

TORAKS TRAVMASININ ADLİ YÖNÜ

Doç.Dr. Başar ÇOLAK

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli, Türkiye
e-mail: colakbasar@yahoo.com

Travmaya uğrayan kişiler hakkında adli rapor düzenlenmesi ve olayın adli makamlara bildirilmesi hekimlerin temel görev ve sorumluluklarından birisidir. Her hekim adli tıbbi konularda inceleme yapma konusunda yetkin kabul edilmesi nedeni ile hastasını tedavi ederken mutlaka adli tıbbi değerlendirme de yapmak zorundadır. Acil olguların değerlendirilmesinde hekimlerin hastaya, hasta yakınlarına yanı sıra idari birimlere ve adli makamlara karşıda sorumlulukları bulunmaktadır. Hekimlerin herhangi bir yaşla problemle karşılaşmaması için yetki ve sorumluluklarını iyi bilmesi ve uygulamada bunlara uyararak mesleğini icra etmesi gerekir. Toraks travmaları, günümüzün hızlanan yaşam koşulları ve sosyal problemler nedeniyle sayısal artış gösteren, önemli bir mortalite ve morbitite sebebidir. Ölümcül kazaların %50'sinin toraks travması ile ilişkili olduğu ve bu kazaların %50'sinde toraks travmalarının ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (1). Gerek penetran gerekse künt travmalar sonucu meydana gelen toraks travmaları adli olaylardan kaynaklanan en önemli yaralanma şekillerindedir. Penetran toraks yaralanmaları ateşli silahlara bağlı oluştuğu gibi daha yaygın olarak bıçak, şiş ve keskin sopalar gibi kesici delici ve delici aletlerle oluşmaktadır (2,3). Künt toraks yaralanmaları etyolojisinde en sık trafik kazaları görülür (1-3). Trafik kazalarının ardından ise yüksekten düşmeler, ev kazaları, spor kazaları ve saldırılar gelmektedir (2,3).

Toraks travmalarına bağlı sadece basit bir yumuşak doku yaralanması meydana gelebileceği gibi haricen herhangi bir travma bulgusu olmaksızın bile ölümcül yaralanmalar oluşabilmektedir. Travma sonrası, kişide kosta, sternum, vertebra, klavikula, skapula, larinks, hiyoid kemik, troid kartilaj kırıkları yanı sıra toraks duvarının koruyucu etkisine rağmen diyafragma, plevra, akciğer, trakea ve bronş, kalp ve toraks bölgesindeki büyük damarlarda da yaralanmalar görülür.

Toraks travmaları travmaya neden olan olay farklılaşmakla birlikte her yaş grubunda görülebilen yaralanma şeklidir. Çocukların elastik ve esnek göğüs duvarı yapısı, kaburga ve sternum kırığı olasılığını azaltırken, toraks içi organların yaralanma olasılığını artırır. Yaşlı hastalarda ise daha küçük travmalarda kemik kırıkları olmakta, toraks içi yapılar daha az travmaya uğramaktadır (4).

Bu yazıda, toraks travması neden ile başvuran hastalarda hekim sorumluluğu ve adli tıbbi yaklaşım konusunda yasal boyut ve adli rapor yazılmasına yönelik temel bilgilerin aktarılması amaçlanmıştır.

Travmaya uğramış bir hastada hekimlerin yasal sorumlulukları hekimlerine genelini kapsayan düzenlemeleri içerir.

I. Acil Olgulara Müdahale Sorumluluğu

Toraks travmalı hastalar harici bir bulgusu olmasa dahi ortaya çıkabilecek ciddi sonuçlar nedeni ile mutlaka acil olarak değerlendirilmesi gereken hasta grubundandır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel prensip acil servise başvuran her hastanın acil kabul edilmesi gerektiğidir. Hekim, kendisini acil olarak tanımlayan hastaları, öykü alarak veya harici bulgularına bakarak geri çevirmemeli, mutlaka muayene etmeli, gerekli tetkikleri yaptırmalı, gerekiyorsa konsültasyon istemeli ve ondan sonra acil girişim gerekmediğine karar vermelidir. Uygulamada acil servislerden daha kolay hizmet alabileceğini düşünen kişilerin acil bir durumu olmadığı halde acil servislere başvurduğu bilinen bir gerçektir. Diğer bir sorun ise hastanenin işletme politikaları nedeni ile yerimiz yok, yoğun bakımımız dolu, tedaviyi gerçekleştirecek teknolojik imkanlar ve uzman hekimimiz yok gerekçeleri ile hastaların kabul edilmemesi ve hastaya uygun yer ayarlanmadan gönderilmesidir. Toraks travmaları adli boyutu olan ciddi yaşamsal sorunla-

ra neden olabilecek yaralanmalar olması nedeni ile mutlaka değerlendirilmeye alınması gerekir. Değerlendirme sonrası adli olay olması nedeni ile travmatik bulgu olmasa dahi tüm veriler kayıt altına alınmalıdır.

Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil olgularda görevini yapmasını engelleyecek geçerli bir sebep olmadıkça ilk yardım yapma zorunluluğu vardır (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Madde 3). Hekimlerin hastaları reddetme hakkı acil yardım, resmi ve insani görevin yerine getirilmesi durumları dışında geçerlidir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Madde 18). Mevcut yasa ve yönetmelikler acil servise gelen bir hastada ilk bakım ve acil müdahalelerin sosyal güvence ya da hastanın ekonomik koşullarına bakılmaksızın yapılması şeklinde düzenlenmiş, bu konuda kamu yada özel hastaneler yönünden bir ayrıma gidilmemiştir. Acil durumlarda gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılması gerektiği, işlemlerin daha sonra tamamlanacağı belirtilmiştir (Hususi Hastaneler Kanunu Madde 32, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği Madde 57) (5).

Hekim acil olgulara en iyi nasıl yararlı olabileceğini düşünerek yaklaşım göstermesi gerekir. Hastaya güncel bilimsel ölçütlerin dışında hastanın tutumu, hastanın kimliği, hastanın sosyal güvencesi, hastanın ekonomik durumu hasta yakınlarının etkisi veya olayın şekli vb nedenlerin etkisi altında bir yaklaşım gösteremez. Özel veya kamu kuruluşlarına ait hastaneler toraks travması geçiren hastayı hastaneye kabul etmekle zorunludur. Hastanın hastaneye kabulünden sonra başka bir hastaneye sevk edilmesinin sağlığını riske sokmayacak koşullarda gerçekleştirilebilir. Yargıtay Ceza Genel Kurulu; acil durumlarda hekimin hastaya gitmek zorunda olduğunu, aksi halde sorumlu tutulacağını kabul etmektedir. Sanık doktor hastanedeki çalışma saatleri dışında kendisi nöbetçi bulunmadığı bir dinlenme zamanında bulunsa bile, hekimliğin yalnız kendi uzmanlık bölümü ile ilgili olan bir hastalığın muayene ve tedavisi için çağırıldığında hemen gitmek ve gereğini yapmakla görevli sayılması gerektiği belirtilmektedir (5,6).

II. Tıbbi Müdahalelerde Ceza Sorumluluğu

Hekim hastasını ülke koşullarına ve tıbbın eriştiği o anki seviyedeki tanı ve tedavi imkanlarını kullanarak tedavi etmelidir. Tanıyı koyarken mevcut tıbbi imkanları ve teşhis yöntemlerini kullanmadan veya eksik kullanarak tanıya gittiğinde hastanın zarar görmesinden sorumlu tutulur. Tanı koymada zorlandığı durumlarda, gerektiğinde meslektaşlarından yardım almalı, hastalığı ile ilgili ayrıntılı epikriz hazırlayarak başka bir uzmana veya daha ileri tetkiklerin yapılacağı bir merkeze sevk etmelidir. Hekim hastasının tanısını netleştirmeden tedaviye başlaması durumunda doğan zarar nedeni ile sorumluluk altına girer. Toraks travmasına bağlı solunum sıkıntısı nedeni ile gelen hastaya herhangi bir görüntüleme yöntemine başvurmadan fizik muayene ile tanı konularak hastalığın şiddetlenmesine neden olmak veya tedavi edilebilecek bir yaralanmadan dolayı has-

tanın ölümünde hekimin sorumluluğundan söz edilir. Eksik inceleme yanı sıra hastaya tüm tetkikler yaptırılmış, fakat mevcut tetkiklerle tanısı konabilecek bir hastaya yanlış tanı konulması ve yanlış tedaviye bağlı istenmeyen sonuçların doğması durumunda da hekim sorumluluk altına girer (6-9).

Hastada ortaya çıkan istenmeyen durumun “komplikasyon” mu yoksa “malpraktis” mi olduğu tartışılabilir. Riskli meslek olarak kabul edilen hekimlik, hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından günümüz hukuk anlayışında izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirilir. Hekimin tıbbi yardımın özenle yürütülmesi zorunluluğu (özen borcu) vardır. Beklenen özen ise ilgili sağlık kuruluşunun tıbbi olanakları ve tıbbi girişimin tehlike derecesi ile orantılıdır. Her tıbbi girişimin, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmaları çerçevesinde doğabilecek kötü sonuçlar hekimi sorumlu kılmaz. Hekim tıbbi tedavi ve girişim sonucunda ortaya çıkacak riskten ancak kusurlu davranması durumunda sorumlu tutulabilir. Tedaviden sorumlu hekim ayrıca asistanlarının ve yardımcı sağlık personelinin neden olduğu hatalardan da sorumlu tutulabilir. Hekim iradesini aşan bir riskin yada komplikasyonun meydana gelmesi cezai ya da hukuki sorumluluk doğurmaz. Hekim ve diğer sağlık personeli çalıştığı birimin olanakları ölçüsünde gerekli önlemleri önceden almalı, zorunlu haller dışında riskli tedavi ve girişimlerden kaçınmalıdır. İzin verilen risk” ortaya çıkabilecek komplikasyon olarak değerlendirilir, önlenebilir olmayan bir sonuçtan dolayı hekimin sorumlu tutulma olanağı yoktur (7-10).

Hekimler adli olgulara anlaşılabilir korkulardan dolayı yardım ve müdahaleden çekindikleri görülmektedir. Adli olgulara hiçbir koşulda adli acil olgulara gösterilmesi gereken özendeneden daha özen gösterilemez. Yapılması gereken aktif bir eylemin yapılmamasına bağlı olarak hasta zara görülebilir. Bir eylem ile hastaya zarar verilmesi suç olduğu gibi yapılması gereken bir eylemin yapılmaması ile hastanın zarar görmesi de suç olarak değerlendirilir (6). Toraks travmalı hastanın tedavisi uzmanlık gerektiren yaralanmalardır. Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi veya Göğüs Kalp Damar Cerrahisi uzmanı bulunan birimlerde bu uzmanlar tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu uzmanların bulunmadığı durumlarda ise hasta sağlığı için risk oluşmayacağı durumda ilgili merkeze sevk sağlanmalıdır. İlgili uzman hekimin hastaya yönelik konsültasyon amacı ile veya icapçı hekim olarak çağırılması durumunda hastaya bakmasını gerekli kılar ve hastaya icap etmemesi kusurlu bir davranış olarak değerlendirilir. Hekimin hastaya bakmaması durumunda doğacak zarar nedeni ile hasta ölecek olursa ilgili hekim hakkında TCK 83. maddesi gereği “kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi”nden hakkında ceza davası açılabilir. Bir sağlık kuruluşunda görev yapan hekim, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmez ve sonuçta hasta ölür ise bu kapsamda değerlendirilir. Hasta ölmez, ancak yaralanmasının doğurduğu sonuçlarda artış olması durumunda ise TCK 88. maddesi gereği “kasten yaralanmanın ihmali davranışla işlenmesi”nden dava açılır

(5). Hastanın hastalığında artış veya hastanın ölmesi durumunda doğan zarar ile hekimin gelmemesi arasında illiyet bulunup bulunmadığı araştırılır ve buna göre ceza davası açılır (6).

Hekimin hastaya gerekli müdahaleyi gösterdiği durumlarda da ceza sorumluluğundan söz edilir. Hekim tedbirsizlik, dikkatsizlik veya meslekte acemilik sonucu taksirle bir insanın ölümüne neden olursa, TCK 85. maddesine göre, kişide bir yaralanma ortaya çıkar ise TCK 89. maddesine göre hapis cezası ile cezalandırılabilir. Kişinin eyleminden doğacak sonucu önceden tahmin edememesi veya sonucu öngörülebilen nitelikte olmaması durumunda bir suçun da söz konusu olamayacağı belirtilmiştir. Ceza hukukunda bir suçtan dolayı ceza uygulanabilmesi için kast yada eylemde ihmalin veya taksirin bulunması gerekir (9).

Ceza davası yanı sıra ortaya çıkan zarar nedeni ile hekim ve hastane hakkında tazminat davaları da açılabilir. Tazminat davasının açılması ve zararın ispatlanması davacı hasta yada yakınına düşer. Ceza davasından beraat eden hekim veya hastane hakkında tazminat davası da açılabilir. Hastanın ilgili hekim tarafından bakılmaması, gerekli tedavinin yapılmaması veya uygun koşullarda sevk edilmemesi durumunda hasta zarar görmese dahi hekim hakkında disiplin cezasına yönelik soruşturma açılabilir.

III. Aydınlatılmış Onam Alma Sorumluluğu

Hekim ile hasta arasında bazı istinalar dışında aydınlatılmış onama bağlı sözleşme sorumluluğu söz konusudur. Hastadan sorumlu hekimin, hastasını yapılacak işlemler, tedavi ve muhtemel sonuçları konusunda yeterince aydınlatması, invazif girişimler gibi önemli tedavi yöntemleri öncesince yazılı iznini alması gerekir. Verilecek bilgiler hastanın sosyo-kültürel ve ruhsal durumuna uygun olmalıdır. Hekimin vereceği bilgilerin, uygulanması düşünülen tedavi yöntemi hakkında hastayı serbestçe karar verecek duruma getirmesi gerekir. Uygulamada sıklıkla yapılan hatalardan biriside aydınlatılmış onam hastanın yatışı sırasında imzalatılan belgeler aracılığı ile veya asistan ve hemşireler aracılığı ile alınmaktadır. Hastanın aydınlatılmış onamının alınması görevinin hastaneye veya tedaviden sorumlu hekim dışındaki kimselere, asistan, hemşire ve diğer memurlara bırakılmasının ise hiç bir etik ve hukuki dayanağı yoktur. Hekim hastaya yönelik görevini hastanın çıkarına ve onun isteğine uygun yapmalıdır (5,8,9).

Toraks travması gibi acil girişim ihtiyacı olabilen durumlarda onam ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Bazen hasta bilinç kaybı ve şok tablosu içerisinde olabilir, onam verecek yakını da bulunmayabilir. Hasta tıbbi tedaviye getirildiği veya tıbbi tedavi sırasında onam veremeyecek durumda olması ve veli yada vasisi yoksa hastanın onamı var sayılır. Hekim hastanın veli veya vasisinin kötü niyetli olarak hastaya girişime izin vermemesi durumunda mahkemeye başvurularak, hastaya yeni vasi atanması sağlanarak girişim gerçekleştirilir. Hekim acil durumdaki hastası lehine endikasyon

gereği her türlü müdahaleyi yapabilir (5,9). Acil durumlarda onam alınmadan girişim yapılması Yargıtay'a göre ancak hayati tehlike durumlarında geçerlidir (4).

Bilinci açık hastalarda veya hasta yakınlarının bulunduğu durumlarda ise dikkat edilmesi gereken hususlardan birisi de hastanın doğabilecek riskler anlatılarak korkmalarına neden olunmasıdır. Hastayı tıbbi müdahalenin tehlikeleri hakkında bilgilendirmek hastanın panik içerisine girerek rıza göstermesine engel olabilir. Bu gibi hallerde hekimin aydınlatma görevini yerine getirmeyebileceği ifade edilmiştir (5,9). Hastanın tedavi konusunda alternatifinin bulunmadığı ve kısa süre içerisinde tıbbi girişimin gerekli olduğu durumlarda hastanın ümidini kesecek veya gereğinden fazla korkmasına neden olacak davranışlarda bulunulmamalıdır.

Çocuklarda Aydınlatılmış Onam

Çocukların anlama, kavrama ve olayları değerlendirme yeteneği yeterince gelişmemiş olması nedeni ile kendilerine yönelik tıbbi girişimlerde gerçekçi bir karar almaları beklenemez. Bu nedenle çocuk hastaya tıbbi müdahalede bulunulacağı zaman veli veya vasisinin de onamı gerekir. Ancak çocuğun kanuni temsilcinin onamı gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde çocuk hastanın da dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye katılımı sağlanır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 26). Uygulamada genellikle, çocuklarda 15 yaşından sonra, tıbbi girişimlerde fikrinin sorulması kabul edilmektedir. Çocuk eğer 12 yaşından büyük ve temyiz kudreti dediğimiz ayırt etme yeteneğine sahipse onamının alınması gerekmektedir (11).

Çocuk hastanın onamının ne zamana kadar veli tarafından verilebileceği, yahut yaşamsal tehlike arz eden durumlarda hekimin velinin onamıyla bağlı olup olmadığı konusu önemlidir. Salgın hastalıkların önlenmesi, çocuğun yaşam hakkının korunması, toplum sağlığı açılarından çocuğun ve velisinin rızasının tersine hekim müdahalede bulunabilir (11). Bunun dışında yine çocuğun sağlığının düzeltilmesi için yapılması gerekli bir müdahale, yaşamsal olmadığı hallerde aile tedaviye onam vermiyor ise hekim çocuğun veli veya vasisinin izin vermemesi durumunda ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na ve adli makamlara başvurularak "sağlık tedbir" ve "koruma kararı" alınabilir (Çocuk Koruma Kanunu, Çocuk Koruma Kanuna Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik Madde 7, Madde 16). Yaşamsal öneme sahip acil durumlarda hekim çocuğun yararına tıbbi girişimde bulunabilir. Ailenin tıbbi girişimi başka bir merkezde yapılmasını isteme talebi, hastanın sevki yaşamı için risk oluşturmuyorsa kabul edilir ve uygun koşullarda sevki sağlanır.

Aydınlatılmış Onam Neleri Kapsamalı?

1. Hastanın muayene anındaki sağlık durumu ve konulan tanı hakkında bilgilendirme,

2. Önerilen tedavi yönteminin türü ve diğer tedavi seçenekleri,
3. Amaçlanan tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi,
4. Amaçlanan tedavi yönteminin hastanın sağlığı için arz ettiği riskler,
5. Hastanın tıbbi tedavi sonrası yaşayabileceği zorluklar,
6. Verilecek ilaçların kullanılışı ve muhtemel yan etkileri,
7. Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar (5,9).

Acil durumlar gibi istisnai durumlar dışında aydınlatma olmaksızın yapılan yada yasalara, etik kurallara uygunsuz alınan onamlar geçersiz sayılır. Hukuka ve çağdaş tıbbi yaklaşıma uygun olmayan hiç bir tıbbi girişim ve tedavi onamı alınsa dahi hekimi sorumluluktan kurtarmaz. Tıp biliminin prensiplerine uygun yapılan tedavilerde ise istenen sonuç alınmasa dahi hekime kusur yüklenemez (4,5,9).

IV. Hekimlerin sır saklama sorumluluğu

Başkalarının bilgisinden uzak kalması gereken, toplumun ayıplamasına, tiksinsmesine yol açan veya hastanın ekonomik durum ve geleceğini etkileyen saklanması yarar bulunan bilgi ve olaylar sır olarak kabul edilir. Hekimler hastalarının bedeni ve ahlaki kusurlarını ve sakatlıklarını öğrenebilen kişiler olup, görevleri esnasında öğrendikleri hasta ile ilgili sırları açıklayamazlar. Hastanın hekimden sır olarak saklamasını istediği durumları da hekim meslek sırrı kabul edip sır olarak saklamak zorundadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4. maddesinde bu durum belirtilmiş olup, sır saklama temel bir meslek ahlaki kuralıdır. Hasta sırrının açıklanması hastanın ve yakınlarının kişilik haklarına saldırı olarak kabul edilir. Sırrın açıklanması durumunda hapis cezası yanısıra maddi ve manevi tazminat talebine yol açar (TCK 136, TCK 137). Hekimin bağlı olduğu makamın emri ile de olsa meslek sırrı açıklanamaz (5,8,9).

Hastalarla ilgili bilgilerin bilimsel çalışmalarda kullanılması durumunda hastanın kimliğinin gizli tutulmasına özen gösterilmelidir. Hastanın resminin ve kimlik bilgilerinin bilimsel nedenle olsa bile açıklanması hukuka aykırıdır. Resminin yayınlanması gerekli ise, kimliğini ortaya çıkaracak özellikler gizlenmeli veya hastanın yazılı onamı alınmalıdır.

Sır saklama zorunluluğu bulunmayan durumlar

1. Hastanın onayına dayanan açıklamalar: Hastanın onayı bulunduğu durumlarda sır açıklamak hukuka uygun kabul edilir. Hekim, açıklamanın hasta için zararlı sonuçlara yol açacağı durumlarda hasta onayı olsa bile sırrı açıklamamalıdır (9).

2. Adli nitelikteki olaylar: Hekimin, adli nitelikteki hastalar hakkındaki bilgileri yasa gereği resmi kurumlara bildirmesi ve bilgi vermesi veya rapor düzenlemesi hukuka aykırı değildir.

3. Halk sağlığını tehdit eden hastalıklar ve gıda zehirlenmeleri: Tehlikeli bulaşıcı hastalıklar, belirli bazı hastalıklar ve zehirlenmelerin halk sağlığı için tehlike oluşturma-

ması nedeni ile açıklanması zorunlu kılınmıştır. Burada toplum yararının bireyin yararından üstün tutulması amaçlanmıştır (5,6,9).

4. Hekimin tanıklık zorunluluğu: Hekim meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda mahkemede tanıklıktan çekinebilir (CMK 46). Ancak yargıcın hekimin tanık olarak dinlenmesini gerektiği konusunda karar vermesi veya sır sahibinin açık rıza ve izninin bulunması durumunda hekim tanıklıktan çekilemez. (5,6,9).

5. Hekimin çaresizlik durumu: Hekimin raporunun sahte olduğu gibi nedenlerle suçlandığı durumlarda kendisini savunabileceği başka bir delil bulunmadığı durumlarda gerçeğin kanıtlanması için meslek sırrı açıklanabilir (9).

V. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Tutma Sorumluluğu

Hekimlerin gerek yasal bir zorunluluk olması nedeniyle gerekse ilerde çıkabilecek iddialar karşısında kendisini savunabilmesi için travmaya uğrayan hastalara ait şikayet ve muayene bulgularını mutlaka ayrıntılı olarak kayıt altına almalı, tetkik sonuçlarını ve grafilerin saklanmasına özen gösterme sorumluluğu vardır. Grafilerin hastaya ve yakınlarına verilmesi gerektiği durumlarda grafilerin tutanakla verilmesi ve mümkünse bir örneğinin saklanması gerekir. Kayıtların ayrıntılı olarak tarihler belirtilerek günlük olarak tutulması gerekir. İstenen tetkikler hasta dosyasına kaydedilmeli, konsültasyon istenmişse ilgili hekimin imzası alınmalı ve sonuçlar dosyaya kaydedilmelidir. Tıbbi dosyalar adli süreçte olayla ilgili mahkemelerin ihtiyaç duyacağı sorulara cevap verilmesinde en önemli kaynak olacaktır. Ayrıca hekimin suçlandığı durumlarda da yapılan işlemlerin ispatlanması için gerekli bilgileri içinde barındırması gerekir. Hekimlerin protokol defteri ve tıbbi dosya tutması aynı zamanda bir zorunluluktur (Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 72-73).

Hasta kayıtlarının zamanında tutulması sonradan iyi niyetle dahi olsa hiçbir şekilde üzerinde düzeltme yapılmaması, belgelerin yok edilmemesi ve yeni belge düzenlenmemesi gerekir (Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 74-75). TCK ilgili maddelerinde bu konuda 2 yıldan başlayan ağır hapis cezaları öngörülmektedir (TCK Madde 204-205). Hekimin hastaya ait bilgileri gerekli şekilde toplamaması ve kayıt altına almaması nedeni ile ayrıca görevi kötüye kullanma, suç delillerini yok etme, gizleme ve değiştirilmeden dolayı hakkında dava açılabilir (TCK Madde 257, TCK Madde 281).

VI. Adli Olgulara Özgü Sorumluluklar

1. Hangi Olgular Adli Olgudur?

Toraks travmaları genellikle bir dava konusu olaydan kaynaklanması veya şüphesi taşıması nedeni ile adli olgu olarak değerlendirilmesi gerekir. Adli olguların değerlendirilmesi hem sanık hem de mağdur için önem taşıması nedeni ile hasta hekim ilişkisi çok boyutlu ve karmaşık bir ni-

telik kazanır. Yapılan tıbbi ve adli tıbbi bir eksiklik yada ihmal çoğu kez hekimin önceden düşünemeyeceği ağırlıkta, ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle adli olgular acil ve öncelikli ele alınması ve sonuçlandırılması gereken olgulardır (5,6,9).

Bir kişinin kasti davranışı veya tedbirsizliği, dikkatsizliği, ihmali veya meslekte acemiliği sonucu herhangi bir yaralanmanın meydana gelmesi veya bu konularda bir şüphenin bulunması olgunun adli olgu olarak değerlendirilmesini gerektirir (10).

Adli olgu kabul edilen ve toraks travmasının nedeni olabilecek olaylar

1. Trafik kazaları
2. Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları
3. Kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları
4. Darp
5. Aile içi şiddet
6. İş kazaları
7. Düşmeler
8. Mekanik asfiksi
9. İntihar girişimleri
10. İşkence iddiaları

Hekim hastayı değerlendirirken toraks travmasının bu olaylardan hangisi ile meydana geldiğini kesin olarak belirleme şansı yoktur. Hekim şüphe karşısında hastayı adli olgu olarak kabul eder ve adli tıbbi görevi yerine getirir. Bu görevin başında da ihbar sorumluluğu gelmektedir.

2. Adli Olguları İhbar Etme Sorumluluğu

Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir bildiri ile karşılaşan hekimin, bu durumu gecikmeksizin yetkili makamlara bildirme zorunluluğu bulunmaktadır (TCK Madde 280). Suçla ilgili ihbarların Cumhuriyet Savcılığı'na veya kolluk kuvvetlerine yazılı veya tutanağa geçirilmek üzere sözlü olarak da yapılabileceği belirtilmiştir (Ceza Muhakemeleri Kanunu Madde 158). Toraks travmaları genel anlamda adli olaylardan kaynaklanması nedeni ile ihbar edilmesi gereken yaralanma ve ölüm şekillerindedir. Hekim olayın adli bir olay olduğu şüphesi var ise ihbarını yapar, olayın adli bir olay olup olmadığı konusunda kesin kanaat ilgili Cumhuriyet Savcısı veya Mahkeme tarafından verilmesi gerekir. Adli olguların ihbar edilmesi konusunda Yataklı Tedavi Hizmetleri İşletme Yönetmeliği 86. maddesinde de benzer hükümler bulunmaktadır.

Toraks travmalarına bağlı ölümlerde hiçbir şekilde adli makamların bilgisi dışında defin ruhsatı düzenlenmemesi gerekir. Sağlık mensupları bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durum varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde durumu derhal Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirmekle yükümlüdürler. Bu durumda ölünün gömülmesi ancak Cumhuriyet Savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağlıdır (CMK 159, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetme-

liği Madde 83/1). Adli olaylarda sıklıkla yapılan hatalardan birisi defin ruhsatının Cumhuriyet Savcısının bilgisi dışında düzenlenmesidir. Hekimler ölüm sebebi belli diyerek bazen de şikayetçi kimse yok diyerek adli olgulara defin ruhsatı düzenlemektedirler. Bu durum hekim için önemli yasal sorunlara neden olur.

VII. Bilirkişilk ve Adli Rapor Hazırlama

1. Bilirkişilk ve Adli Rapor Hazırlama Sorumluluğu

Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde mahkemeler Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip tüm hekimlerden bilirkişi olarak yararlanma yetkisine sahiptir. Yasa gereği Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlerin adli olgularla ilgili bilirkişilik hizmeti verme sorumluluğu ve adli rapor düzenleme zorunluluğu bulunmaktadır Ceza Muhakemeleri Kanunu'nda bu hizmetin nasıl verileceği ile ilgili ayrıntılar belirtilmiştir (CMK Madde 62-72). Hekim toraks travması nedeni ile tedavisini yaptığı kişi hakkında mahkemenin gelen uzmanlık alanı kapsamındaki sorulara cevap vermek ve adli rapor düzenlemek zorundadır. Hekim hiçbir şekilde bu görevinden kaçınmaz. Ancak sorulan sorular ile ilgili başka bir uzmanlık alanından görüş alınması gerektiğini raporunda belirtebilir.

Tüm hekimler adli rapor düzenleme konusunda sorumlu olmakla birlikte, konunun uzmanı olmayan hekimler tarafından hazırlanan adli raporlarda eksiklikleri ve yanlışlıkları gösteren pek çok çalışma yapılmıştır (12). Ülkemizdeki adli tıp uzmanı sayısı istenen düzeye gelse dahi adli tıp uzmanı dışındaki hekimlerin takip tedavilerini yaptıkları adli olgulara rapor düzenlemek zorundadırlar. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esasları düzenleyen 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelgede adli tabiplik hizmetleri ile ilgili yasal çerçeve, TCK ve CMK doğrultusunda adli tabiplik uygulamalarında nelere dikkat edilmesi gerektiği ve rapor formları ayrıntılı olarak belirtilmiştir (13,14). Tüm adli raporlar bu ilkeler doğrultusunda düzenlenmesi gerekmektedir.

2. Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken hususlar

Yaraların iyi tarif edilmesi adli süreçte toraks travmasının nasıl meydana geldiği yanı sıra travmanın ağırlık derecesi gibi pek çok soruya yanıt bulunmaya çalışılır (10). Travma sonrası dokularda oluşan hasarın niteliğinde ve şiddetinde pek çok etkili faktör vardır. Özellikle kuvvetin oluşturduğu enerji miktarı ve bu enerjinin dokulara transferi yaralanmanın şiddetini belirler. Bu enerjinin miktarı, dokulara transfer edildiği süre, enerjinin transfer edildiği alanın genişliği yaralanma şiddetinde önemli etken oluşturur. Bu nedenle yaraların oluş mekanizması konusunda yorum yapmak belli bir bilgi birikimini ve deneyimi gerektirir (10).

Yaralar oluştukları andan itibaren fizyolojik ve histolojik değişimler göstermeye başlamasıyla görünümünde ve yapılarında farklılıklar ortaya çıkar. Acil polikliniklerinde adli olguların yara tanımı yapılmaksızın tedavisinin yapılması yara ile ilgili pek çok bilginin kaybolmasına neden olur (15). Hekimin öncelikli görevi travmaya uğrayan kişinin sağlık durumu ile ilgilenmektir. Unutulmaması gereken husus acil tıbbi tedavi bitiminde yaralanma ile ilgili adli rapor düzenlemek zorunda olduğu ve adli rapordaki bilgilerle olayın pek çok boyutu ile yargıya yön göstereceğidir. Yaranın özellikleri yaralanmanın meydana geliş şekline ve yarayı oluşturan nesnelere gibi pek çok faktöre göre değişkenlik gösterir. Hekimin kişideki yaraları ayrıntılı olarak tarif etmesi, mümkün olduğu taktirde yara özelliklerine müdahale edilmeden önce yarayı görüntülemesi olayın silahla oluşup oluşmadığını ve ne tür bir silahla oluştuğunu belirlemeye yardımcı olur (10). Yaranın ne yarası olduğu belirtilmeden önce mutlaka özellikleri ayrıntılı olarak kaydedilmelidir. Yaranın özellikleri kaydedilmeden önce yaranın lokalizasyonu belirlenmelidir. Yaranın bulunduğu bölge ve bilinen anatomik noktalara olan uzaklıkları belirtilerek kayda geçirilmelidir. Yaralanmanın silahla işlenip işlenmediğinin belirlenmesinde en önemli görev kişiye ilk müdahaleleri yapan hekime düşmektedir.

Yaraların Özellikleri

1. Cilt Bütünlüğü Bozulmamış Yaralar

- Yaralanmanın özelliği (ödem, ekimoz, hematoma),
- Lezyonun boyutları
- Lezyonların şekli ve birbirileri ile uyumlu olup olmadığı
- Ekimozların rengi ve birbirleri ile uyumlu olup olmadığı
- Ekimozların lokalizasyonları ve birbiri ile uyumu
- Ekimoz veya hematoma alanına uyan bölgede cilt altı dokulardaki (sinir, büyük damar, iç organ, kemik) hasar ve ağırlık derecesi belirlenmelidir (3,10,16,17).

2. Cilt Bütünlüğü Bozulmuş Yaralar

Bu tür yaralar genellikle kesi olarak değerlendirilir. Bu tür hatalı değerlendirme yapılmaması için açık yaraların özellikleri ayrıntılı olarak kaydedilmelidir.

- Yaranın boyu (uzunluğu),
- Yaranın genişliği,
- Yara dudaklarının düzgün olup olmadığı,
- Yara dudakları arasındaki açılırların dar veya geniş olup olmadığı,
- Yara dudakları arasında sağlam doku köprüleri bulunup bulunmadığı,
- Yaranın kuyruğu olup olmadığı,
- Yaranın derinliği ve trajesi,
- Yara dudakları çevresinde ekimoz ve abrazyon bulunup bulunmadığı,
- Yarada iyileşme bulguları varsa özellikleri,
- Yarada doku kaybı olup olmadığı varsa miktarı,
- Yara içinde ve çevresinde yabancı cisim olup olmadığı ve özellikleri,

- Yaralanmada hasara uğrayan dokular (sinir, büyük damar, iç organ, kemik) ve ağırlık derecesi,
- Birden fazla yara var ise yaraların birbiri ile ilişkisi, yaraların lokalizasyonu ve özelliklerinde farklılık olup olmadığı belirlenmeli ve adli raporda belirtilmelidir (3,10,16,17).

3. Ateşli Silah Yaraları

- Kişinin vücudunda kaç adet ateşli silah mermi çekirdeği giriş ve çıkış deliği bulunduğu,
- Her bir mermi çekirdeği giriş ve çıkış deliğinin ayrı ayrı lokalizasyonu, aralarındaki mesafe ve birbirine göre konumları
- Giriş ve çıkış deliklerinin şekli ve deliklerin çapı,
- Ateşli silah yarası çevresinde sekonder yaralar bulunup bulunmadığı, özellikleri ve dağılım alanı,
- Mermi çekirdeği giriş deliğinin çevresinde vurma halkası ve silinti halkası olup olmadığı ve özellikleri,
- Yara içerisinde ve çevresinde yabancı cisim olup olmadığı,
- Yara içerisinde ve çevresinde yanık, is, barut artıkları, metal parçacıkları, tatuaj (barut tanelerinin epidermiste oluşturduğu izler) ve ne kadar bir alana dağıldığı,
- Yara çevresinde stampa izi (namlu ucunun cilde temasına ait iz) olup olmadığı,
- Yara çevresinde sıyrık olup olmadığı, varsa uzunluğu, (özellikle tanjansiyel olarak giren mermi çekirdeği giriş deliklerinde görülür).
- Giriş deliğinin izlediği yol, hangi dokuları yaraladığı,
- Vücuttaki yaraların her birinin ağırlık derecesi,
- Vücutta mermi çekirdeği veya saçma tanesi bulunup bulunmadığı ve lokalizasyonu,
- Yaralanma av tüfeği ile meydana gelmişse, ayrıca saçma tanelerinin vücuttaki dağılımı belirlenmelidir (3,10,16,17).

Yaralar uygun şekilde tarif edildiğinde;

- Yaranın oluşmasında etkili cismin özellikleri,
 - Yaralanmanın kaç darbe ile olduğu,
 - Yaraların lokalizasyonu ve muhtemel travma noktası,
 - Yaralanmaların hangi zaman aralığında olduğu,
 - Travmanın şiddeti ve yaralanmanın ağırlık derecesi,
 - Yaralanmanın kişinin kendisi tarafından oluşturulup oluşturulamayacağı,
 - Yaralanmanın ağırlık derecesine kişinin kendisinde mevcut bir hastalığın etkisi olup olmadığı,
 - Yaralanmanın oluş şekli, iddia edilen olaylardan hangisi ile oluşabileceği,
 - Ateşli silah kullanılmışsa atış sayısı, atış mesafesi ve atış yönü,
 - Kişide tespit edilen hasarın travma ile illiyet bağı bulunup bulunmadığı hakkında bilgi verebilir (3,10,16,17).
- Düzenlenen adli raporlar, yargılama sürecinde sanıkların alacağı cezaların miktarında en önemli etkenlerden birisidir. Yaralanma sonrası düzenlenen ilk raporlardaki eksiklikler ve hatalar geri dönüşümsüz sonuçlar doğurabilmekte-

dir. Hekimlerin yaralanmaları değerlendirmesinde elde edilen bilgilerin ve adli raporun önemini kavrayabilmesi için TCK'nunda ki bazı kavramları bilmesi gerekir. Rapor düzenlenirken sadece bölgesel yaralanmalara göre raporlar düzenlenmesi aynı kişiye ait farklı raporların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Toraks travmasına uğramış kişilerde hastanın takibini yapan primer hekim toraks dışındaki lezyonlarla birlikte tüm bulguları dikkate alarak rapor düzenlemelidir.

Yaralanmalara ait suçlarla ilgili TCK'nundaki Yasal düzenlemeler

TCK'nda yaralanmalarla ilgili suçlara ait yasal düzenlemeler "**Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar**" başlığı altında 86.-89. maddeler arasında ele alınmaktadır. Yaralanma ile ilgili raporlar düzenlenirken bu yasal düzenlemelere uyulması gerekir.

Kasten yaralama

MADDE 86. (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine 4 aydan 1 yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Kasten yaralama suçunun;

- Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
- Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
- Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
- Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
- Silahla, işlenmesi halinde, şikayet aranmaksızın verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

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

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, 1. fıkraya giren hallerde 3 yıldan, 2. fıkraya giren hallerde 5 yıldan az olamaz. (2)

Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- 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, 1. fıkraya giren hallerde 5 yıldan, 3. fıkraya giren hallerde 8 yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çukluğuna neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çukluğun hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin 1. fıkrasına giren hallerde 8 yıldan 12 yıla kadar, 3. fıkrasına giren hallerde ise 12 yıldan 16 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

MADDE 88. (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.

Taksirle yaralama

MADDE 89: TCK'nun taksirle yaralama suçlarını kapsamakta ve 86. ile 87. maddelerindeki benzer kavramları içermektedir. Ceza oranı açısından taksirli suçlar olması nedeni ile daha düşük hapis cezaları bulunmaktadır. Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ağırlaştırıcı unsurların bulunduğu taksirle yaralama suçunun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma (TCK 86/2):

TCK'nunda yapılan değişikliklerle "mutad iştilal (iş gücü kaybı)" kavramları kaldırılmıştır. Artık adli rapor düzenlenirken gün tayini yapılmamaktadır. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif mi değil mi şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralanmalar en hafif yaralanma şekli olarak kabul edilmektedir. Toraks travması yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif diyebilmek için yaralanmada hiçbir şekilde kaburga kırığı ve iç organ hasarı oluşmaması gerekir. Basit tıbbi müdahale hekimlerde farklı anlamlar çağrıştırabilir. Rapor düzenleyecek hekimlerim adli rapor tanzimi için hazırlanan rehberdeki çizelgelerden yararlanması, doğru raporlar hazırlanmasını ve raporlar arasında çelişkilerin oluşmamasını sağlayacaktır (Tablo 1) (10,14,17).

Tablo 1. Göğüs ve boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	
Yara Niteliği	Değerlendirme
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı %10'dan daha az olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar, vücutta toplam 20 cm'den küçük; cilt-cilt altına penetre yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı %10'dan fazla olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar, vücutta toplam 20 cm'den büyük laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Yaklaşık %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu laserasyon ya da avülsiyonlar	Yaşamsal Tehlike
Kadınlarda memede avülsiyon	BTM ile Giderilemez
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
Boyun Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzındaki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyon ve tüm katları içeren laserasyon ile daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Farinks ve retrofaringeal bölgede tanımlanmış perforasyon 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
Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Hemo/pnömotoraksın eşlik ettiği yaralanmalar	Yaşamsal Tehlike
Lokal cilt altı amfizemi, organ lezyonu yok	BTM ile giderilemez
Geniş cilt altı amfizemi	Yaşamsal Tehlike
Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, avulsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ayrılma ve fraktürler	Yaşamsal Tehlike
Trakeostomi zorunluluğu	Yaşamsal Tehlike
Diyafragmada laserasyon ve rüptür	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, avulsiyon, parçalanma, rüptür, ve ayrılma	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta nazogastrik beslenme gerektiren korozif madde yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta darlık/yutma güçlüğü oluşturmeyen ve beslenme desteği gerektirmeyecek derecedeki hafif korozif madde yaralanmaları	BTM ile giderilemez
Perikard tamponadı	Yaşamsal Tehlike
Kalpde kontüzyon, laserasyon, perforasyon	Yaşamsal Tehlike
Corde tendinea laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi	Yaşamsal Tehlike
Yelken göğüs	Yaşamsal Tehlike

Başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma (TCK 86/1): Kanunda vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma yaralama suçunun temel şekli olarak tanımlanmıştır. Adli Rapor Tanzimi İçin Rehberdeki çizelgelere bakılarak hangi yaralanmaların basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Rapor düzenlenirken basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanmalar dışındaki yaralanmalara basit tıbbi müdahale ile giderilmez ölçüde olduğu şeklinde rapor düzenlenmelidir. Başkasının

vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan şekilde tanımlanan yaralanmalara rehberde "basit tıbbi müdahale ile giderilemez" şeklinde yer verilmiştir (10,14,17).

Kasten Yaralama Suçunun Nitelikli Şekilleri (TCK 86/3): Bu madde kapsamındaki suçlarda verilecek cezada ağırlaştırıcı unsur söz konusudur. Bu kapsamdaki suçlar, ağırlaştırıcı unsur yanı sıra kişilerin şikayetine bağlı suçlar değildir. Eski TCK'nundan farklı olarak özellikle aile içi şiddete bağlı yaralanmaların ağırlık derecesi ne kadar hafif olursa

olsun kamu davası kapsamında değerlendirilmektedir. Aynı şekilde beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumdaki kişilere yönelik yaralama suçları, suçun silahla işlenmesi de kamu davası kapsamında değerlendirilmektedir (10). Kamu davası kapsamındaki suçlarda kişinin şikayetçi olmaması, şikayetini geri alması dava açılmasını engelleyen bir husus değildir.

Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma (TCK 87/1): Eski TCK'nunda "hayatı tehlike" olarak bilinen kavramın değiştirilmiş halidir. Verilen raporlarda en sık "yaşamı tehlikeye sokan duruma" ilgili hatalar yapılmaktadır (18-21). Hekimler çoğu zaman tıbbi değil hukuki endişelerle ilk raporlarında yaşamı tehlikeye sokan bir durum olduğunu belirtirler (10).

Yaşamı tehlikeye sokan durum travma anında veya travmadan sonra kişinin yaşamının mutlak surette tehlikede oluşu ve ölüm riskinin varlığıdır. Travma ile yaşamın tehlikeye girmesi arasında nedensellik bağının bulunması gerekir. Yaşamın tehlikeye girip girmediğinden söz edebilmek için klinik bulgular yanında her türlü tanı yöntemine başvurulması gerekir. Yaralanmadan sonra hastanede tetkikleri devam eden veya gözlem altında bulunan bir hastanın adli raporu yetkililer tarafından genellikle o anda istenmektedir. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yola açacak kriterler saptanmadan, yaşamı tehlikeye sokan durum olduğunu söylemek, sonradan ortaya çıkabilecek bir takım yanlışlıklara neden olmaktadır. Kararın tetkiklerin tamamlanmasından sonra verileceği belirtilmeli, şüpheli durumlarda hasta bir süre gözlem altında tutulmalı, konsültasyonlar yaptırılmalı ve tanı için bütün ileri tetkik yöntemlerine başvurulmalıdır. Karar gerekçeli olmalı, yaşamı tehlikeye sokan bir durum için gerekli kriterleri saptamadan karar verilmemelidir. Hangi kriterlere göre karar verildiğinin gerekçe olarak rapora yazılması gereklidir (8,10,22). Mağdurdaki bulgular tedaviyle veya kendiliğinden iyileşmiş olsa bile daha önceki muayenelerde yaşamı tehlikeye sokan bir duruma ait kriterlerin saptanmış olması, kişinin yaşamı tehlikeye sokan bir duruma maruz kalmış olduğu kabul edilir. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. Yaşamı tehlikeye sokan durumdan bahsedilirken muayene ve tetkikler sonucu elde edilen bulgulara göre karar verilir (22). Hiçbir şekilde olaya göre değerlendirme yapılmaz. Örneğin, kişinin ateşli silahla, yüksekten düşme sonucu torakal bölgeden yaralanması tıbbi olarak yaşamı tehlikeye sokan durum değildir. Kişide pnömotoraks, hemotoraks, büyük damar veya içorgan yaralanması saptanması veya toraksa veya batına penetre bir yaralanma durumunda yaşamı tehlikeye sokan bir durumdan söz edilebilir. Olaya bakılarak karar verilemez.

Adli raporlarda halen yaşamı tehlikeye sokan durum devam etmekte, şimdilik yaşamı tehlike sokan durum bulunmakta, yaşamını tehlikeye sokabilir gibi olasılık gösteren kesinlik ifade etmeyen cümleler rapora yazılmamalıdır (10, 22). Yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu/olmadığı şeklinde ifadeler kullanılmalıdır.

Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Yol Açan Yaralanmalar (14):

1. İlk üç servikal vertebra kırığı
2. İç organ yaralanmaları
3. Büyük damar yaralanmaları
4. Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar
5. Medulla spinalis lezyonu
6. İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar

Yaşamı Tehlikeye Sokan Büyük Damarlar (14):

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 Thyro-cervicalis, A./V. Thyroidea Inferior, A./V. Thyroidea Superior, A./V. Lingualis, A./V. Axillaris.

Yaşamı tehlikeye sokan yaralanmalar ile ilgili ayrıntılı bilgiler adli rapor hazırlamada kullanılan çizelgelerde bulunmaktadır (13,14).

Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi (TCK 87/1-2):

Duyulardan ve organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesinden söz edilebilmesi için işlevdeki kaybın kalıcı olması gerekir. Kişinin toraks travmasına bağlı geçici olarak solunum sıkıntısına bağlı solunum cihazına bağlı olması bu kapsamda değerlendirilmez. Tedavi bitiminde bir akciğerinin çıkarılması veya lobun çıkarılmasına ve solunum fonksiyonuna göre değerlendirme yapılarak organlardan birinin işlevinde zayıflama veya yitirme olup olmadığına karar verilir. Karar verirken yaralanan organın iyileşmesini tamamlaması gerekir. Bu nedenle yaralanmanın özelliğine göre hekimin uygun göreceği süre kadar beklenmeli ve iyileşme sürecinin bitiminde karar verilmelidir.

Vücutta akciğer gibi çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Bu durumda dahi, organın işlevinin zayıflaması değil, işlevin yitirilmesi söz konusudur. Çünkü, kanun metninde duyu veya organlardan birinin işlevinden söz edilmiştir (14).

Organdaki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organın kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10-50 arasındaysa "işlevin sürekli zayıflaması", %50'nin üstünde ise "işlevin yitirilmesi" olarak değerlendirilmelidir. Toraks travmasında işlevselliğin zayıflaması veya kayıpla ilgili durum Tablo 2'de gösterilmiştir (14).

Tablo 2. Organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesi

Yaralanma	Değerlendirme
Lobektomi	İşlevde sürekli zayıflama
Pnömoektomi	İşlev kaybı

Kişi yaralanmadan önce herhangi bir şekilde fonksiyonel kayıp oluşturacak bir rahatsızlığa sahip ise mevcut işlevsellik değerlendirilirken mutlaka yaralanma öncesi işlevsellikteki kayıp da dikkate alınmalıdır. Bunun için kişinin olay öncesindeki sağlık durumunu gösterir muayene kayıtlarını araştırılması gerekir.

Yüzünde sabit ize-yüzünün sürekli değişikliğine neden olma (TCK 87/1-2): Yüz bölgesi TCK'nuna göre boyun ön yüzünü de kapsamı nedeni ile yazıda yüzde sabit iz kavramına yer verilmesi ihtiyacı duyulmuştur.

TCK'nun gerekçesinde, yüz deyiminin, kişinin boyun ve kulakları dahil başın ön kısmını ifade ettiği belirtilmektedir. TCK'ya göre "yüz" sınırları tanımlanacak olursa, kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularları takip eden çizgiler arasında kalan bölge anlaşılmalıdır (13). Yüz ve boyun bölgesindeki yaralanmalar, diğer vücut bölgelerindeki yaralanmalardan farklı olarak yaraların bıraktığı izler açısından da önemlidir. Yaralama suçunun yüzde sabit ize veya yüzün sürekli değişikliğine neden olması, bu suçtan dolayı daha ağır bir ceza ile cezalandırılmayı gerektirmektedir. Yasa koyucu yüzün doğal görünümünde değişiklik meydana getiren yara izlerini, "her insanın yüz şeklini muhafaza etme hakkı bulunduğu" düşüncesinden hareketle cezayı ağırlaştırıcı bir unsur olarak kabul etmiştir (17). Cerrahi girişim sırasında boyun bölgesindeki insizyon izleri TCK kapsamında sabit olarak değerlendirilmez. Açık yara iyileşme dönemi sonunda bıraktığı nedbe dokusunun, sabit iz niteliğinde olabilmesi için;

1. Sabit izin tarif edilen yüz sınırları içinde bulunması gerekir.

2. Gün ışığında, sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) kişiye ilk bakıldığında yara izinin belirgin şekilde fark edilebilir yapılmalıdır.
3. Sabit izin iyileşmesini tamamlamış ve kalıcı nitelikte olması gerekir.
4. Cildinin renk ve seviyesinden farklılık gösteren bir iz olmalıdır.
5. Muayene için yara iyileşme süresi olarak kabul edilen 6 aylık süre beklenmelidir. Bu süre hekim tarafından iyileşme süresine göre uzatılabilir (10,14,17).

Yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımada duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda "yüzün sürekli değişikliğinden" bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması kimyasal yanıklar, yüze yönelik ağır travmalarda ortaya çıkan değişiklikler örnek verilebilir (14,17).

Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığa neden olması (TCK 87/3): Yaralanmalarda kırık ve çıkığın meydana gelmesi TCK'nunda cezada artırıcı bir unsur olarak bulunmaktadır. Bir yaralanmada kırık ve çıkık bulunup bulunmadığı, kaç bölgede kırık ve çıkık bulunduğu ve kırıkların özellikleri adli raporlara mutlaka kaydedilmelidir.

Toraks travmasında şüpheli kaburga kırıkları kırık varmış gibi veya şüpheli kırık şeklinde tıbbi dosyaya kaydedilmesi, adli rapor düzenlerken ciddi sorunlara neden olmaktadır. Mutlaka kırık olup olmadığı klinik önemi olmasa dahi adli süreç için netleştirilmelidir. Gerekirse kişinin daha sonraki grafileri çektilerle karşılaştırılmalıdır.

TCK'nunda kırığın veya çıkığın kişinin hayat fonksiyonlarına etkisine göre ceza öngörülmektedir. Adli rapor düzenleme çizelgelerinde kırıklar arasında ağırlık derecesi arasında önemli farklar olması ve birden fazla kırık olduğunda

Tablo 3. Kırıkların ağırlık derecesi

Kırığın Niteliği	Ağırlık D.	Kırığın Niteliği	Ağırlık D.
Clavikula kırığı	(2)	Proc.Spinosus kırığı	(2)
Clavikula açık kırığı	(3)	Proc.Spinosus açık kırığı	(3)
Sternoclavikular çıkık	(1)	Proc. transversus kırıkları	(2)
Acromioclavikular çıkık	(1)	Proc. transversus açık kırığı	(3)
Acromiyon Kırığı	(2)	Lamina kırığı	(4)
Sternumda kırık	(2)	Lamina açık kırığı	(4)
Sternum Parçalı Kırığı	(4)	Korpus kopma kırığı	(2)
1 kaburga kırığı	(1)	Korpus açık kopma kırığı	(3)
1 kaburga kırığında birden fazla kırık	(2)	Korpus kırığı	(3)
Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar)	(2)	Korpus çökme kırığı (%20'den az)	(3)
Skapula kırığı (parçalı /ayrıklı/açık)	(3)	Korpus çökme kırığı (%20'den çok)	4)
Glenoid ve boyun kırığı	(2)	Korpus açık çökme kırığı	(4)
Glenoid eklem içi kırığı	(3)	Omur kayması (nörolojik defisitsiz)	(2)
Sterno-klaviküler çıkık	(2)	Omurganın kırıklı çıkıkları (instabil)	(4)
Omurganın kırıklı çıkıkları (instabil-açık)	(4)	Faset Kırığı, Pedikül Kırığı	(4)
Jefferson kırığı	(4)	Hangman kırığı	(4)

yaralanmanın ağırlık derecesi farklı olacağı için kırık sayısına göre hesaplama yapılmaktadır. Vücuttaki kemik kırıkları ve çıkıkları, hayat fonksiyonlarına etkisine göre HAFİF (1), ORTA (2-3) ve AĞIR (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkisinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir. Kırılan her bir kemiğin listeden ağırlık derecesi bulunur, bunların kareleri toplanır ve çıkan toplamın karekökü alınır. Çıkan sonucun küsuratlı olması halinde; küsurat 0,5'den yüksek ise bir üst derece alınır. Böylece kırık kemik sayısının birden fazla olması durumunda ağırlık derecesinin ne olacağı belirlenmiş olur (10,14,17).

Örnek Rapor Sonucu

.....kişide trafik kazasına bağlı boyun ön kısımda düzensiz kenarlı, çevresi ekimozlu 7 cm lik yara, açık klavikula kırığı, sternum kırığı, 2 adet kaburga kırığı ve pnömotoraks saptandığına göre; (Kemik kırıklarının hesaplanması: $\sqrt{32+22+12+12}=\sqrt{4+9+1+1}=\sqrt{15}=3,87 \rightarrow 4$)

1. Pnömotoraks nedeni ile kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,
2. Yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,
3. 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; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyecek nitelikte olduğu,
4. Boyundaki yaralanmanın yüzde sabit iz niteliğinde olup olmadığı hususunda 6 (altı) ay sonra tekrar muayene edilmesi gerektiğini bildirir rapordur.

Dr. B.....

Yaraların iyi tarif edilmesi, yaralarla ilgili yasal mevzuatın bilinmesi, tıbbi bir ihtiyaç olmasa dahi net tanımlara ulaşabilmek için gerekli tetkiklerin ve konsültasyonlar yapıldıktan sonra sonuçların yazılması adli tıp hizmetlerinin yerine getirilmesindeki en önemli unsurlardır (10).

Hekimlerin güncel bilimsel çalışmaları takip etmesi ve uygulaması mesleki sorumluluklarını yerine getirmesi için yeterli değildir. Mutlaka hekimler çalışma alanlarına yönelik etik ilkeler, güncel yasal düzenlemeler ve adli olgulara uygun yaklaşım konusunda yeterince bilgi sahibi olması, yaşayabileceği sorunların önlenmesinde etkin rol oynar.

KAYNAKLAR

1. Yüksel M, Laçin T. Travmalı hastaya yaklaşım. In Yüksel M, Çetin G. ed. *Toraks travmaları*; 2003: 1-3.
2. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy E, Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 1997: 202-9.

3. Gürses A, Turna A. *Toraks travmalarında kalp ve akciğer fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi*. In Yüksel M, Çetin G. ed. *Toraks travmaları*; 2003: 15.
4. Polat O. *Toraks travmalarında hekimin tıbbi ve hukuki sorumluluğu*. In Yüksel M, Çetin G. ed. *Toraks travmaları*; 2003: 395-415.
5. Zeyfeoğlu Y. *Acil hekimin hukuki yükümlülükleri, Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Acil Tıp, Adli Tıp ve Acil Özel Sayı*; 2006: 50: 10-9.
6. Hancı İH, *Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu*; 2002: 47-62
7. Koç S, Yorulmaz C. *Hekimin Yasal Sorumlulukları*. In Sosyal Z, Çakalır C. ed, *Adli Tıp, Cilt 1, İstanbul*; 1999: 45-66.
8. Hancı H, *Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk)*, 1995.
9. Çolak B, Göğüs Hastalıkları Pratiğinde Hekim Sorumlulukları. In Ilgazlı A, Çağlar T, *Solunum Fonksiyon Testleri ve Klinik Kullanımı*.2004: 117-23.
10. Çolak B, Yeni Türk Ceza Kanunu Kapsamında Yaraların Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Acil Tıp, Adli Tıp ve Acil Özel Sayı*; 2006: 50: 1-9.
11. http://www.kbb.org.tr/yeni/kbbhukuk_mart2009.asp, (Erişim 07.09.2009)
12. Balcı Y, Eryürük M. *Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açısından Hekim Sorumluluğu: Klinik Gelişim, Adli Tıp Özel Sayısı*, 2009; 22: 48-55
13. www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/index.php?p=arsiv (Erişim 03.09.2009).
14. Balcıoğlu Y, Güzel S, Çetin G, Yeni Türk Ceza Kanununda Tanımlanan yaralama Suçlarının Adli Tıp açısından değerlendirilmesi ve Adli Rapor tanzimi İçin Rehber. İstanbul, 2005.
15. Ekizoğlu O, Arıcan N, *Yaralar, Klinik Gelişim, Adli Tıp Özel Sayısı*, 2009; 22: 33-43.
16. Çetin, G., *Yaralar. IN Sosyal Z, Çakalır C Ed, Adli Tıp Cilt 1*; 1999: 475-525.
17. Çetin G., *Türk Ceza Kanunu Açısından Yaralanmalar, In Çetin G., Yorulmaz C Ed. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi*; 2006: 104-17.
18. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. *Adli Tıp Hizmetleri Kim Tarafından Sunulmaktadır/ Sunulmalıdır? Sağlık Bakanlığı mı? Adalet Bakanlığı mı? Toplum ve Hekim Dergisi*, 2004;19:131-8.
19. Gürpınar S., Çakmakçı T., Özoran Y. *Yargının İşlemesinde Doktorun Rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı*. 1993; 59-62.
20. Çolak B., Biçer Ü., Gündoğmuş Ü.N., Etiler N. *Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler. Adli Tıp Dergisi*. 2001; 15: 36-45.
21. Günaydın G., Demireli O., Şahin T., Demirci Ş. *Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde Verilen Adli Raporlar ve Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi*. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. 1995; 271-5.
22. Koç S, *Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri*, In Sosyal Z, Çakalır C Ed: , *Adli Tıp Cilt III*, 1999. 1573-633.