



Olgu örnekleri ile adli olguların raporlanmasında E-Nabız ve Teletıp uygulamalarının etkin kullanımı

Effective using of E-Nabız and Teletıp applications in reporting forensic cases with case examples

 Ayşe Seydaoğulları Baltacı,  Kemalettin Acar
0000-0002-3544-2269 0000-0002-0200-4764

Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Türkiye

Corresponding author: Ayşe Seydaoğulları Baltacı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi D-blok Kat: 1 Adli Tıp Anabilim Dalı, Pamukkale, Denizli, Türkiye
email: ayse.s.baltaci@gmail.com

Cite as: Baltacı AS, Acar K. Effective using of E-Nabız and Teletıp applications in reporting forensic cases with case examples. J For Med 2022;36(1):37-39.

ABSTRACT

“E-Nabız is an application that citizens and health professionals can access health data collected from health institutions via the internet and mobile devices.” The Telemicine System, on the other hand, is an integrated system with the e-Pulse application, allowing access to radiological images and reports. Not all physicians who preparing forensic reports can access these systems. For this system to work, access authorization must be provided via the HBYS or AHBS software and the E-Nabız button. While preparing a forensic report, the health status of the person before the event and other traumatic events that he has experienced before are as important as the documents and anamnesis related to the event. Case files usually do not contain medical documents regarding the relevant pre-incident medical condition, but only some of the medical documents associated with the incident, and in some cases, the available medical documents may be insufficient to prepare a forensic report. As seen in our cases, with access to E-Pulse and Telemicine applications, information about the health status of the person before and after the event is obtained and missing documents are accessed. Therefore, we think that the fair trial process will be positively affected by gains such as a more holistic assessment of individuals, a decrease in the rate of preparing preliminary reports, and their inclusion in our reports by obtaining more accurate and healthy results.

Keywords: Disability evaluation, telemedicine, electronic health records.

ÖZET

E-Nabız sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilecekleri bir uygulamadır. Teletıp Sistemi ise radyolojik görüntülere ve raporlarına erişimine olanak sağlayan ve E-Nabız uygulaması ile entegre çalışan diğer bir sistemdir. Bu sistemlere adli rapor düzenleyen tüm hekimlerin ulaşma imkânı bulunmamaktadır. Bu sistemin işleyebilmesi için hastane yazılım sistemleri dahilinde E-Nabız butonu üzerinden erişim yetkisi sağlanmış olmalıdır. Adli rapor düzenlerken olayla ilişkili belgeler ve anamnez kadar, kişinin söz konusu olaydan önceki sağlık durumu ve daha önce yaşadığı diğer travmatik olaylar da büyük önem taşımaktadır. Dava dosyalarında genellikle söz konusu olay öncesi tıbbi durumuna ilişkin belgeler bulunmamakta, sadece olaya ilişkin tıbbi dökümanların bir kısmı yer almakta, bazı durumlarda elde mevcut tıbbi belgeler de adli rapor düzenlemek için yetersiz kalabilmektedir. Yazımızda sunduğumuz iki olguda görüldüğü gibi E-Nabız ve Teletıp uygulamalarına erişim ile kişinin olay öncesi ve sonrası sağlık durumu ile ilgili bilgilere ve eksik tıbbi belgelere kolayca ulaşılmaktadır. Böylece, bireylerin daha bütüncül olarak değerlendirilmesi, ön rapor hazırlama oranlarının azalması, daha doğru ve sağlıklı bilgiler elde edilerek raporlarımızı dahil edilmesi gibi kazanımların adil yargılama sürecini olumlu etkileyeceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet değerlendirmesi, teletıp, elektronik sağlık kayıtları.

GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı'nın resmî web sayfasında E-Nabız sistemi şu şekilde tanımlanmaktadır: “E-Nabız sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilecekleri bir uygulamadır. Muayene, tetkik ve tedavilerinizin nerede yapıldığına bakılmaksızın, tüm sağlık bilgilerinizi yönetebildiğiniz, tıbbi özgeçmişinize tek bir yerden ulaşabildiğiniz bir kişisel sağlık kaydı sistemidir. Bizzat sizin verdiğiniz, süresi ve sınırı belirlenmiş yetki çerçevesinde sağlık kayıtlarınızın hekimlerce değerlendirilebildiği, böylelikle teşhis ve tedavi sürecinin kalitesini ve hızını artıran, sizinle hekiminiz arasında güçlü bir iletişim ağının kurulmasını sağlayan, internet üzerinden güvenli bir şekilde erişebildiğiniz dünyanın en geniş ve en kapsamlı sağlık bilişim alt yapısıdır.” (1).

Teletıp Sistemi ise radyolojik görüntülere ve bunlara ait raporların erişimine olanak sağlayan, E-Nabız uygulaması ile entegre bir sistemdir (2). Her iki sistemde mevcut bilgilere hastaların rızası dahilinde ulaşım sağlayan hekimler, böylelikle tanı-takip sürecine daha kolay yön verebilmektedir. Hekimler, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)'ni kapsayan Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi (SBYS) üzerinden “Hekim Paylaşım Servisi” aracılığı ile geçmiş sağlık verilerini görmek istedikleri hasta için ekranlarında bulunan E-Nabız butonuna tıklamalıdır. Bu sistemin işleyebilmesi için hekime HBYS veya AHBS yazılımı dahilinde E-Nabız butonu üzerinden erişim yetkisi sağlanmış olmalıdır. SBYS yazılımı aracılığı ile E-Nabız butonuna erişimi olan hekimler,

E-Nabız butonuna bastığında farklı durumlarla karşılaşabilmektedir. Bunun nedeni bu verilere kişilerin isteği doğrultusunda ulaşılabilmesidir. Kişilerin E-Nabız sisteminde “Paylaşım Ayarları” bölümündeki seçeneklere göre karşılaşılan tablo değişkenlik göstermektedir. Kişiler hiçbir hekimin verilerini görmemesini, SMS kodu onayı ile görebilmesini, sadece aile hekiminin, sadece muayene olduğu hekimin, muayene olduğu hastanedeki tüm hekimlerin ya da Sağlık Bakanlığı'ndaki tüm hekimlerin verilerini görmesini isteyebilir. Bu durumda “E-Nabız” butonuna bastığınızda kişi bilgilerine erişime izin vermemişse “SMS onayı al” butonu ile karşılaşırlar. Kişinin telefonuna SMS onay kodu gelir. Kişinin hekimi ile paylaşması halinde bilgilere erişim sağlanabilmektedir. Kişinin kendisini muayene eden hekime erişim izni verdiği durumlarda ise hekim için giriş seçenekleri gelir, e-devlet şifresi veya e-imza ile giriş yapılabilir. Tüm hekimlere izin verildiği durumlarda ise “E-Nabız” butonuna basılınca direk kişinin E-Nabız sayfası görüntülenebilmektedir (3).

Hukukta, gerçekleşen zararlar sorumluluğu doğuran olay veya davranış arasındaki sebep-sonuç ilişkisine, genel anlamda illiyet bağı denilir. Sorumluluğun başlıca şartı olarak görülen illiyet bağı, tazminat ve ceza hukukunun da temel ilkesidir. İliyet bağının yokluğu halinde kişinin sorumluluğundan bahsedilemez (4).

Adli rapor düzenleme hekimlere yüklenen yasal sorumluluklar arasında yer alır (5) ve adli rapor düzenlenmesinde de söz konusu olay ile ilişkili sorumluluktan bahsedilebilmesi için ilgili olay ile hastada saptanan mevcut araz arasında illiyet bağının kurulmuş olması gereklidir. Adli ra-

por düzenlenirken olaya ilişkin tıbbi kayıtlar ve anamnez kadar, kişinin söz konusu olaydan önceki sağlık durumu ve daha önce yaşadığı diğer travmatik olaylar da büyük önem taşımaktadır. Soruşturma ve kovuşturma dosyalarında genellikle kişinin ilgili olaydan önceki tıbbi durumuna ilişkin tıbbi belgeler yer almamakta, sadece olayla ilişkili tıbbi dokümanların bir kısmı bulunmakta, hatta bazı durumlarda elde mevcut tıbbi belgeler adli rapor düzenlemek için yetersiz kalabilmektedir. Bu durum raporun düzenleme sürecini uzatmakta, ilave yazışmaları gerektirmekte ya da düzenlenen adli raporda hatalı kanaat bildirilmesine neden olabilmektedir. Bütün bu olumsuzlukları engelleme potansiyeli taşıyan E-Nabız ve Teletıp uygulamalarına adli rapor düzenleyen Adli tıp uzmanı pek çok hekimin erişim şansı bulunmamaktadır.

İlliyet bağı aydınlatılmamış raporlar, adli yargılama sürecinin yanlış yönlendirilmesine, kişilerin eylemi ile uyumsuz ve oransız cezalar almalarına, gerekli olmadığı halde yüklü tazminatlar ödenmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmada, adli rapor düzenleme sürecinde E-Nabız ve Teletıp sistemlerinin önemini vurgulamak, bu sistemlerin son derece etkin ve verimli şekilde kullanılabilmesi hususunda farkındalık oluşturmak ve adli tıp uzmanlarının bu sistemlere erişiminin getireceği avantajları ortaya koymak amaçlanmıştır.

fiziksel çocuk istismarı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

OLGU 1

Adli tıp anabilim dalı polikliniğine 22.04.2021 tarihinde başvuran elli bir yaşında, kadın olgu, maluliyet oranı ve iş göremezlik süresi hakkında rapor düzenlenmesi amacıyla asliye hukuk mahkemesi tarafından gönderilmiştir. Kişiden alınan öyküden ve dosya içerisindeki tıbbi belgelerin incelenmesinden elde edilen bilgilere göre; kişinin 2016 yılında trafik kazası geçirdiği, olay tarihli Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde (BT) sağ akciğer üst lob apikal segmentte 3 mm çapında subplevral yerleşimli nodül izlendiği, sağ akciğer orta lob ile sol akciğer üst lob linguler segmentte subsegmental atelektazik değişiklikler ve plöroparankimal fibrotik bantlar gözleendiği, bilateral akciğer alt lob posteriobazal kesimlerde fokal buzlu cam dansitesinde alanlar saptandığı kayıt edilmiştir. Kişinin olay tarihli göğüs cerrahi servisi epikrizinde; sternum üzerinde hassasiyet olduğu, akciğer tomografisinde sternumda kırık görülmediği ancak her iki akciğerde travmaya bağlı plevral düzensizlik belirtilmesi üzerine ve diğer bölümler açısından patoloji bulunmaması nedeniyle hastanın acil göğüs cerrahi müdahalesine ihtiyaç duyulmadan servise takip amaçlı yatırıldığı, fizik muayenede; solunum sesleri bilateral eşit, satürasyon: %97 olduğunun kayıtlı bulunduğu tespit edilmiştir. Kişi olaydan yaklaşık beş yıl sonra polikliniğimize yaptığı başvuruda yürürken nefes almada zorluk şikâyetinin olduğunu, olay öncesi nefes almada herhangi bir zorluk yaşamadığını ifade etmiştir. Özgeçmiş sorgulandığında olaydan öncesine ait herhangi bir hastalık, travma, ameliyat öyküsü, ilaç kullanımı olmadığını da ifade etmiştir. Tarafımızca kişiye Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istenmiş, göğüs hastalıkları polikliniği konsültasyon notunda; ek bir hastalığı olmadığı, sigara öyküsü olduğu, nefes darlığının kazadan sonra başladığı, merdiven çıkarken de nefes darlığı olduğu, arada öksürük ve balgam şikâyetleri olduğu, yapılan solunum fonksiyon testinde solunum fonksiyonlarının restriktif paternde etkilendiği, şiddetinin hafif olduğu ve olayla illiyet bağının bulunduğu bildirilmiştir. Kişinin dava dosyasının anabilim dalımızca yapılan tetkikinde olay öncesi ile ilişkili herhangi bir tıbbi kayıt mevcut olmadığı görülmüştür. Hastanemiz kayıtlarında yapılan incelemede; hastanemize olaydan önceki tarihlerde sensörinöral işitme kaybı nedeni ile başvurularının olduğu görülmüş, hastanemiz otomasyon sistemi üzerinden E-Nabız sistemindeki kayıtlarının incelenmesinde ise kişinin yaklaşık 10 yıldır Romatoid Artrit ve 4 yıldır Sjögren hastalıkları ile başka sağlık kurumlarında takip edildiği, bu nedenle tedavi görmekte olduğu anlaşılmıştır. Bu kayıtların incelenmesi sonucunda yeni bilgiler ekle-

nerek göğüs hastalıkları konsültasyonu tekrar istenmiş ve göğüs hastalıkları polikliniğinin olguyu mevcut bilgiler ışığında tekrar değerlendirmesi ile konsültasyon "kişinin mevcut patolojisinin söz konusu olayla illiyet bağının kurulamayacağı" şeklinde sonuçlandırılmıştır. Kişinin radyolojik açıdan görüntülenmesinde lezyonların bilateral olması, fibrotik bantlar bulunması, yatışı esnasında satürasyon düşüklüğünün olmaması ve bu hastalıkların diğer sistemik etkilerinin görülmesi, geçirilen söz konusu travma ile mevcut durumu arasında illiyet bağının bulunmadığı görüşünü desteklemektedir. Kişi 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği"ne göre değerlendirildiğinde; olayla mevcut durum arasında illiyet bağı kurulmuş olması halinde solunumsal fonksiyon bozukluğuna neden olan akciğer hastalığına bağlı arızası nedeniyle %11,3 maluliyet oranına sahip olduğunu bildiren rapor alacak iken, E-Nabız sisteminden elde edilen bilgiler doğrultusunda söz konusu olay ile mevcut arazi hakkında mutlak ve doğrudan illiyet bağı kurulmasına imkan bulunmadığından raporunda herhangi bir maluliyet oranı belirlenmemiştir.

OLGU 2

Adli tıp anabilim dalı polikliniğine 14.04.2021 tarihinde başvuran elli iki yaşında kadın olgu, maluliyet oranı ve iş göremezlik süresi hakkında rapor düzenlenmesi amacıyla asliye hukuk mahkemesi tarafından gönderilmiştir. Kişiden alınan öyküden ve dosya içerisindeki belgelerin incelenmesiyle edinilen bilgilere göre; kişinin 2018 yılında trafik kazası geçirdiği, olay tarihli genel adli muayene raporunda sağ omuzda, sağ dirsekte ağrı olduğu kayıt altına alınmıştır. Radyolojik görüntülenmesinde, sağ omuz BT'de akromiyon-klaviküler ekleme ılımlı artıklar dejenerasyon bulguları mevcut olduğu, skapulanın anterior glenoid eklem köşesinde fraktür olduğu ve posteromediale deplasman gösterdiği, bu kısımda 1 cm çapında osseöz fragmantasyon geliştiği kayıt edilmiştir. Ayrıca glenohumeral eklem mesafesinde milimetrik boyutlarda osseöz fragmantasyonlara ek olarak humerus başının süperolateral kısmında osseöz kontur düzensizliği ve subkortikal milimetrik kistik dejenerasyon odakları ile glenohumeral artıklar efüzyon izlenmiştir. Bu efüzyon içeriğinin (hemorajik artıklar efüzyon) yoğun görünümde olduğu ve 1 kere opere olduğunun kayıtlı olduğu tespit edilmiştir. Kişi tarafımıza başvurusunda; kazadan sonra her iki omuzunda ve kolunda ağrı ve ağır kaldıramama şikâyetlerinin olduğunu, sol omuz kaslarının yırtık olduğunu söylediğini, bu nedenle hastane başvurularının olduğunu ifade etmiştir. Kişinin E-Nabız incelemesinde; 2017 yılına ait Fizik Tedavi Poliklinik notunda, sağ omuz ağrısı, kısıtlılık, boyun-kol ağrısı ve uyuşma nedeniyle başvurduğu, sağ omuz eklem hareket açıklığının (ROM) tüm yönlerde kısıtlı ve ağrılı olduğu, subakromiyal ağrı ve sıkışma testleri (+), neer testi (+), ağrılı ark testi (+), servikal eklem hareket açıklığının kısıtlı ve ağrılı, servikal lordoz düzleşmiş, apofizyal ağrı ve hassasiyet +/-, trapezius ağrı (+) spurling testi (-), Lhermitte testi (-), boyun kompresyon testi (-), motor: normal, duyu: sağ C5-6-7 hipostezisi olduğu, 2019 yılında (olaydan 1 yıl sonra) sol omuz manyetik rezonans görüntülenmesi (MRG) olduğu ve bu MRG sonucunun normal sınırlarda olduğu kayıtlıdır. Kişiden tarafımızca fizik tedavi poliklinik konsültasyonu istenmiş, Teletıp sistemindeki mevcut görüntüleme raporları konsültan hekime iletilmiştir. Kişinin her iki omuz hareketlerinde kısıtlılık bulunmuş, sol omuzda rotator cuff rüptürü saptanmış, ancak Teletıp Sistemi'nde olay sonrasına ait sol omuz MRG'si normal sınırlarda olduğundan ve elde mevcut tıbbi belgeler ile E-Nabız sisteminde sol omuzda akut travmatik patoloji kaydına rastlanmadığından, kişinin sol omuzdaki araz ile söz konusu olay arasında illiyet bağı kurulamamıştır. Kişinin söz konusu travma ile oluşmuş mevcut sağ omuz patolojisinin kısıtlılığa neden olabileceği düşünülmüş, ancak kişinin aynı omuzda olaydan önceki dönemde de kısıtlılığı olduğunun anlaşılması nedeniyle tarafımızca bu durumun sonuca yansıtılması gerektiği kanaati oluşmuştur. Bununla birlikte olaydan

öncesine ait sağ omuz hareketlerinin tam ve detaylı muayene bulgularını elde etmeye imkan bulunmadığından, sağ omuz hareket kısıtlılığına bağlı olarak maluliyet oran hesaplaması yapılırken mutlak bir eksiltme yöntemi uygulanamamış ve “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” kapsamında % 11,3 oranında maluliyete sahip olduğu ortaya konduktan sonra, şahsın tıbbi kayıtlarının incelenmesinde olay tarihinden önce de sağ omuz ROM’larında kısıtlılık olması nedeniyle, meslekte kazanma gücü kaybı oranının yarı oranında indirilerek hesaba dahil edilmesi tarafımızca uygun görülmüş ve kişideki maluliyet oranının %5,65 olduğu kanaatine varılmıştır.

TARTIŞMA

Adli rapor hazırlanmasında en önemli sorunlardan biri mevcut yaralanma sonucu meydana geldiği iddia edilen tıbbi araz ile söz konusu olay arasında illiyet bağının kurulmasıdır. Bazı olgularda rapor tanzimi istemi ile söz konusu olay arasında önemli zaman farkı olabilmesi nedeniyle tıbbi dokümanlara ulaşmak zor olmaktadır. Bununla birlikte bütüncül bir değerlendirme için kişinin söz konusu olay tarihinden önceki sağlık durumuna ilişkin tıbbi dokümanlara da ihtiyaç duyulmaktadır. Kişilerin özgeçmiş sorgulandığında kişi sağlık durumunu bilmemekte, unutulmakta, tüm ayrıntılarını aktaramayabilmekte, bazen de simülasyon veya sürsimülasyon yapabilmektedir (6). Olgularda da görüldüğü gibi, kişinin olay öncesi sağlık durumunu bilmek ve olayla ilişkili belgelerin tamamına ulaşabilmek maluliyet raporlarında ciddi oransal değişiklikler meydana getirebilmekte, ya da TCK’da tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirildiği raporlarda yanlış kararlara varılmasına neden olabilmektedir.

Olay öncesi ve olayla ilişkili tıbbi dokümanların bulunmaması ve eksikliği durumunda da mevcut araz ile söz konusu olay arasında illiyet bağı olup olmadığı kararının sağlıklı verilememesine neden olabilmektedir. Karbeyaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, burun kırığı şüphesi olan 1306 olguya rapor düzenleyebilmek için toplam 2104 yazışma yapıldığı gözlemlenmiştir. 781 olguda kırığı doğru bir şekilde değerlendirebilmek için tüm tıbbi evraklar, görüntülemeler ve hastane dosyaları istenmiştir. Bu olguların 12 ‘sinde istenmiş olan tıbbi evrakların eksik gönderilmesi nedeniyle tekrar yazışmalar yapıldığı anlaşılmıştır (7). Kafadar ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada ise burun kırıklı olgularda, %58,4’ünde tekrarlı yazışma gerektiği bildirilmiştir (8). Olgu-1’de görüldüğü üzere, tıbbi dokümanlara ulaşamaması halinde, kişinin mevcut arazi ile söz konusu olay arasında illiyet bağı kurulacak ve kişilerin eylemi ile uyumsuz ve orantsız cezalar almasına, gerekli olmadığı halde yüklü tazminatlar ödemesine neden

olacaktı.

Bu sorunun yanı sıra dava dosyasında olayla ilişkili tıbbi belgelerin tamamının bulunmaması nedeniyle ön rapor sayısında artış ve nihai rapor düzenleme sürecinin uzaması da başka bir sorundur. E-Nabız ve Teletıp sistemlerinin etkin şekilde kullanımı ile istenilen tıbbi belge ve görüntüleme ulaşım imkânı sağlanmakta, görüntüleri yeniden değerlendirilebilmekte hem zaman hem de maliyet yönünden tasarruf sağlayarak gereksiz iş gücü kaybının önüne geçilebilmektedir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında “Kişilerin E-Nabız’da paylaştığı bilgileri, kişilerin onayı dışında ya da yargı kararı ve/veya yasal bir yükümlülük altında bulunmadığı sürece herhangi bir üçüncü şahıs, kurum ve kuruluş ile hiçbir nedenden ötürü paylaşılmayacak ya da verilmeyecektir. Yasal düzenlemelerle bu bilgilerin açıklanmasını gerektiren bir durum gerçekleşmediği sürece hiçbir istisna ile bu bilgiler açıklanmayacaktır” şeklinde belirtilmektedir (9). Bu bilgilere birtakım yasal yazışma zinciri ile ulaşılabilmeyle birlikte, E-Nabız ve Teletıp Sistemi ile kişilerin izni dahilinde ulaşılması halinde rapor tanzim sürecinin kısıllacağı ve ön rapor sayısının azalacağı düşünülmektedir.

Kayıtların iyi tutulmasının sağlanması, tüm tıbbi verilerin E-Nabız ve Teletıp Sistemi’ne zamanında aktarımı ve bu kayıtlara adli rapor düzenleyen tüm hekimlerin ulaşabilmesi bu sorunların çözümüne büyük oranda fayda sağlayabilecektir.

Ancak bu bilgilere ulaşım sadece SBYS aracılığıyla olduğundan ve seçenekler arasında “Sağlık Bakanlığındaki tüm hekimler görebilir” sıklıkla nedeniyle diğer tüm kurumlardaki adli tıp uzmanları erişim izni dışında kalmakta ve ülkemizde düzenlenen adli rapor toplamı içerisinde büyük paya sahip bu hekimler E-Nabız ve Teletıp sistemlerine ulaşamamaktadır. Çalışmamızın kısıtlılığı, tıbbi literatürde bu konu ile ilişkili kaynak bulunmamasıdır. Çalışmamız bu konu hakkında ülkemizde hazırlanmış, yazarlarca tespit edilen ilk çalışmadır.

SONUÇ

Sonuç olarak E-Nabız ve Teletıp uygulaması adli olaylarda travma ile hastanın kayıpları arasında illiyet bağı kurulması hususunun değerlendirilmesinde büyük bir yardımcıdır, ayrıca tıbbi belge istemi nedeniyle düzenlenen ön raporların sayısında ciddi bir azalma meydana getirme potansiyeline sahiptir. Adli rapor düzenleyen tüm hekimlerin E-Nabız sistemine erişiminin sağlanması halinde kişilerin daha bütüncül değerlendirilmesi, ön rapor düzenleme oranlarının azaltılması, daha doğru ve sağlıklı şekilde erişilebilen tıbbi kayıtlar sayesinde bu avantajın adli raporlara yansımaları gibi kazanımlarla adil yargılama sürecinin olumlu yönde etkileneceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index> (cited:17 Ocak 2022)
2. <https://teletip.saglik.gov.tr/> (cited: 17 Ocak 2022)
3. Sağlık Bakanlığı. E-Nabız Sağlık Verileri Hekim Erişim Kılavuzu, Ankara, 2018.
4. Eren F. Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisine Ankara: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 1975:1-3.
5. Çelik Y, Kılıboz T, Doğan B, Garbioğlu A, Şimşek Ü, Karbeyaz K. Adli Raporların Yaşamsal Tehlike Kriteri Açısından Değerlendirilmesi. Osmangazi Tıp Dergisi 2021;43(4):308-17.
6. Kaya K, Hilal A, Çekin N. Maluliyet kavramı ve hesaplamada öne çıkan sorunlar. J For Med 2018;32(1):30-3.
7. Karbeyaz K, Düzer S, Düzer S, Balcı Y. 1306 nazal kırıklı olgunun adli rapor sürecinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2015;20(2):99-103.
8. Kafadar H, Kafadar S, Burun kemiği kırıklarının Türk Ceza Kanunu çerçevesinde değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2013;18(1):20-24.
9. <https://enabiz.gov.tr/Gizlilik/Index> (cited: 18 Ocak 2022).