



Dr. Ümit N. Gündoğmuş\*, Dr. İ. Hamit Hancı\*\*

Hekimler mesleklerini yaparken sıklıkla adli nitelik kazanmış ya da kazanacak özellikte olguları muayene ve tedavi ederler. Bir kişinin sağlıklı kabul edilebilecek sınırlardan çıkıp fizik ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesi başka kişi ya da kişilerin kasıtlı ya da tedbirsiz, dikkatsiz davranışları nedeniyle olmuş ise yasalar çerçevesinde bu durum adli bir yön içermektedir. Adli olgu, herhangi bir dış etki ile sağlık sorunları yaşayan bireydir. Adli rapor düzenlenmesi, hem tedavi edici hekimliğin, hem de koruyucu hekimliğin birlikte gerçekleştirildiği bir sağlık hizmetidir. Dış etkinin niteliği ve oluş biçiminin belirlenmesi ile etkenin saptanıp yinelenmesinin engellenmesi yönünde bir kazanım sağlanarak koruyucu hekimlik görevi yerine getirilirken, dış etkinin düzeyinin belirlenmesi sonucu uğranan zararın ağırlığının saptanması ve yasal yaptırımlarla bu zararın giderilmesine yardımcı olunması ile de tedavi edici hekimlik yönü tamamlanmaktadır. Ayrıca, ülkemiz hukuk anlayışında adalet ilkesinin tam anlamıyla gerçekleşmesinde hekimlerin düzenlediği bilirkişi raporlarının önemli bir yeri vardır.

Adli olaylarda bilgisinden yararlanan kişilere bilirkişi denir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'na (CMUK) göre; çözümü özel ya da teknik bir bilgiyi gerektiren durumlarda bilirkişinin oy ve düşüncesinin alınmasına karar verilir. Dolayısıyla, birinci basamakta çalışan hekimlerden insan organizması ile yasalar arasında bağlantı kurulması gereken teknik konularda görüş istenebilir. Bilirkişilik uygulamalarında aydınlatılması istenen konularda görüş bildirilirken bu görüşe ulaşmayı sağlayan gerekçeler, günümüzdeki bilimsel gelişmeler çerçevesinde oluşturulmalıdır. Gereksiz bilirkişi görüşlerinin ideal yasal uygulamalarda yeri yoktur. Raporlar, adli makamlar tarafından eksik ya da yetersiz görüldüğünde aynı bilirkişi(ler)den ek görüş istenebileceği gibi, görüş yine de tatmin edici bulunmaz ise belirlenecek başka bilirkişi(ler)den de görüş alınabilir (CMUK, m. 76). İlgili Yargıtay kararlarında hakimın bilirkişi raporlarıyla bağlı olmadığı, olaya ve dosyaya uygun bulmadığı bilirkişi raporuna itibar

etmeyerek yeniden bilirkişi incelemesi yaptırabileceği belirtilmiştir. Bilirkişi olarak görevlendirilmiş ve usulüne uygun davet edildiği halde gelmeyen ya da gelip de yemin etmekten ya da görüş bildirmekten çekinen bilirkişi zorla getirilir ve gelmemesinin neden olduğu masrafları ödemekle ve hafif para cezasıyla cezalandırılır (CMUK, M.70). Türk Ceza Kanunu (TCK) 282. maddesine göre; bilirkişiler doğru olmayan bir neden ileri sürerek çağrıya gelmezler ya da gelip de bilirkişilik görevini yapmaktan çekinirlerse, altı aya kadar hapis ya da ağır para cezası ile belli bir süre mesleğini yapmaktan alıkonma ile cezalandırılabilir. Birinci basamakta çalışan hekimler, geçerli mazeretleri yoksa bilirkişilik çağrısına uymalıdır. Birinci basamak hekimlerinden, dört yıllık bir uzmanlık eğitimi sonrası kazanılan bilgi birikimine sahip adli tıp uzmanları kadar olayların analizi ve bu analiz sonrası görüş oluşturmaları beklenemez. Bu bağlamda, delillerin kaybolma olasılığı nedeniyle, olguyu çoğu kez ilk gören hekim olan birinci basamak hekimlerinin, tüm bulguları ayrıntılı biçimde tanımlama çabası göstermesi (bulguların özelliklerini belirtme, konsültasyon isteme, örnekleri en uygun yöntemle alma, saklama ve gönderme, fotoğraflama, radyografi, diğer görüntüleme teknikleri, kroki, vb.) ile bulguların yorumunda zorluk yaşanması durumunda "sorulan özelliklerle ilgili yorumun konuyla ilgili uzman bilirkişiler tarafından yapılması kanaatinde olduğu" görüşü çerçevesinde oluşturdukları bilirkişi raporları, sorunların çözümünde çok önemli bir adımdır. Burada dikkat edilmesi gereken durum, adli olgularda bilirkişi çağrısına uyulması; "kanaatin" bilirkişi görüşü (raporu) tarzında ilgili adli makamlara sunulmasıdır. İlgili adli makamların konuyu yasal açıdan değerlendirmesi, "görüş", eksik ya da tatmin edici bulunmaz ise başka bilirkişilerden yeniden görüş isteme durumunda oldukları gözönünde bulundurulmalıdır. Bu durum, birinci basamakta çalışan hekimler için yasal bir güvence olduğu gibi, günümüz hukuk anlayışında adalet ilkesinin gerçekleşmesi açısından da vazgeçilmez bir koşuldur.

\* Yrd. Doç.; Kocaeli Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD., Kocaeli  
\*\* Prof.; Ankara Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD., Ankara

**Adli raporlar:** Adli rapor yürürlükteki mevzuat ışığında daima resmi makamların isteği üzerine verilir. Ancak adli rapor düzenlenebilmesi için gerekli olan resmi talep olmaksızın da adli olgularla karşılaşılabilmektedir. (Hastalara ilk müdahalenin yapıldığı acil servis, sağlık ocağı gibi). Bu şekilde adli yön içeren olgularla karşılaşıldığında, daha sonra resmi makamlardan istenen rapora dayanak oluşturabilecek tüm bulguların özenle kayıt altına alınması gerekir.

Adli rapor düzenlenmesi gerektiğinde Sağlık Bakanlığınca oluşturulan ve otokarbon tekniği kullanılarak hazırlanması gereken dört nüsha halindeki üç sayfadan oluşan "Genel Adli Muayene Formu" ile erkek ve kadınlar için ayrı ayrı düzenlenen ve üçer sayfadan oluşan "Cinsel Saldırı Muayene Formu" kullanılmalıdır.

#### **Muayene ve rapor düzenlenmesinde özen gösterilmesi gereken durumlar:**

1- Muayene ve incelemeler sırasında temel insan hak ve hürriyetlerine, evrensel hasta hakları ilkelerine kesinlikle uyulmalıdır. Bu bağlamda, muayene yapılan ortamda uygun muayene koşullarının oluşturulması için çaba gösterilmeli (hastanın, adli kolluk mensuplarının olmadığı bir yerde yalnız ve tamamen soyularak muayene edilmesi gibi), yapılan işlemler için kişi aydınlatılarak rızası alınmalı ve tıbbi gizlilik kurallarına uyulmalıdır.

2- Muayeneye getirilen kişinin kimliği hakkında yüksek özen gösterilmelidir. Bu amaçla kişinin varsa nüfus cüzdanı bilgileri, sol el bileği iç yüzünde mühür ya da görevli memur refakatinde gelip gelmediği değerlendirilmeli ve raporlarda belirtilmelidir.

3- Raporlarda adli makamlar tarafından sorulan sorulara yanıt verilmeye çalışılmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın seyrini değiştirebilecek durumlar da raporlara yansıtılmalıdır.

4- Düzenlenen raporlarda ulaşılan sonuçlar mutlaka gerekçelendirilmelidir. Bu amaçla, "hayati tehlike", "mutad iştiğal (iş ve gücüne engel olma)" gibi kavramlar değerlendirilirken Adli Tıp Kurumu'nca uygulanan listelerden yararlanılmalıdır.

5- Düzenlenen adli rapor mutlaka "adli rapor protokol defteri"ne kaydedilmelidir. Gerçeğe aykırı raporlar: Birinci basamakta görev yapan bir hekim, saptadığı bulguları en iyi şekilde tanımlama kaygısı içinde olmalıdır. Yaşayan ya da ölen kişilerde oluşan lezyonları

ilk gören hekim olması nedeniyle yapmış olduğu tanımlamalar, adli olguyla ilgili ortaya çıkan sorunların çözümünde çoğu kez "tek" dayanak olmaktadır. Yaraların iyileşme süreci ve yapılan tıbbi müdahaleler nedeniyle lezyonların özelliklerinin kaybolması (örneğin yaranın sütüre edilmesi) nedeniyle daha sonra sağlıklı değerlendirme olanağı olmamaktadır. Aynı durum, ölü muayeneleri ve yapılan otopsiler için de geçerlidir. Defnedilen cesetlerde, özellikle yumuşak dokular ve organlar, pütrefaksiyon nedeniyle hızla özelliklerini yitirmektedirler. Saptanan lezyonların yanlış/eksik değerlendirilmesi ya da ayrıntılı muayene yapılmaması nedeniyle görülememesi, hekimleri yasal yaptırımlarla karşı karşıya bırakabilmektedir (Örneğin; açık alanda bulunan bir kişide otopsi yapılmaksızın av tüfeği saçma tanesi yaralanmasının diken batması olarak tanımlanması; kuyudan çıkartılan bir cesette yeterli dış muayene ve otopsi yapılmaması nedeniyle ateşli silah lezyonlarının görülmemesi ve ölümün suda boğulmaya bağlı mekanik boğulum olarak belirtilmesi gibi). Ayrıca adli olgu niteliği taşıyan bir olgunun adli işlemler yapılmadan gömdürülmesi de Türk Ceza Kanunu'nda suç olarak tanımlanmıştır (TCK M. 297). Yukarıda açıklanan gerekçelerle birinci basamakta çalışan hekimler, hangi olguların adli olgu olduğu konusu ile saptadıkları bulguların tanımlanması, örneklerin uygun şekilde alınması konusunda yüksek özen göstermelidirler.

#### **Adli olgu ihbarı:**

1-Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları,  
2- Kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet ile oluşan yaralanmalar,  
3- Trafik kazaları,  
4- Müessir fiiller (darp olguları)  
5- İş kazaları,  
6- Zehirlenmeler,  
7- Yanıklar,  
8- Elektrik çarpmaları,  
9- Mekanik boğulum olguları,  
10- İşkence iddiaları,  
11- Tüm cinayet, intihar, kaza kaynaklı olduğundan kuşkuilanılan ölümler adli olgu olarak değerlendirilmelidir.

TCK'nın 530. maddesine göre hekimin üzerine düşen en önemli görev, kişiye gerekli tıbbi yardımı yaptıktan sonra olguda kişi aleyhine işlenmiş bir suç belirtisi saptamış ise hiç zaman geçirmeden ilgili adli birimlere haber

vermektedir. Aynı kanun maddesinde gözden kaçırılmaması gereken diğer bir husus, ihbar edildiğinde eyleme uğramış kişi hakkında takibat yapılacak ise, yani şahıs aynı zamanda suçlu ise haber verme zorunluluğunun ortadan kalkmasıdır. Bu nokta suçlu olanların da hekime müracaatlarını sağlama, dolayısıyla kişilerin yaşama ve tedavi olma hakkının devlet tarafından güvence altına alınması ile ilgilidir.

#### **Ölümlerde hekim sorumluluğu:**

Bir ölünün defnedilebilmesi için defin ruhsatına gerek vardır. Defin ruhsatı çoğu kez birinci basamakta çalışan hekimler tarafından düzenlenir. Defin ruhsatı düzenlemesi amacıyla ölü muayene edilmeli, yakınlarından öykü alınmalı, gerekirse kişiyi daha önce muayene ve tedavi eden hekimden bilgi ya da durumunu bildiren bir rapor istenmelidir. Cesedin muayenesi sırasında ölümün doğal nedenlerle olmadığı kuşkusunu uyandıracak bulgular saptanmış ya da ölünün kimliği belirsiz ise durum yazılı olarak ya da diğer iletişim araçlarından yararlanılarak adli makamlara bildirilmelidir. O cesedin defin ruhsatı, adli ölü muayenesi ve/ya da otopsi yapıldıktan sonra adli makamlarca düzenlenir.

#### **Adli ölü muayenesi ve otopsi:**

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 79. maddesi: "Bir ölünün adli muayenesi tabip huzuru ile yapılır. Adli muayenede ölünün tıbbi kimliği, ölüm zamanı ve ölüm nedenini tayin için harici bulgular tespit edilir. Otopsi, hakim ve tehirinde zarar umulan durumlarda Cumhuriyet Savcısı huzurunda biri adli tabip ya da patoloğ olmak şartı ile iki hekim tarafından yapılır. Zorunluluk durumunda bu işlem bir hekim tarafından da yapılabilir. Ancak zorunluluk durumunda otopsi raporuna açıkça yazılması gerekir. Bu işlem ölüyü son hastalığında tedavi eden hekime yaptırılmaz. Bununla birlikte tedavi eden hekim hastalığın seyri hakkında bilgi vermek üzere otopside hazır bulunmaya davet olunabilir. Gömülen ölünün muayenesine ya da üzerinde otopsi yapılmasına lüzum görüldüğü takdirde, ölünün mezardan çıkarılmasına hazırlık tahkikatında Cumhuriyet Savcısı, kamu davasında mahkeme tarafından müsaade olunur ve gerekli işlemler karar veren mercice yerine getirilir" denilmektedir.

Ceset olay yerinde ise ölü muayenesi bu ortamda yapılmalıdır. Eğer hekim cesetle ilk kez otopsi salonunda karşılaşılıyor ise, o zaman, olay yerinde saptanabilecek bazı bulguları görebilme

şansı olmayacaktır. Bu durumda kesinlikle iyi bir öykü alınmalı ve adli soruşturma bulguları gözden geçirilmelidir. Adli soruşturma ve cesedin dış muayenesi ile yetinilerek kesin ölüm nedeninin saptanabilmesi çok sınırlı birkaç durum dışında bilimsel olarak olanaklı değildir. Bu koşullarda tek aydınlatıcı, gerçekleri ortaya koyucu, spekülatif düşüncelerin silinebileceği yöntem, adli olgu etiketi alan ölümlerde otopsi yapmak, gerekli laboratuvar incelemelerinin yapılmasını sağlamaktır.

Otopsi, hem bilimsel hem de yasal zorunluluk nedeniyle mutlaka baş, göğüs ve karın boşluklarının açılmasıyla yapılmalıdır. Otopsiye başlamadan önce olayla ilgili elde edilen tüm bilgiler toplanmalıdır. Toplanan bilgiler yeterli değilse ölenin yakınları ya da olayla ilgili kişilerin bilgisine de ayrıca başvurulmalıdır.

Kişiler olaydan sonra tedavi görmüş ise tıbbi belgeleri incelenmelidir (tüm muayene bulguları, laboratuvar bulguları, ön tanılar ya da epikriz, filmler, tedavi şeması, vb).

Ceset, önce üzerinde bulunanlar çıkartılmadan, daha sonra da tamamen soyularak muayene edilmelidir. Gözle görülebilen ya da görülemeyen kanıtların daha sonra sağlıklı incelenebilmesi için üzerinden çıkan giysilerin kurutulması, bez ya da kağıt torbalara konularak inceleme merkezlerine gönderilmesi gereği adli mercilere özellikle belirtmeli, üzerinde yapılabilecek araştırmalar (ateşli silah yaralanmalarında atış artıkları gibi) vurgulanmalıdır.

Muayeneler sırasında saptanan yaraların hepsi otopsi sırasında, en dıştan başlamak koşuluyla kat kat incelenip tanımlanmalıdır. Bazen dış yüzeyde hiçbir değişiklik saptanmadığı halde iç organlarda ciddi, öldürücü lezyonlar saptanabilir. Dış muayenede ağır görülen bazı lezyonların ölüm üzerine etkili olmaması, önemsenmeyen basit bir lezyonun ise tek başına öldürücü nitelikte bir zarar vermesi olanaklıdır. Makroskopik olarak saptanan tüm bulgular tanımlanmalıdır. Olayın aydınlatılmasında ya da olaya etki eden diğer etmenlerin açığa çıkartılmasında çoğu kez makroskopik değerlendirme yeterli olmamaktadır. Bu nedenle elde edilen biyolojik kanıtların ya da örneklerin usulüne uygun olarak alınması, saklanması ve gönderilme koşullarının oluşturulması, 3birinci basamak hekimlerinin en fazla özen göstermesi gereken konudur.

#### **Kaynaklar**

1-Salaçin S, Adli Tıp Ders Notu, ÇÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 1995: 15-80

2- Fincancı Ş. İnsan Hakları, Adli Tıp ve Hekim Sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 1996; 11(75-76): 61-6.

3- Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, TTB-ATUD, Polat matbaası, Ankara, 1999: 11-119

4- Koç S, Adli Tipta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri, Adli Tıp Cilt III. 1. Baskı. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1999: 1573-1581.