



Oküler Travmalarda Adli Rapor Düzenleme Esasları

Principles of Forensic Reporting in Ocular Trauma

Sait Eğrilmez, Ekin Özgür Aktaş*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Adli Olgu sağlığın bozulmasında başka bir kişinin rolü varsa, İddia ediliyorsa sağlık personeli böyle bir olasılıktan şüpheleniyorsa yaralanan kişi "ADLİ OLGU" (Adli makamlarca da değerlendirme yapılması gerekli olgu) niteliğini kazanır. Sağlık mensupları görev sırasında suçu bildirmekle yükümlüdür. Adli raporlar, objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır. Adli oftalmolojik durumlar, basit tıbbi müdahale ile giderilebilir durumlar, basit tıbbi müdahale ile giderilemez durumlar, Oftalmolojik açıdan yaşamı tehlikeye sokan durumlar, oftalmolojik açıdan duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması şeklinde sınıflandırılabilir. "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" 14 Ocak 2012 de yürürlüğe girmiştir. Bu derlemede oküler travmada mevcut mevzuata göre adli rapor düzenleme esasları tartışılmıştır. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: Özel Sayı 73-7*)

Anahtar Kelimeler: Oküler travma, adli rapor

Summary

A person is considered to be a forensic case if an other person is responsible of health loss. Health workers are obligated to report suspected guilt at work. Forensic reports have to depend on signs and symptoms, consultation reports, examination results and medical specialist knowledge and have to be objective. Forensic ophthalmologic cases might be classified as; cases that can be treated by simple operations, cases that can not be treated by simple operations, life threatening ophthalmologic cases, cases with ophthalmologic sense and organ failure. "The rules about defectiveness degree, classification and writing health council reports for disabled people" had been inured at 14.01.2012. In this review forensic reporting principles for ocular trauma according to actual laws and rules are discussed. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: Supplement 73-7*)

Key Words: Ocular trauma, frensic report

Giriş

Adli Olgu

Sağlığın bozulmasında

- Başka bir kişinin rolü varsa,

- İddia ediliyorsa

- Sağlık personeli böyle bir olasılıktan şüpheleniyorsa

yaralanan kişi "ADLİ OLGU" (Adli makamlarca da

değerlendirme yapılması gerekli olgu)

niteliğini kazanır...

Adli olgular nelerdir?

1- Ateşli silah ve patlayıcı madde ile oluşan yaralanmalar

2- Kesici, delici, ezici vb. alet yaralanmaları

3- Kaza sonucu oluşan yaralanmalar (Düşme, Trafik, İş kazası vb)

4- Etkili eylem sonucu oluşan yaralanmalar

5- Zehirlenmeler

6- Yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı maddeler vb)

7- Elektrik çarpmaları

8- Asfiksi oluşturan tüm durumlar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Sait Eğrilmez, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi/Received: 16.03.2012

Bu çalışma, 16-18 Mart 2012 tarihleri arasında Adana'da düzenlenen TOD 9. Mart Sempozyumu'nda sunulmuştur.

- 9- İşkence iddiası ile başvuran olgular
 10- Her türlü cinsel saldırı olgusu
 11- Hekim ve/veya sağlık kuruluşunun hatası olduğu iddia edilen durumlar
 12- Her türlü zorlamalı, ani ve kuşkulu ölümler.
 Hekime veya hastaneye başvuran olgular içinde adli olguların tanınması ve hemen adli makamlara bildirmesi zorunludur...
 Bildirim yapılmaması veya gecikilmesi yasal süreci aksatacağından sorumlu sağlık personeli cezalandırılabilir...

Sağlık Mensuplarının Suçu Bildirme Yükümlülüğü

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

Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (TCK Madde 279)

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 86.

Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşılması halinde Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddesi gereği gecikmeksizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur.

Ayrıca, yaralı ve cesetten çıkartılan delil niteliğini haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.

- > Acil olguların büyük kısmı adli olgu niteliğindedir.
- > Tüm acil servislerde bildirim için güvenlik kuvveti (hastane polisi, jandarma) bulundurulur.
- > Bildirim hasta sağlık kurumundayken yapılmalıdır.
- > Bildirim için aranan numara, saat ve konuşulan kişi kayıt altına alınmalıdır.
- > Olay ile ilgili olarak yasal işlem yapılıp yapılmaması adli makamların vereceği bir karardır.
- > Olay orijini ne olursa olsun, ihbarda bulunulması zorunludur.

- Acil tıbbi değerlendirme ve tedavi,
- Olguya ait bilgilerin kaydedilmesi,
- Delil niteliğindeki bilgi ve bulguların tespiti,
- Adli olgunun ilgili makamlara bildirim

Sağlık personelinin adli olgulardaki görevlerinin ilk kısmını oluşturur.

Adli makamların yapacağı soruşturma sonrası suç unsuru tespit edilen ve dava konusu olan durumlarda, yaralanan kişiye ait "adli raporların" düzenlenmesi istenir.

Bu raporu şahsı muayene eden hekimin düzenlenmesi şart değildir.

Kendisine resmi yazı ile rapor düzenlenmesi talebi iletilen hekim artık BİLİRKİŞİ olarak adlandırılır.

Bilirkişi

Bilirkişi, adli makamların hızlı ve doğru karar vermelerini sağlayabilmek amacıyla, alanıyla ilgili konularda bilimsel verilere dayanarak delil oluşturan kişidir.

Görevleri ve nitelikleri CMK M.62-89 arasında belirtilmiştir.

Bilirkişinin yapacağı hatalar adli yanılgılara neden olur (haksız ceza verilmesi veya ceza verilmesi gerekirken verilememesi gibi).

Gerçeğe aykırı bilirkişilik veya tercümanlık

Yargı mercileri veya suçtan dolayı kanunen soruşturma yapma yetkisine sahip bulunan kişi veya kurum tarafından görevlendirilen bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalaada bulunması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (TCK M276).

Sağlık Bakanlığı Yeni Adli Rapor Genelgesi

(22.09.2005 tarih ve B100TSH013003-13292 sayılı Genelge)

> Acil vakalar hariç olmak üzere, adli vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınacaktır.

> Adli vakaların muayene ve rapor işlemleri en geç 10 gün içinde sonuçlandırılarak adli makama bildirilmelidir.

> Tetkiklerin uzaması ve 10 günlük sürenin aşılması söz konusu ise, 10 gün içinde durum, gerekçeleri ile birlikte ilgili adli makama bildirilecektir.

Muayene koşulları;

a) Olgu, tabip tarafından bizzat görülecek ve muayene edilecektir.

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

c) Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı, tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kaldıkları ortamda ve hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.

Gözaltına alınacakların muayenelerinde buna özellikle dikkat edilmelidir. Diğer muayenelerde tabibin gerek görmesi halinde bir sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında hazır bulunabilir.

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 bulunabilir.

Raporların düzenlenmesinde dikkat edilecekler:

a) Adli raporlar, objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.

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

c) Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır.

d) Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı,

“Yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir.

Adli makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.

e) Muayenede kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makâmın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporda sağlık kuruluşunun ismi; her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve tabibin parafı; sonunda raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve kurum mühürü bulunmalıdır.

Raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

g) Kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafilerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır (100 yıl).

Bu materyallerin, üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.

Adli vakanın sevk edilmesi veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslı gibidir” ibaresi konularak onaylanmalıdır.

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

Sağlık Kuruluşuna gelen Adli Olgu

1. Düzenlenebiliyor ise Adli Rapor
2. Düzenlenemiyor ise Adli Rapor Birimine Sevk
3. Adli Rapor Birimince Rapor Yazımı
4. Adli Rapor Birimince yazılmayan raporlarda Adli Tıp Kurumu veya Anabilim Dalları'na sevk

Adli olgularda sorulan, raporlarda istenen başlıklar

Eski TCK (2005 öncesi) için (Olay 2005 öncesinde meydana gelmiş ve fail için avantajlı olan ceza yasası eski TCK ise):

- Mutad iştigale / İş ve güce engel olma süresi
- Hayati tehlike arzeden / arzetmediği
- Çehrede sabit eser / daimi değişiklik yaratıp yaratmadığı
- Uzuvsız yada tatili niteliğinde olup olmadığı sorulur.

Yeni TCK (2005 sonrası olaylar ve 2005 öncesinde meydana gelmiş olupta, fail için yeni TCK'nın avantajlı olduğu olgularda):

- Basit tıbbî müdahale ile giderilebilir mi?
 - Yaşamı tehlikeye sokan bir durum mu?
 - Yüzde sabit ize / sürekli değişikliğe neden oluyor mu?
 - Duyu veya organ işlevinde sürekli zayıflama / yitirme yapıyor mu?
 - Kemik kırıkları var mı?
- soruları sorulur.

“Basit tıbbî müdahale ile giderilebilir” oftalmolojik durumlar:

- Göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar
- Konjonktivada subkonjonktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan, şekil ve fonksiyonunu bozmayan yaralanmalar
- Korneada perforasyona-opasiteye yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon / kontüzyon)

“Basit tıbbî müdahale ile giderilemez” oftalmolojik durumlar

- Delici yaralanmalar
- Kornea kesi ve opasiteleri
- Lens yaralanmaları (katarakt, subluksasyon, luksasyon)
- Hifema, intraoküler hemoraji
- Enükleasyon-Eviserasyon
- Göz yaşı kanalı yaralanmaları, sürekli epifora
- Koroid-retina lezyonları
- Fitizis bulbi, pitozis, ektropiyum, entropiyum, trikiyazis
- Travmatik şaşılık, diplopi
- Optik sinir lezyonları

Oftalmolojik açıdan “yaşamı tehlikeye sokan” durumlar

- Orbita tavan kırıkları
 - Frontal kemiğin orbital bölümü
 - Sfenoid kemiğin küçük kanadı
- #### **Oftalmolojik açıdan yüzde sabit iz**
- Sosyal iletişim mesafesinden fark edilebilen değişimlerdir.
 - Travmadan 6 ay sonra değerlendirilmelidir.
 - Lökom
 - Şaşılık
 - Pitozis
 - Kaş-Kapak deformiteleri
 - Travmatik midriyazis
 - Fitizis bulbi

Yüzde sürekli değişiklik

- Kişiyi tanınamayacak hale getiren yaralanmalar

Oftalmolojik açıdan duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması

- 4/10 - 5/10 - 6/10 - 7/10 görme dahil
 - Travmatik şaşılık
 - Travmatik glokom
 - Hemianopsi
 - Travmatik sürekli epifora
 - Travmatik total ptozis
 - Diplopi
- Oftalmolojik açıdan duyu veya organların işlevinin sürekli yitirilmesi
- Işık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10 - 2/10 - 3/10 görme dahil

“Duyu-organ ve ekstremitelerdeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilecektir”

- Travmatik katarakt sonrası afaki, psödoafaki

Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan "Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber" ve diğer gerekli adli rapor formlarını Adli Tıp Kurumu'nun resmi web sitesine ait aşağıdaki linkten indirilebilir:

http://www.atk.gov.tr/Bilimsel_gerekleri_formlar.html

Özür Oranının Hesaplanması

Özür oranı veya meslekte kazanma gücü ülkemizde iki ayrı kurum tarafından, iki ayrı yönetmeliğe göre istenmektedir:

1. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
2. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

"Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" 11 Ekim 2008 tarihinde, 27021 sayılı yönetmelik olarak Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

Bu yönetmeliğin amacı, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Bu Yönetmelik;

a) Sigortalıların iş kazası ile meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hâllerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağına,

b) Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların işten ayrıldıktan en geç ne kadar süre sonra ortaya çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceğine,

c) Sigortalıların hangi hâllerde çalışma gücünün %60'ını yitirdiğine,

ç) Sigortalıların hangi hâllerde çalışma gücünün en az %60'ını veya aynı kapsamdaki sigortalıların vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiğine,

d) Sigortalıların hak sahibi veya bakmakla yükümlü olduğu çocuklarının hangi hâllerde çalışma gücünün %60'ını yitirdiğine,

e) Sigortalı sayılanların özürlü çocuklarının hangi hâllerde başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacaklarına,

f) Sigortalı sayılanların yaşlılık sigortası kapsamında çalışma gücü kaybı oranı tespitlerine,

g) Sigortalı sayılanların hangi hâllerde erken yaşlanmış sayılacaklarının tespitine,

ğ) Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranının tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesine,

h) Malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile çalışma gücünün en az %60'ını yitiren malul çocukların kontrol muayenelerine,

ı) Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümünün iş kazası veya meslek hastalığı sonucu olup olmadığının tespitine ilişkin usul ve esasları kapsar.

Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma hâlleri

Sigortalıların ve özürlü çocuklarının başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacağı hâller aşağıda gösterilmiştir.

a) Kuadripleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel hemipleji veya merkezi sinir sisteminin sfinkter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızalar.

b) Süreli veya sürekli ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kalmayı gerektiren ve tedavi edilemeyen psikotik hastalıklar.

c) İki gözde de yüzde yüz (tam) görme kaybı.

ç) İki elin kaybı.

d) Bir kolun omuzdan ve bir bacağın kalçadan kaybı.

e) Her iki bacağın alttan en az 1/3'ünün kaybı.

f) Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır beslenme bozuklukları ve kaşeksiler.

Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliği göre, Meslekte kazanma gücünün % 60'tan fazlasını kaybetmiş sayılma kriterleri:

• Görme Azlığı: Bariz bir patolojinin varlığı ve ileri tetkiklerin desteklediği en iyi düzeltmeyle bile artmayan her bir gözüün görme keskinliğini ileri derecede bozan (bilateral 0,1 [20/200] ve bu seviyenin altında görme keskinliği olması) Bu madde kapsamında yer alan katarakt hastaları cerrahi tedavi sonrası değerlendirilir.

• Görme Alanı Patolojileri: Her iki gözde periferik görme alanının %10'ye kadar daralarak, tübüler görme seviyesine düşmesi

• Görüşü ileri derecede bozan, korneada ileri derecede bulanıklığa neden olan, tekrarlayan iki taraflı ptergium veya semblafaron

• Görüşü ileri derecede bozan, tedavi edilemeyen sekel bırakmış keratitler veya grefon hastalığı

• Görüşü ileri derecede bozan, kontakt lensten yararlanmayan, korneal skarı olan iki taraflı keratokonus

• Görüşü ileri derecede bozan tekrarlayan üveitler

• Görüşü ileri derecede bozan, sık sık tekrarlayan tedavisi güç retina kanamaları

• Tedavi edilemeyen, görüşü orta-ileri derecede bozan retinopatiler, retina dejeneransları, makülopatiler

• Her iki göz yuvarlağını hareketsiz kılan ve görme keskinliğini bozan orbita travmaları, iltihapları veya tümörleri

• Cerrahi tedaviden yarar görmeyen sekel halindeki bilateral göz kapağı düşüklüğü

• Çift görmeye neden olan sekel halinde her iki göz kaslarının paralizisi

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/01/20120114-10.htm>

14 Ocak 2012 tarih ve 28173 sayılı Resmi Gazete ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayınlanan ve esasen 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmeliğin aynısı olan bu düzenleme de Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın özürlü sayarak bazı haklar vereceği veya malül sayarak maaş bağlayacağı vatandaşları belirlemede kullanılır.

Özürlülere tanınan bu ayrıcalıklar, anayasamızdan başlamak üzere, 44 adet kanun, 2 adet kanun hükmünde kararname, 4 adet bakanlar kurulu kararı, 38 adet yönetmelik, 13 adet genelge, 6 adet tebliğ ve 2 adet sirküler ile tanımlanmış olup, bu mevzuatın tümüne başbakanlık özürlüler idaresi başkanlığının resmi web sitesinden ulaşılabilmektedir

(<http://www.ozida.gov.tr/yenimevzuat/giris.htm>).

Ülkemizde görme engelli sayısı yaklaşık olarak 500.000'dir (<http://www.ozida.gov.tr/arastirma/troailerianaliz.htm>). Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı kayıtlarına girmiş olan bu 500.000 kişi, meslekte kazanma güçlerinin en azından % 40'ını kaybetmiş görme özürlü kimselerdir. Kayıp oranı arttıkça artmak üzere görme özürlülerin elde ettikleri temel ayrıcalıklar şunlardır:

1. İşsiz özürlülere ayrılmış işçi kadrosuna başvurusu yapma hakkı
2. Gelir sahibi olmayan özürlülere maaş verilmesi
3. Sağlık güvencesi olmayanlara sağlık güvencesi temini
4. Eğitim çağındaki görme özürlülere ücretsiz ve yatılı ilköğrenim hakkı
5. Çalışan özürlülere erken emeklilik (malulen emekli olma) hakkı
6. Kazanç sahibi özürlülere gelir vergisi indirimi

Bu yönetmeliğe göre;

- %40'tan az özürlü olanlar sağlıklı
- %40-50 arası özürlü olanlar hafif düzeyde özürlü
- %50-60 arası özürlü olanlar orta düzeyde özürlü
- %60'tan fazla özürlü olanlar ağır özürlü sayılmaktadır.

Bu yönetmelikte, binoküler ve tashihli görüş en belirleyici göstergedir. Fikir vermesi açısından örnek verecek olursak;

| Sonuçlar | | Rapor geçerlilik süresi |
|--|------------|-------------------------|
| TAMAM | | Süre kesilmez |
| Hasta Bilgileri | | |
| Ad: | HASTA | |
| Soyad: | HASTA | |
| Doktor Bilgileri | | |
| Ad: | SAR | |
| Soyad: | EĞİLMEZ | |
| Hastane Adı: | | |
| Eğin Üniversitesi Hastanesi | | |
| Tarih: 16.04.2011 16:07:38 | | |
| Sağ Göz Görme Alanı Skoru (GAS) | 85 | |
| Sol Göz Görme Alanı Skoru (GAS) | 72+2=74* | |
| Binoküler Görme Alanı Skoru (GAS) | 90 | |
| İşlevsel Alan Puanı (İAP) | 85.8 | |
| Hastane Adı: | | |
| Eğin Üniversitesi Hastanesi | | |
| Sağ Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP) | 65 | |
| Sol Göz Görme Keskinlik Puanı (GKP) | 73 | |
| Binoküler Görme Keskinlik Puanı (GKP) | 73 | |
| İşlevsel Keskinlik Puanı (İKP) | 71.4 | |
| İşlevsel Görme Puanı (İGP) | 36.6648282 | |
| Görme Sistemi Yetersizlik Oranı (GSYO) | 63 | |
| Özür Oranı | 61 | |

Şekil 1. İşlevsel Görme Hesaplama Programı'nın "Sonuçlar Sekmesi"nden bir örnek

• Bir gözü sağlam, diğeri gözü 1 metreden parmak sayma seviyesinden az gören veya anatomik olarak yerinde duran kişinin özür oranı %32

• Her iki gözü 2/10 düzeyinde gören bir kişinin görme özür oranı %35

• Her iki gözü 1,5/10 düzeyinde gören bir kişinin görme özür oranı %40

• Her iki gözü 1/10 düzeyinde gören bir kişinin görme özür oranı % 50

• Görme alanı her iki gözde santral 10 dereceye kadar daralmış, tübüler görüşe sahip bir kişide % 50'dir.

Bu yönetmeliğin ekinde yer alan "Görme Sistemi" başlıklı bölümde detaylıca anlatılan muayene, hesaplama ve raporlandırma esasları aşağıdaki linkten indirilebilir:

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/01/20120114-10-1.rar>

Yönetmelik ekinde aşağıdaki cümle yer almaktadır:

Görme sistemine ait kayıpların tümü, Türk Oftalmoloji Derneği ve/veya Sağlık Bakanlığı internet sitelerinden indirilerek kişisel bilgisayarlara kurulabilen Görme Sistemi Kusur Hesabı isimli bilgisayar programı ile hesaplanabilmektedir. Hesaplama sonuçları bu programın "Sonuçlar" sayfasından çıktı olarak alınabilir.

Bu program, muayene bulgularının ve özellikle de görme alanı kayıplarının yaratacağı işlev kaybını hesaplamada mevzuat bilgisi gerekmeksizin, salt tıbbi bilgilerin yeterli olacağı şekilde meslektaşlarımızın iş yükünü hafifletecek şekilde hazırlanmış olup, çok sayıda göz kliniği tarafından kullanılmaktadır.

Bu programın yazılması ve güncellenmesinde karşılı beklemeden, yalnızca meslektaşlarımıza ve hastalarımıza yararlı olmak amacıyla emek vermiş olan Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gökhan Dalkılıç ve Bilgisayar Mühendisleri Çağatay Sönmez ve Can Öz'e teşekkürlerimi sunarım.

Kaynaklar

1. Zilelioğlu O, Eğrilmez S. Travma Hastasının Medikolegal Yönden Değerlendirilmesi. Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim yayınları No:5, Doruk Matbaacılık- İstanbul 2007: 292-299.
2. Eğrilmez S. Oftalmoloji ve Yeni Yasal Düzenlemeler. Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim yayınları No:5, Doruk Matbaacılık- İstanbul 2007: 311-325.
3. Eğrilmez S. Yasal Körlük. Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim yayınları No:12, Özgün Ofset, İstanbul 2010:213-314.