıflandırılıp özellikleri tanımlanmakta, yaralanan her organa ve yaralanma derecesine göre ayrı puan verilmektedir. Dolayısıyla, adli tıp açısından travma ağırlığının değerlendirilmesinde belli kriterler çerçevesinde, temel anatomik bir skor sistemi olan Kısaltılmış Yara Skalası (Abbreviated Injury Scale- AIS)'ndan yararlanılmıştır.

Kemik kırıkları hariç, Yasada yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbî müdahale ile giderilebilir"; Yasada şahsın vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbî müdahale ile giderilemez" şeklinde yer verilmiştir. Şahsın yaşamını tehlikeye sokan yaralanmalar da ayrıca belirtilmiştir. Kılavuzda, yeni TCK doğrultusunda raporların nasıl düzenleneceği konusunda değişik örnekler de sunulmuştur.

2.1. Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler

BTM: Basit Tıbbî Müdahale

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde

Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den küçük; cilt-cilt altına p

BTM ile Giderilebilir

Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde

Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den büyük laserasyonlar

BTM ile Giderilemez

Saçlı deride 100 cm²'den az pediküllü flep yaralanmaları

BTM ile Giderilemez

Saçlı deride, kanlanması bozulmuş, 100 cm².den fazla pedikülsüz flep yaralanmaları

Yaşamsal Tehlike

Total ya da totale yakın skalp kaybı

Yaşamsal Tehlike

Yaklaşık % 20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu laserasyon ya da

Yaşamsal Tehlike

Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; tek

BTM ile Giderilebilir

Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; birden fazla

BTM ile Giderilemez

Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; az sayıda

BTM ile Giderilebilir

Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; çok sayıda

BTM ile Giderilemez

Yanıklar

1. derece yanık

BTM ile Giderilebilir

1. derece: Beş yaş ve altında % 20'den fazla,

BTM ile Giderilemez

2. derece: yüzey alanı %10'dan az (5 yaş altı çocuklarda %5'ten az)

BTM ile Giderilebilir

2. derece: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15)

BTM ile Giderilemez

2. derece: %20'den fazla (5 yaş altı çocuklarda %15'ten fazla)

Yaşamsal Tehlike

3./4. derece: %10'dan az

BTM ile Giderilemez

3./4. derece: %10'dan fazla

Yaşamsal Tehlike

Elektrik yaralanmaları

Vücuttan elektrik akımının geçtiğine dair pozitif bulgular mevcutsa ve/veya

Sağlık personeli tarafından kardiopulmoner resusitasyon uygulanmışsa

Yaşamsal Tehlike

* Eski listelerde “yaygın ekimoz” tanımı mevcut olmakla birlikte, kriterleri olmadığından uygulamada pek kullanılmamakta idi. Oluşturulan yeni listede böyle bir tanıma yer verilmemekle birlikte, kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte “yaygın ekimoz-hematom-laserasyon ve avülsiyon(flep tarzı)” durumlarının olabileceği gözönüne alınmalı, bu tür durumlar klinikleriyle birlikte ayrıca değerlendirilmelidir.

2.2. Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Saçlı deri yaralanmaları (Bir önceki bölüme)

Kafa içi değişimler

Kafa içi tüm damarlardaki travmatik değişimler

Yaşamsal Tehlike

Tüm kafa içi travmatik değişimler

Yaşamsal Tehlike

Kranial sinir yaralanmaları (Diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)

BTM ile Giderilemez

Bilinç durumu

Glasgow Koma Skoru: 14–15

Olay sonrası ilk gözlemden uyanık,

Belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı,

Travma sonrası 24 saatten kısa amnezi

BTM ile Giderilebilir

Glasgow Koma Skoru: 9-13 arası

Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı,

Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kranial sinir, hissi- motor belirlenmiş)

Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi

BTM ile Giderilemez

Başlangıç Glasgow Koma Skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)

Yaşamsal Tehlike

* Eski listelerde var olan “klinik olarak commotio” kavramı kriterleri olmadığından uygulamada güçlükler nedeniyle olmamakta, hatta pek kullanılmamakta idi. Bunun yerine bilinç durumu ile ilgili değerlendirmeler konuldu. Yine de, bazı klinisyenler halen “commotio” tanımını kullanmakta olduklarından, bu şekilde bir tanım olduğunda listede yazılı bilinç durumu kriterleri göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılacaktır.

2.3. Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Yüz Bölgesi

Yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu

BTM ile Giderilemez

Kulak Lezyonları

Dış kulak yolu yaralanması

BTM ile Giderilebilir

Hemotimpanium (Kaide kırığı yok)

BTM ile Giderilebilir

Kulak kemiklerinde kemik zincir kopukluğu

BTM ile Giderilemez

Denge aygıtında yaralanma (iç kulakta labirent kontüzyonu)

BTM ile Giderilemez

Timpanik membranda yırtık

BTM ile Giderilemez

Kulak kepçesinde kısmi basit kesikler

BTM ile Giderilebilir

Kulak kepçesinde kısmi ya da total kopuk

BTM ile Giderilemez

Göz Lezyonları

Göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar

BTM ile Giderilebilir

Konjunktivada subkonjoktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan, şekil ve fonksiyonunu bozmayan

BTM ile Giderilebilir

Korneada perforasyona yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon / kontüzyon)

BTM ile Giderilebilir

Korneada perforasyon

BTM ile Giderilemez

İris-Üvea-Vitreus Yaralanmaları (intraoküler kanama)

BTM ile Giderilemez

Lensin travmatik lezyonları(subluksasyon, luksasyon, katarakt, hifema)

BTM ile Giderilemez

Enükleasyon – Evisserasyon

BTM ile Giderilemez

Gözyaşı kanallarının travmatik lezyonları

BTM ile Giderilemez

Koroid rüptürü

BTM ile Giderilemez

Retinanın travmatik lezyonları (ödem, laserasyon, dekolman, kanama)

BTM ile Giderilemez

Skleral perforasyon

BTM ile Giderilemez

Glob perforasyonu

BTM ile Giderilemez

Travmatik sürekli epifora

BTM ile Giderilemez

Travmatik ptozis

BTM ile Giderilemez

Gözde trikiyazis, entropiyum, ekstropiyum

BTM ile Giderilemez

Travmatik şaşılık (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)

BTM ile Giderilemez

Optik sinir lezyonu (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)

BTM ile Giderilemez

Burun- Ağız- Damak- Dil Lezyonları

Epistaksis

BTM ile Giderilebilir

Dilde basit yaralanma

BTM ile Giderilebilir

Dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler

BTM ile Giderilemez

Mukoza yaralanması

BTM ile Giderilebilir

Stenon kanalı yaralanması

BTM ile Giderilemez

Diş kayıpları

BTM ile Giderilemez

Dişlerde subluksasyon, kron kırığı (Mine ve dentini ilgilendiren)

BTM ile Giderilebilir

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

2.4. Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Boyun Bölgesindeki Organ Lezyonları

Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzı

BTM ile Giderilemez

Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyon ve tüm katları içeren laserasyon ile daha ağır

Yaşamsal Tehlike

Farinks ve retrofaringeal bölgede tanımlanmış her tür perporasyon ya da daha ağır lezyonlar

Yaşamsal Tehlike

Tükrük bezlerinde kesi ya da duktal lezyonlarla birlikte olan lezyonlar

BTM ile Giderilemez

Tiroid bezinde laserasyon

BTM ile Giderilemez

Vokal kordlarda lezyon

BTM ile Giderilemez

Tiroid kartilajda kırık veya kesi

BTM ile Giderilemez

2.5. Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Memede avülsiyon (kadınlarda)

BTM ile Giderilemez

Hemo/pnömotoraksın eşlik ettiği yaralanmalar

Yaşamsal Tehlike

Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları

Lokal cilt altı amfizemi, organ lezyonu yok

BTM ile giderilemez

Geniş cilt altı amfizemi

Yaşamsal Tehlike

Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, avulsiyon

Yaşamsal Tehlike

Trakeostomi zorunluluğu

Yaşamsal Tehlike

Diyafragmada laserasyon ve rüptür

Yaşamsal Tehlike

Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, avulsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ve ayrılma

Yaşamsal Tehlike

Özefagusta nazogastrik beslenme gerektiren korozif madde yaralanmaları

Yaşamsal Tehlike

Özefagusta darlık/yutma gücünü oluşturmayan ve beslenme desteği gerektirmeyecek derecedeki darlık

BTM ile giderilemez

Perikard tamponadı

Yaşamsal Tehlike

Kalpte kontüzyon, laserasyon, perforasyon

Yaşamsal Tehlike

Corda tendinea laserasyonu

Yaşamsal Tehlike

Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon

Yaşamsal Tehlike

Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi

Yaşamsal Tehlike

Yelken göğüs

Yaşamsal Tehlike

2.6. Abdomen ve pelvisi bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Lümeni olan organlardaki (Mide, duodenum, jejunum, ileum, kolon, rektum, üreter, mesane, üretra,

Yaşamsal Tehlike

Parankimal organlardaki (Böbrek, karaciğer ve dalak) subkapsüler hematoma, laserasyon ve rüptür

Yaşamsal Tehlike

Pankreas ve adrenal glanddaki kontüzyon(hematoma), laserasyon ve perforasyonlar

Yaşamsal Tehlike

Retroperitoneal hemoraji ve hematoma

BTM ile Giderilemez

Karın içinde kanama veya başka patoloji olmasa bile, eksplorasyon ya da radyolojik yöntemlerle

Yaşamsal Tehlike

Mezenter ve omentum'da kontüzyon, laserasyon

Yaşamsal Tehlike

Fallop tüpü ve ovaryumda laserasyon ve daha ağır lezyonlar

Yaşamsal Tehlike

Plasentada abruption

[if !vml]

[endif] [!mso]

[endif] [!mso]

[endif]

[if !mso & !vml] [endif][if !vml][endif]

Yaşamsal Tehlike

2.6. Abdomen ve pelvisi ilgilendiren travmatik değişimler (devam)

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Dış genital organlar

Testis'te kontüzyon (hematom)lar, minör/yüzeysel laserasyonlar

BTM ile Giderilebilir

Skrotal hidrosel, hematosel

BTM ile Giderilebilir

Testis'te major laserasyon ve daha ağır lezyonlar ile testis kaybı

Yaşamsal Tehlike

Anüste kontüzyon (hematom) (sfinkter kusuru yoksa)

BTM ile Giderilebilir

Anüste perforasyonsuz, katlarda kısmi lezyon şeklindeki laserasyonlar

BTM ile Giderilemez

Anüste perforasyonlu/tüm katları içeren/doku kayıplı/yoğun, kompleks avulsiyon, rüptür ve laserasyonlar

Yaşamsal Tehlike

Penis, vagina, vulva ve perinede kontüzyon (hematom), minör/yüzeysel yaralanmalar

BTM ile Giderilebilir

Penis, vagina, vulva ve perinede major laserasyonlar

BTM ile Giderilemez

Peniste spongios doku yaralanması

BTM ile Giderilemez

Peniste herhangi bir bölgeden amputasyon (glans/tam penis)

Yaşamsal Tehlike

* Acil cerrahide, eksploratris laparotomiye yaklaşımdaki değişimler göz önüne alınarak "eksploratris laparotomi" listelerden çıkarılmıştır. Aslolan oluşan lezyon olup, buna göre travma ağırlığı belirlenecektir.

2.7. Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Tüm periferik sinirlerdeki yaralanmalar

BTM ile Giderilemez

Pleksus Brakialis'teki sadece gerilme ile olan yaralanmalar

BTM ile Giderilebilir

Pleksus Brakialis'teki diğer yaralanmalar

BTM ile Giderilemez

Kord/kauda equina kontüzyon ve laserasyonu (Hangi derecede olursa olsun)

Yaşamsal Tehlike

Disk yaralanması ve herni

BTM ile Giderilemez

Disk yaralanması ve herni (kord hasarı varsa)

Yaşamsal Tehlike

Kord kontüzyonu ve laserasyonunun eşlik ettiği kırık ya da çıkıklar

Yaşamsal Tehlike

Facet kilitlenmesi-kayması

BTM ile Giderilemez

Interspinoz ligament laserasyonu (Hiperfleksiyon zorlanması)

BTM ile Giderilebilir

Ani burkulma (akut sprain-whiplash)

BTM ile Giderilebilir

2.8. Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Kol, önkol veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma

BTM ile Giderilemez

Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması

BTM ile Giderilemez

Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon

Yaşamsal Tehlike

Kas-Tendon ve Ligamanlar

Tendon laserasyon ve kopmaları

BTM ile Giderilemez

Kas laserasyonu

BTM ile Giderilemez

Eklem kapsülü laserasyonu

BTM ile Giderilemez

Eklemler

Kontüzyon ve burkulmalar

BTM ile Giderilebilir

Hemartroz, hidroartroz

BTM ile Giderilemez

Crush

Omuz, dirsek ve bilekte kemik ve kıkırdakta yoğun tahribat, ekstremitenin tümü ya da bir kısmında

Yaşamsal Tehlike

2.9. Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Uyluk, baldır veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma

BTM ile Giderilemez

Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması

BTM ile Giderilemez

Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon

Yaşamsal Tehlike

Kas-Tendon ve Ligamanlar

Tendon kopmaları

BTM ile Giderilemez

Kas laserasyonu

BTM ile Giderilemez

Eklem kapsülü laserasyonu

BTM ile Giderilemez

Diz ve bilekte kolleteral/cruciate ligaman laserasyonu, meniskus yırtığı

BTM ile Giderilemez

Eklemler

Kontüzyon ve burkulmalar

BTM ile Giderilebilir

Hemartroz, hidroartroz

BTM ile Giderilemez

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

3. VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Değerlendirme yöntemi

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.

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

- İkisinin birlikte skorlanmış derecesi $2^2+3^2=4+9=13=3,6 > 4$

- 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

- $1^2+1^2+1^2+2^2+3^2=1+1+1+4+9=16=4$

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

[if !supportEmptyParas] [endif]

Bu raporun sonucu şöyle yazılabilir: Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; kişide mevcut olan üç adet falanks, metakarp ve açık radius kırıklarının müştereken hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyeceği kanaatine varılmıştır.

3.2. Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi

3.2.1. Kafa bölgesi

a) Kafatası

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

- Kubbede çökme kırığı **(4)**

- Kaidede kırık **(4)**

- Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanını ilgilendirmeyen) **(2)**

- Etmoid kemiği kırığı (kafa tabanında kırık varsa) **(4)**

- Mastoidde çökme **(4)**

- Frontal sinüs dış lamina kırığı **(2)**

- Frontal sinüs iç lamina kırığı **(3)**

- Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı **(4)**

- Styloid kırığı (müstakil) **(1)**

- Petros kemik kırıkları **(4)**

b) *Yüz*

- Burun kemiğinde lineer kırık veya uçta kopma kırığı **(1)**

- Burun kemiğinde parçalı kırık, çökme kırığı **(2)**

- Zigomatik kemikte lineer kırık **(2)**

- Zigomatik kemikte parçalı veya çökme kırığı **(3)**

- Maxillada kırık (Kapalı) **(2)**

- Maxillada kırık (Açık) **(3)**

- Lefort I **(2)**

- Lefort II **(3)**

- Lefort III **(4)**

- Mandibulada kırık **(2)**

- Mandibulada parçalı kırık **(3)**

- Mandibulada açık kırık **(3)**

- Temporo-mandibular eklem çıkığı **(1)**

- Alveol kırığı **(2)**

- Hyoid kırığı **(2)**

- Troid kıkırdak kırığı veya kesiği **(2)**

[if !supportEmptyParas] [endif]

3.2.2. Göğüs bölgesi

- Clavikula kırığı **(2)**

- Clavikula açık kırığı **(3)**

- Sternoclavikular çıkık **(1)**

- Acromioclavikular çıkık **(1)**

- Acromiyon Kırığı **(2)**

- Sternumda kırık **(2)**

- Sternum Parçalı Kırığı **(4)**

- 1 kaburga kırığı **(1)**

- 1 kaburga kırığında birden fazla kırık **(2)**

- Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar) **(2)**

- Skapula kırığı (parçalı /ayrıklı/açık) **(3)**

- Glenoid ve boyun kırığı **(2)**

- Glenoid eklem içi kırığı **(3)**

3.2.3. Batın-pelvis bölgesi

a) Pelvis kemikleri

- İliak kemikte küçük kopma kırığı **(1)**

- İliak kemikte korpusta kırık **(2)**

- İliak kemikte korpusta açık kırık **(3)**

- İliak kanat kırığı (Duverney) **(2)**

- İliak kanat açık kırığı **(3)**

- İskion kırığı **(2)**

- Pubis kırığı **(2)**

- İskion pubis müşterek kırığı **(3)**

- Symphysis Pubis ayrılması (Basit; 0-5 cm arası) **(3)**

- Symphysis Pubis ayrılması (Ağır; 5 cm'den fazla) **(4)**

- Asetabulum kenar kırığı (tavan/üst dudak) **(2)**

- Asetabulum kubbe kırığı (taban) **(3)**

- Asetabulum kırıklı çıkığı (santral luksasyon) **(4)**

- Sakroiliak ayrılma (Kırık tek taraflı ise) **(3)**

- Sakroiliak ayrılma (Kırık çift taraflı ise) **(4)**

- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Tek taraflı) **(4)**

- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Çift taraflı) **(5)**

- Sakrum kırığı **(2)**

- Sakrum parçalı kırığı **(3)**

- Koksiks kırığı **(2)**

3.2.4. Omurga bölgesi

- Proc.Spinosus kırığı **(2)**

- Proc.Spinosus açık kırığı **(3)**

- Proc. transversus kırıkları **(2)**

- Proc. transversus açık kırığı/kırıkları **(3)**

- Lamina kırığı **(4)**

- Lamina açık kırığı **(4)**

- Korpus kopma kırığı **(2)**

- Korpus açık kopma kırığı **(3)**

- Korpus kırığı **(3)**

- Korpus çökme kırığı (% 20'den az) **(3)**

- Korpus çökme kırığı (% 20'den çok) **(4)**

- Korpus açık çökme kırığı **(4)**

- Omur kayması (nörolojik defisitsiz) **(2)**

- Omurganın kırıklı çıkıkları (instabil) **(4)**

- Omurganın kırıklı çıkıkları (instabil-açık) **(4)**

- Faset Kırığı **(4)**

- Pedikül Kırığı **(4)**

- Jefferson kırığı (4)

- Hangman kırığı (4)

3.2.5. Etraf bölgesi

- Omuz çıkığı (Akromio-klaviküler) (1)

- Habitüel omuz çıkığı (1)

- Omuz çıkığı (Gleno-humeral) (2)

- Sterno-klaviküler çıkık (2)

- Omuz çıkığı+tuberkulum majus kırığı (3)

- Humerus cisim kırığı (3)

- Humerus cisim parçalı kırığı (4)

- Humerus cisim açık parçalı kırığı (5)

- Humerus collum chirgicum/anatomicum kırığı (4)

- Humerus collum chirgicum/anatomicum açık kırığı (5)

- Humerus suprakondiler kırığı **(3)**

- Humerus suprakondiler açık kırığı **(4)**

- Humerus medial ve lateral (birlikte) epikondil kırığı **(2)**

- Epikondil kırığı (Basit kopma kırığı) **(1)**

- Kondil kırığı (medial-lateral/eklemiçi/kondil T ve Y kırıkları) **(4)**

- Açık kondil kırığı **(5)**

- Humerus tuberculum majus kırığı **(2)**

- Dirsek çıkığı **(2)**

- Dirsek çıkığı (açık) **(3)**

- Radius cisim kırığı **(2)**

- Radius cisim açık kırığı **(3)**

- Radius alt uç kırığı (Pouteau-Colles) **(2)**

- Ters PC kırığı (Smith Goyrand) **(2)**

- PC + Styloid kırığı **(2)**

- Styloid kopma kırığı **(1)**

- Radius boynu kırığı **(2)**

- Radius başı kırığı **(2)**

- Radius distal eklem içi kır.+karpal çıkık (Barton) **(3)**

- Radius başı çıkığı **(2)**

- Radius başı çıkığı (açık) **(3)**

- Ulna cisim kırığı **(2)**

- Ulna cisim açık kırığı **(3)**

- Troklear kırık **(2)**

- Troklear kırık (açık) **(3)**

- Olekranon kırığı **(2)**

- Olekranon kırığı (açık) **(3)**

- Ulna 1/3 üst kırığı + Radius başı çıkığı (Monteggia) **(3)**

- Monteggia (açık) **(4)**

- Ulna alt uç çıkığı + Radius kırığı (Galeazzi) **(2)**

- Galeazzi (açık) **(3)**

- Dirsekte üçlü kapalı kırık **(4)**

- Dirsekte üçlü açık kırık (Side-wipe) **(4)**

- Bilek (karpal) kemiklerinde kırık **(2)**

- Bilek (karpal) kemiklerinde açık kırık **(3)**

- Bilek (karpal) kemiklerinde açık parçalı, ezik şeklinde kırık **(4)**

- Metakarp kırığı **(2)**

- Metakarp açık kırığı **(3)**

- Metakarp kırıklı çıkığı **(3)**

- Karpometakarpal çıkık **(1)**

- Karpometakarpal açık çıkık **(2)**

- Metakarpofalangeal çıkık **(1)**

- Metakarpofalangeal açık çıkık **(2)**

- Baş parmak metakarp kırığı (Bennet; kişinin kendi eylemiyledir) **(2)**

- 5. metakarp boyun kırığı (Boksör kırığı; kişinin kendi eylemiyle) **(2)**

- El parmak kemiği kırığı, çıkığı **(1)**

- El parmak kemiği açık kırığı/kırıklı çıkığı **(2)**

- Tırnak düzeyinden amputasyon **(1)**

- Parmağın herhangi bir düzeyden amp. veya dezartikülasyonu **(2)**

- Başparmak interfalangeal eklemüstü amp. **(2)**

- Kalça eklemi çıkığı (asetabulum üst dudak kırıklı veya kırıksız) **(4)**

- Femur başı kırığı **(4)**

- Femur başı açık kırığı **(5)**

- Femur boynu (kollum) kırığı **(4)**

- Femur boynu açık kırığı **(5)**

- Intertrokanterik kırık **(4)**

- Intertrokanterik açık kırık **(5)**

- Subtrokanterik kırık **(4)**

- Subtrokanterik açık kırık **(5)**

- Femur kondil (medial/lateral) kırığı **(4)**

- Femur epikondil kırığı **(2)**

- Femur suprakondiler kırığı **(4)**

- Femur suprakondiler açık kırığı **(5)**

- Femur cisminde kırık **(4)**

- Femur cisminde parçalı kırık **(5)**

- Femur cisminde açık kırık **(5)**

- Femur cisminde açık parçalı kırık **(5)**

- Femurun zımba şeklinde delinmesi (ateşli silah) **(3)**

- Patellada ekstansör fonksiyonu bozmayan küçük kopma kırığı (parsiyel) **(1)**

- Patellada açık parsiyel kırığı **(3)**

- Patella kırığı **(2)**

- Patella açık kırığı **(3)**

- Patella parçalı kırığı **(3)**

- Patella açık parçalı kırığı **(4)**

- Diz çıkığı **(3)**

- Tibiada küçük kopma kırığı **(1)**

- Tibiada kırık **(4)**

- Tibiada açık kırık **(5)**

- Tibia kondil (lateral-medial) kırığı **(2)**

- Tibia her iki kondil (plato) kırığı **(3)**

- Plato+Fibula başı kırığı **(4)**

- Fibula kırığı **(2)**

- Fibula boyun kırığı + kondil kırığı **(3)**

- Pilon-tibial kırık (tibia alt uç eklemiçi parçalı kır.+fibula kırığı) **(4)**

- Pilon-tibial açık kırık **(5)**

- Malleol kapalı kırığı **(2)**

- Malleol açık kırığı **(3)**

- Bimalleoller kapalı kırık (Pott) **(3)**

- Bimalleoller açık kırık **(4)**

- Trimalleoller kırık (Cotton) **(3)**

- Cotton (açık) **(4)**

- Kalkaneus kırığı **(2)**

- Kalkaneus çok parçalı ve/veya açık kırığı **(3)**

- Talusta kırık **(2)**

- Talus çok parçalı ve / veya açık kırığı **(3)**

- Tarsal kemik kırıkları **(2)**

- Radiokarpal, perikarpal, interkarpal, subtalar, transtarsal çıkıklar **(2)**

- Tarsal kemiklerin açık kırıkları **(3)**

- Sessamoid kırıkları **(1)**

- Metatars kırığı **(2)**

- Metatars açık kırığı **(3)**

- Metatars çıkığı **(1)**

- Ayak parmak kemiği kırığı **(1)**

- Ayak parmak kemiği açık kırığı **(2)**

- Ayak parmak kemiği çıkığı (1)

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

4. ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehirlenme olguları mutlak adli olgulardır. Bu kapsamda bu tip hastaların değerlendirilmesi sırasında öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması bir zorunluluktur.

Bu bölümde zehirlenme olgularında yeni TCK kapsamında “yaşamsal tehlike” kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler belirlenmiştir. Ancak değerlendirmede, zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır.

4.1. Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olguları

[if !supportLists]§ [endif]Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular

[if !supportLists]§ [endif]Gözlem süresince her hangi bir komplikasyon saptanılmayan olgular

[if !supportLists]§ [endif]Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular

4.2. Vücuda acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Belirlenen yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı, ancak basit tıbbî müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular bu gruptadır.

4.3. Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları

Yaşamsal Tehlike Kriterleri:

- 1) *Dozaj:* Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması
- 2) *GKS:* 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir.
- 3) Entübasyon endikasyonu
- 4) Hekim tarafından CPR (Cardio-Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması
- 5) Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmoferez uygulanmış olması
- 6) Metabolik değerlendirmede:
 - Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolik asidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.

- pH değerinin 7,2'nin altında olması
- pCO₂ değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
- K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması

7) Konvülzyonları olması

8) Tansiyon arterial sistolik komponentin 80mmHg'nin altında olması

9) Sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular

4.4. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar

4.4.1. Tıbbî tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda

İlacın özel toksik etkisi (kardiyotoksik etki, aritmi, hemotoksik etki vb) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin trisiklik antidepressanlar santral sinir sistemi ve kardiyak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.

4.4.2. CO Zehirlenmelerinde

- Olgunun ilk bulunduğu anda bilinç bozukluğu olması,
- HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması,
- Hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması,

- 4 saatten uzun süren oksijen tedavisi gereksinimi,
- Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları; miyokart enfarktüsü, rabdomyoliz(CPK, LDH, ALT yükselmesi)

4.4.3. Mantar Zehirlenmelerinde

- Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefolapati

4.4.4. Etil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 200mg/dl ve üzerinde olması

4.4.5. Metil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl (%80mg letal doz) ve üzerinde olması, ğ

- Görme fonksiyonuna ait problemlerin olması

4.4.6. Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde

Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt mevcutsa ve bu düzeyler literatürde belirlenen kritik düzeyler ise “yaşamsal tehlike”nin varlığından bahsedilebilir.

5. DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Vücutta duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesine yol açan haller sadece bu listedekilerle sınırlı değildir. Bunlar adli tıbbi uygulamadan bildiğimiz belli başlı

durumlar olup kemik kırıkları başta olmak üzere, daha pek çok travmatik lezyon iyileşme aşamasında, vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu bırakabilir. Vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu olup olmadığı açısından ayrıca değerlendirme yapılacaktır.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitilmesi açısından değerlendirme

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Kafatası

5-25 cm

2

İşlevde sürekli zayıflama

25 cm

2

İşlev kaybı

Kulak (Her kulak ayrı bir du)

50-80 dB arası işitme kaybı

İşlevde sürekli zayıflama

80 dB üzeri işitme kaybı

İşlev kaybı

Göz (Her göz ayrı bir duy

Görme kusurları

[if !supportEmptyParas] [endif]

İşık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10 - 2/10 – 3/10 görme dahil

İşlev kaybı

4/10 – 5/10 – 6/10 – 7/10 görme dahil

İşlevde sürekli zayıflama

Travmatik şaşılık

İşlevde sürekli zayıflama

Hemianopsi

İşlevde sürekli zayıflama

Travmatik sürekli epifora

İşlevde sürekli zayıflama

Travmatik total ptosis

İşlevde sürekli zayıflama

Diplopi

İşlevde sürekli zayıflama

Göğüs Organları

Lobektomi

İşlevde sürekli zayıflama

Pnömoektomi

İşlev kaybı

Batın Organları

Splenektomi

İşlev kaybı

Nefrektomi

İşlev kaybı

Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (70-300 cm)

İşlevde sürekli zayıflama

Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (300 cm üzeri)

İşlev kaybı

Terminal ileum rezeksiyonu

İşlev kaybı

Kalın barsak rezeksiyonu (Hemikolektomi)

İşlevde sürekli zayıflama

Rektum ve anüs rezeksiyonu

İşlev kaybı

Sistektomi

İşlev kaybı

Safra kesesinin çıkartılması

İşlev kaybı

(devam ediyor)

Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitilmesi açısından değerlendirme *(devam)*

YARA NİTELİĞİ

DEĞERLENDİRME

Genital Organlar

Glans penis amputasyonu

İşlev kaybı

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

6. 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

[if !supportEmptyParas] [endif]

7. TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

7.1. Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar

Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikâyetler.

7.2. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar (Psikotik durumlar, demanslar gibi kalıcı ve ağır tablolar hariç).

7.3. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar

Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (Kalıcı postkonküzyonel sendrom, genel tıbbî duruma bağlı kişilik değişikliği gibi).

7.4. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin

yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan h a neden olan bozukluklar

astalığ

Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

BÖLÜM 3**RAPOR ÖRNEKLERİ**

TCK'daki değişiklikler doğrultusunda, adlî rapor talebinde bulunacak olan hâkim ya da Cumhuriyet savcılarının istem yazıları değişecek, hekimler tarafından düzenlenecek olan adlî raporların sonuç şablonları da değişecektir. Eski ve yeni TCK'ya göre karşılaştırmalı rapor örnekleri aşağıda verilmektedir:

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

ÖRNEK 1:

(ESKİ) Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile 'in ateşli silah yaralanması ile ilgili olarak hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı, çehrede sabit eser ve uzuv zaafı veya uzuv tatilinin söz konusu olup olmadığı sorulmaktadır.

(YENİ) şahsın sağlığının ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine, yüzünde sabit ize neden olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

a)

b)

c) incelenmesinde,

..... saptandığı anlaşıldığına göre,

SONUÇ: (ESKİ)

.....oğlu doğumlu 'in 30.04.2005 günü geçirmiş olduğu ateşli silah yaralanması sonucunda,

1- Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2- Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu, gerekli onarım esnasında 15 cm.lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

a- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,

b- 25 (yirmi beş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,

c-Çehre sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, çehrede sabit eser tayinine

mahal olmadığı,

d-Uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliğinde olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

1-Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2-Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu gerekli onarım esnasında 15 cm'lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

a- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,

b- Yüz sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, yüzde sabit iz tayinine mahal olmadığı,

c- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

ÖRNEK 2

(ESKİ) Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile'nun darp nedeniyle hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve güçten kalacak şekilde yaralandığı dair kesin raporu istenmektedir.

(YENİ) Şahsın maruz kaldığı yaralanmanın; Kişinin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

a)

b)

c) incelenmesinde,

..... saptandığı anlaşıldığına,

Kafada kırık ya da kafa içi travmatik değişim, büyük damar- iç organ lezyonu tarif ve tespit edilmediğine göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahsın travmaya bağlı arızasının;

a) Şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b) 5(beş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta travmaya bağlı oluşan yumuşak doku lezyonlarının,

a-Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b-Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

ÖRNEK 3

(ESKİ)..... Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile ...' in geçirdiği trafik kazası sonucunda; hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı ile ilgili kesin raporu istenmektedir.

(YENİ)..... şahsın sağlığını ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

..... göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2. metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,

b- 60 (altmış) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2.metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,

b- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skora yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (6) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

[if !supportEmptyParas] [endif]

ÖRNEK 4

SONUÇ: (ESKİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırık hattına neden olan travmanın,

a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b- 45 (kırkbeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,

SONUÇ: (YENİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı, ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırığa neden olan yaralanmasının,

a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,

c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığı ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorumla yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

[if !supportEmptyParas] [endif]

ÖRNEK 5

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta sol humerus cisim kırığına neden olan travmanın,

a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b- 25 (yirmibeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğunu bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Sol humerus cisim kırığına neden olan yaralanmasının,

a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,

c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta(2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; şahısta saptanan kırığın, hayat fonksiyonlarını ORTA (3) derecede etkileyecek nitelikte olduğunu bildirir rapordur.

[if !supportEmptyParas] [endif]