

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Adli Tıp Enstitüsü
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

Danışmanlar:
Prof. Dr. Gürsel ÇETİN
Yrd. Doç. Dr. Jale BAFRA

81001

OTOPSİ KARARI

111520

Yüksek Lisans Tezi

Avukat Evren İŞLER

İstanbul 2001

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	
I.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
II.GEREÇ VE YÖNTEM	3
III.GENEL BİLGİLER.....	4
1.Otopsinin Tanım ve Çeşitleri.....	4
1.1.Tanım.....	4
1.2.Tıbbi Otopsi.....	4
1.3Adli Otopsi	5
2.Otopsinin Tarihçesi.....	7
3.Otopsinin Amacı ve Önemi	11
3.1.Otopsinin Amacı.....	11
3.2.Otopsinin Önemi	12
4.Otopsi İle İlgili Kanun Maddeleri	18
4.1.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 78....	21
4.2.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 79....	22
4.3.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 80....	31
4.4.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 81....	33
4.5.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 82....	33
4.6.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 83....	34
IV.BULGULAR.....	35
V.TARTIŞMA VE SONUÇ	59
VI.ÖZETLER.....	75
VII.KAYNAKLAR.....	77
VIII.ÖZGEÇMİŞ.....	82

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Ülkemiz uygulamasında, adli nitelikteki bir çok ölüm olgusunda sadece ölü muayenesi ve keşif ile yetinilmekte, otopsi kararının verilmesi aşamasında hata yapılmakta ve otopsi yapılması gereken bir çok olguda otopsi yapılmadan cesedin gömülmesine izin verilmektedir. Ölü muayene ve keşif bulguları genellikle ölüm sebebinin tespitinde yetersiz kalmaktadır. Ölüm sebebinin çok açık olduğu ve harici muayene ile de tespitinin mümkün gibi görüldüğü (Kafada ateşli silah yarası gibi) olgularda da illiyet ve ortak sebep gibi soruların sağlıklı olarak cevaplandırılması mümkün olamamaktadır. Hukukçular, hekimler ve adli bilimlerle ilgilenenler için ciddi bir sorun olan ve konunun önemi kavranarak atılacak küçük ancak değerli adımlarla çözümü mümkün olan bu durum adaletin tam anlamıyla gerçekleşebilmesi önünde bir engeldir. Tezimin bu engelin aşılması yolunda bir adım olmasını dilemekteyim.

Bu tezin hazırlanmasında hatta yüksek lisans yapma fikrimin oluşmasında her türlü desteği gösteren, hayatımdaki varlığı en büyük şanslarımdan biri olan sevgili hocam Prof. Dr. Gürsel ÇETİN'e, maddi ve manevi destekleriyle yardımcı olan aileme ve ablam Dr. Hülya İŞLER'e, materyal toplama aşamasındaki yardımları için Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Oğuz POLAT'a ve Dr. Nesime OKBOY YAYCI'ya, verilerin değerlendirilmesi aşamasındaki katkıları için Uzm. Dr. Nadir ARICAN'a, değerli fikirleriyle ufku genişleten sevgili meslektaşım Av. Halil İbrahim TÜRKYILMAZ'a, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak yol gösteren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Jale BAFRA'ya, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ'a ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim isimlerini tek tek yazamadığım dost ve meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Ceza hukuku ve ceza yargılaması hukukunun temel prensiplerinden birisi maddi gerçeğin araştırılmasıdır. Gerçeğin tamamıyla ortaya çıkmasından sonra, suçun faili işlediği suç dolayısıyla cezalandırılacak ve masum kişilerin cezalandırılması önlenecektir. Suçun, failin, eylemin veya eylem ile sonuç arasındaki illiyet bağının ispatlanamadığı durumlarda sanığın cezalandırılması söz konusu olmayacaktır.

Suç kavramının toplumun zarar doğuran eylemlere karşı tepkisi olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde, herhangi bir suçun failinin bulunamaması veya suçun unsurlarının kanıtlanamaması durumlarında toplumda ve özellikle mağdur yakınlarında meydana gelecek huzursuzluk kolaylıkla anlaşılabilir. Bu durumun süreklilik kazanması durumunda ise huzursuzluk toplumun hemen hemen tamamına yayılacak ve toplumsal düzen ciddi şekilde zarar görecektir.

Adli tıp kavramının doğuşunda, suçtan zarar gören kişinin vücuduna yönelik bir saldırının bulunduğu olguların yer aldığı görülmektedir. Mağdurun yaralandığı veya öldüğü olaylarda, suçun unsurlarının ortaya konulmasında hekim yardımına ihtiyaç duyulmuş ve hekimin yaptığı incelemeler Adli Tıp biliminin temelini oluşturmuştur. Günümüzde ise her tür kriminal olayda insan faktörünün yer aldığı gerçeğinden hareketle sadece mağdurun insan olduğu olgularda değil bir çok farklı suçun araştırılmasında adli tıptan yardım istenir olmuştur. "Her temas iz bırakır" özdeyişi suç araştırmasının temellerinden biri haline gelmiş ve gelişen teknolojiye de yararlanılarak sahtecilik suçlarından hırsızlığa kadar geniş bir yelpazede adli tıp biliminden faydalanmak mümkün hale gelmiştir.

Bütün bu gelişmelere rağmen tıp ile hukukun iç içe geçtiği ilk alan olarak, şüpheli ölümlerin araştırılması olarak yer almış ve bugüne kadar yerini korumuştur. Adli nitelikteki ölüm olgularında, ölüm sebebini ortaya çıkarmak temel amacıyla yapılan adli otopsiler, adli tıp bilimi içinde büyük yer tutmaktadır. Adli

nitelikteki ölüm olgularında ölüm sebebinin, ölüm zamanının, yaraların niteliğinin, ölümle olay arasındaki illiyet bağının, ölümden ortak sebep etkisinin bulunup bulunmadığının tespiti, olayların büyük çoğunluğunda, yargılama aşamasında karar verilebilmesi için cevaplandırılması zorunlu sorulardır. Adli tıp biliminde tam bir netlikle kabul edildiği üzere, bu sorulara sağlıklı cevap verilebilmesi tam ve sağlıklı, usulüne uygun otopsi yapılmış olmasına bağlıdır.

Çalışmamızda, Adli Tıp Kurumu'na yansıyan vakalardan, otopsi kararının yanlış verilmesi sonucu otopsi uygulanmayan veya uygulanan otopside eksiklikler bulunan olgularda, yargılama aşamasında çıkan sorunlar araştırılmaktadır. Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu tarafından 1999-2000 yıllarında görüşülmüş olan olgular araştırılarak otopsi kararı verilmeyen olgularda ne derece isabetli davranılmış olduğu ve bu olgularda ne tür sorunların yaşandığının araştırılması, konunun irdelenmesi ve çözüm önerilerinin tartışılması amaçlanmıştır.



II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun 1999-2000 yıllarına ait (2000 yılı Aralık ayı hariç) 2140 adet raporu birbiri ardı sıra ve ayırım yapılmadan incelenerek, yargı organlarınca tespiti istenen hususlar, olguların olayın niteliği ve/veya ölüm şekillerine göre dağılımı, ölü muayenesi ve keşiflerin yapıldığı iller, ölümün meydana geldiği ve/veya ölünün bulunduğu yer, otopsi yapılma oranları, otopsilerde vücut boşluklarının açılma oranları, otopsiyi yapan hekimin uzmanlık alanı, otopsilerin yapıldığı iller, feth-i kabir yapılma oranları ve yapılış zamanı, otopsilerde örnek alınma oranları ve bununla ilgili olarak ortaya çıkan sorunlar, emanete alınması gereken materyalin alınma oranları, kesin ölüm sebebi sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının kesin ölüm sebebinin saptanmasındaki rolü, olayla ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanmasındaki rolü, ölümden etken ortak sebep olup olmadığı sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının ölümden etken ortak sebep olup olmadığının saptanmasındaki rolü incelenmiş, elde edilen bulgular tablo ve grafiklerle gösterilerek otopsinin ölüm olgularında yargı organlarının sorduğu sorulara cevap verilmesindeki rolü tartışılmış ve önemi irdelenmiştir.

III. GENEL BİLGİLER

1. OTOPSİ TANIM VE ÇEŞİTLERİ

1.1. Tanım

Otopsi, patolojik olayların ortaya çıkarılması, bunların klinik olaylar ve anamnez ile ilişkisinin saptanması ve rastlanılan değişikliklerin nedeni veya nedenlerinin belirlenmesi için cesette yapılan bilimsel incelemedir¹.

Otopsinin sınıflandırılması konusunda, ülkelerin yasal sistemlerinden ve yaklaşımlardan kaynaklı farklılıklar bulunmaktadır. Genel olarak kabul edilen sınıflandırma çeşidi, otopsinin adli otopsi ve tıbbi otopsi olarak ikiye ayrılmasıdır.

1.2. Tıbbi otopsi

Adli nitelik taşımayan ölüm olaylarında daha çok klinik ve akademik kaygılarla yapılan otopsidir. Bu durumda otopsinin yapılabilmesi için ölen kişinin yakınlarından izin alınması ön koşuldur. Bu izin cesette yapılacak post-mortem incelemenin kapsamını sınırlandırıcı nitelik de taşıyabilir.

Tıbbi otopsi kapsamında yer almasına rağmen, ölen kişinin yakınlarının iznini gerektirmeyen durum Umumi Hıfzısıhha Kanununun 70. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, hastane veya özel kurumlarda ölen hastanın bulaşıcı bir hastalık sonucu ölmüş olduğu şüphesi bulunmakta ise, hasta sahibinin rızası aranmaksızın, hekimin gerekli görmesi halinde otopsi yapılır.

Tıbbi otopsinin amaçları şöyle belirtilebilir²:

¹ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S. (1999) Adli Otopsi, 1. baskı, 1. Cilt, s.1, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük Yayın No: 4164, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul.

² Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.15

- ✓ Ölüm nedeninin saptanması
- ✓ Klinik tanı ve klinik semptomlar arasında ilişkinin kurulması, klinik tanının doğrulanması veya reddedilmesi
- ✓ Tedavinin etkinliğinin belirlenmesi
- ✓ Hastalığın doğal seyri incelenmesi, hastalığın yayılma derecesinin öğrenilmesi, ölüme yol açan hastalığın niteliğinin belirlenmesi
- ✓ Tıp öğrencilerinin ve hekimlerin eğitimi ve akademik araştırmalar
- ✓ Epidemiyolojik amaçlarla doğru verilerin toplanması
- ✓ Konjenital durumların veya bulaşıcı hastalıkların saptanması ve bu konuda ölünün en yakın akrabalarına bilgi verilmesi

Tıbbi otopside üzerinde durulması gereken hususlar daha çok hastalığın bulgu ve semptomları, tanı ve tedavi yöntemleri gibi hastalığa ve tedaviye yönelik olarak yapılan işlemlerdir. Otopsi işleminin sonucunda hastalık, yapılan tedavi ve ölüm arasında klinik ilişki kurulması hedeflenmektedir.

1.3. Adli otopsi

Adli nitelik taşıyan, doğal olmayan, ani, şüpheli veya ölüm sebebi belli olmayan ölüm olgularında, adli yetkililerin isteği üzerine yapılan otopsi çeşididir.

Adli otopsi, ölüm sebebinin belirlenmesinin yanında adli nitelik taşıyan olayın delillerini saptama amacı da taşımaktadır. Bu nedenle, tıbbi otopside farklı olarak, olayın özelliğine göre uygulanacak otopsinin detayları farklılık gösterebilmektedir. Ölen kişinin kimliğinin saptanması, delillerin toplanması, suç failinin kimliğinin belirlenmesi gibi amaçlar nedeniyle farklı inceleme tekniklerinin kullanılması gerekebilmektedir.

Adli otopsi ile tıbbi otopsi arasındaki en büyük farklılık amaçları noktasındadır. Tıbbi otopsinin amacı daha çok eğitsel ve bilimsel iken adli otopsinin amacı kısaca, adaletin gerçekleşmesi için gereken bilgilerin doğru biçimde saptanmasıdır.

Adli otopsinin amaçları Şu Şekilde sıralanabilir³:

- ✓ ölüm nedeninin, tarzının ve zamanının belirlenmesi
- ✓ Delil özelliği taşıyan materyalin bulunması, teŐhisi ve saklanması
- ✓ Yasal makamlara gerçek, objektif raporun sunulması
- ✓ Travma ve hastalığın birlikte bulunduğu durumlarda hastalığın lme olan katkısının belirlenmesi
- ✓ Cinayet, intihar ya da kaza kökenli ölümlerde travmatik lezyonların yorumlanması, yaraların nasıl ortaya çıktıklarının, yaraların ve kullanılmıŐ olan silahların niteliklerinin belirlenmesi
- ✓ Yaralamayı yapan kişi ve kişilerin kimliklerinin belirlenmesi
- ✓ Bütün bulguların belgelenmesi

Adli otopsiyi uygulayan hekim gelecekte ortaya çıkması muhtemel adli tıpla ilgili sorunları değerlendirme yeteneğine sahip olmalı, buna göre otopsinin niteliğini ve kapsamını planlayabilmeli, doğrulama veya ekarte etme amacıyla gerekli olan özel testleri belirleyebilmeli ve otopsi raporunda özellikle pozitif ve negatif bulguları göstermelidir.

³ Soysal, Z., Eke, S.M., ağdır, A.S., a.g.e., s.16

2. OTOPSİNİN TARİHÇESİ

Adalet, tarihin ilk devirlerinden beri pozitif bilimin vasıta ve sonuçlarından faydalanmıştır. İnsanların ruhi ve bedeni olarak zarar gördüğü cürüm ve vakalarda gerek mağdur, gerekse suçlular arasından suç delillerinin çoğu kez bu kişiler üzerinde bulunması çözümde insan vücudunu ilmen tanıyan hekimlerden yararlanma gereksinimini hasıl etmiştir. Bu bakımdan tıp, adalet için çok lüzumlu ve gereklidir. Hatta tıpsız tam bir adaletten bahsetmenin bile olanaksız olduğunu söylemek mümkündür⁴.

Eski Hindularda otopsi yapmak kesin olarak yasaklanmıştı. Öğrenciler manken üzerinde bazı işlemleri yapabilmekte idi. Hintliler 3000 yıl önce otopsi yapmak için bazı kurallar koymuşlardı. Bu zamanda Susruta otopsinin şöyle yapıldığını kaydeder: “ Ceset bir kafes içinde olmak üzere nehir suyuna konur, yedi gün süre ile su içinde çürümeye ve dağılmaya terk edildikten sonra, hiçbir bıçak-bisturi kullanılmadan yumuşak kısımları uğularak içeriye girilir ve organlar incelenir”⁵.

Mısır’da ölümlere son derece hürmet ve itibar gösterilirdi. Mısırlılarda ancak Batlamyus Suter ile Batlamyus Filadelf zamanında anatomi ilmi meydana gelmiştir. Burada Aristo’nun talebesi Erazistrat ile Proksager’nın talebesi Herofil takriben İsa’dan 280 yıl önce insan cesedini teşrih etmişlerdi. Bunların birçok insan cesedi üzerinde otopsi yaptıkları bilinmektedir. Bu iki hekimin gayretiyle anatomide bir çok şeylerin öğrenilmesi mümkün olmuştur. Ancak bu aydınlatıcı dönem M.Ö. 330-240 arasında devam etmiş, Batlamyus Filadelf’in ölümünden sonra eskiye dönmüştür⁶.

⁴ Saysel, A. (17 Ekim 1995) Adli Yargının İşleyişinde Adli Tıp Kurumu’nun Rolü, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, s.8, İstanbul

⁵ Kamay, B.T. (1959) Adli Tıp, 3. Baskı, I. Cilt, s.216, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Sayı.80, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara

⁶ Kamay, B.T. a.g.e., s.217

Yunanlılarda otopsi yapmak pek azdır. Hippokrat'ın yazdığı bir çok tıp kitaplarında anatomi ve otopsi hakkında bilgi bulunmamaktadır. Aristo bir kitabında: "İnsanın içi tamamen meçhuldür. Ancak hayvandakilere kıyas edilebilir" demektedir⁷.

Romalılar da ölüleri kutsal sayarlardı. Pek seyrek olarak canilerin ve terk edilmiş çocukların cesetleri üzerinde otopsi yapılırdı. İnsanlar üzerinde otopsi yaptığı sanılan Galye'nin maymun cesedi üzerinde otopsi yapmış olduğu arkeolojik incelemelerden anlaşılmıştır⁸.

M.Ö. 44 yılında Julius Caesar bir suikast sonucunda öldü. Caesar'ın cesedi üzerinde uzman bir hekim olan Antistius tarafından dış muayeneyi de kapsayan kapsamlı bir inceleme yapıldı. Bu incelemelerden elde edilen sonuca göre Caesar 23 bıçak darbesine maruz kalmıştı. Bunlardan biri göğüs duvarını birinci ve ikinci kaburgalar arasından delerek ölüme neden olmuştu. Suikastı düzenleyenler belirlenmiş, haklarında dava açılmış ve mahkum edilmişlerdi⁹.

Belgelenmiş olan ilk adli otopsi 1302 yılında kuzey İtalya'da Bologna'da yapıldı. Bu otopsiyi yapan hekim Bartolomea da Varignana idi. Ona dört hekim yardım etmişti. Bunlardan üçü cerrahtı. Bu otopsi zehirlenme sonucunda öldüğü sanılan bir kişinin cesedinde yapıldı. Otopsiyi yapan hekimler ölüm nedeni olarak zehirlenmeyi bildirmişlerdi.¹⁰

İlk adli otopsilerden önce ve bir süre sonra ortaçağ Avrupasında doktorların yaraların dış incelemelerini yaparak öldürücü nitelik taşıyanları bildirmeleri bir adet haline gelmişti. Pavia'da ilk kez 1394 yılında adli otopsilerin yapılması için yetki verildi. 1507 yılında Bamberg piskoposu olan George, 1530 ve 1533'de Charles V., hekimlerin zorlamalı ölümler, şüpheli infantisit olguları,

⁷ Kamay, B.T. a.g.e., s.217

⁸ Kamay, B.T. a.g.e., s.217

⁹ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.3

¹⁰ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.4

düşükler ve tıbbi malpraktis olgularının araştırılmasında görevlendirilmelerini belirttiler. Gerektiğinde vücudun açılması yetkisi verildi. Paris'te ilk adli otopsi 1562 yılında Ambroise Paré tarafından yapıldı¹¹.

Ortaçağ İngiltere'sinde cinayet, ihmal veya kaza nedeniyle ölüme yol açan kişilerin malları kraliyet hazinesine verilir. Bu konuda istismarı önlemek ve kraliyetin haklarını korumak amacıyla bu yetki "sheriff"ten alınmıştı. Ortaçağ İngiltere'sindeki koroner sistemi başlangıçta ölen kişinin Norman veya Sakson olup olmadığını saptamak amacıyla yönelik iken, daha sonra ölüm nedeni hakkında bir araştırmaya dönüşmüştür. Ortaçağdaki "coroner" birçok yasal kovuşturma yetkisi olan bir görevliydi. Tahtın menfaatlerinin koruyucusu sıfatıyla "coroner"ın görevi, bu konuda gerekli önlemleri almaktı. Kuşkulu ölüm olgularında ölüm nedeni tahtın maddi kazanımlarını koruma amacıyla araştırılmaya çalışılırdı. Daha sonra bu "coroner" kurumu 17 ve 18inci yüzyıllarda Amerika'da da kabul gördü. Amerika Birleşik Devletleri'nde "coroner" görevi genelde siyasi etkilere açık bir makam niteliğindedir. İdaredeki her değişiklik genelde "coroner" adı verilen kişinin pozisyonunda da değişikliklere yol açmıştır. Bazı eyaletlerde coroner'in yerine "medical examiner" geçmiş olup, bu kimse adli patoloji eğitimi almış olan bir hekimdir. Bu hekimin görevi zorlamalı olduğu konusunda kuşku bulunan ölüm olaylarını araştırmak ve bunları gerektiğinde daha ileri araştırmalar için adli makamlara iletmektir. Bu görevdeki kişi, sivil bir pozisyona sahip bulunduğu için genelde siyasi baskılara maruz kalmamaktadır¹².

Otopsinin resmi ölüm araştırmasının vazgeçilmez ve rutin olarak uygulanan bir parçası haline gelmesi ise 19. yüzyılda gerçekleşmiştir¹³.

Osmanlı idaresi döneminde ise adli tıbbın özel bir tıp dalı olarak belirlenmesi çok geç olmuş, ancak ilk tıp öğrenimine

¹¹ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.4

¹² Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.3,4

¹³ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.4

başlanılan 14 Mart 1827 tarihinden itibaren Tıphane-i Amire’de adli tıp dersleri müfredat programına alınmış, 1839 yılında ise Mektebi Tıbbiye-i Şahane’de eğitim programları içine alınmıştır. 1841 yılında Ferman-ı Ali ile cesetler üzerinde otopsi yapılmasına izin verilmiş ve Türkiye’de ilk otopsi aynı yıl Dr. Bernard tarafından öğrencilere de gösterilerek yapılmıştır¹⁴.

1879 yılında kabul edilen Usulü Muhakematı Cezaiyye Kanununda hekimlerin adli olaylarda bilirkişi olarak görevlendirileceği belirtilmiş ve şüpheli ölüm olaylarında mutlaka otopsi yapılması gerektiği ve ölüm sebebinin buna göre bulunması hususu gerekli görülmüştür. Aynı tarihte İstanbul’da zabıta nezaretine bağlı olarak bir “Zabıta Tababet-i Adliye” şubesi kurulmuş, bu şubeye tayin edilen hekimler adli olaylarda rapor ve mütalaa vermekle görevlendirilmişlerdir¹⁵.

¹⁴ Saysel, A. a.g.e., s.8

¹⁵ Saysel, A. a.g.e., s.8

3. OTOPSİNİN AMACI VE ÖNEMİ

3.1. Otopsinin Amacı

Ölünün kimliğinin belirlenmesi adli otopsinin amaçlarından biridir. Adli otopsinin yapılmasının bir amacı da ölüm nedeninin belirlenmesidir. Ölüm orijini yani ölümün doğal ölüm olup olmadığı, kaza, intihar ya da cinayet sonucunda oluşup oluşmadığı adli otopsi ile belirlenir. Adli nitelikteki ölüm olgularının büyük çoğunluğunda ölüm zamanının tespiti önem taşıdığından, ölüm zamanının tespiti adli otopsinin amaçlarından birini teşkil etmektedir¹⁶.

Yenidoğan otopsilerinde, bebeğin canlı doğup doğmadığının ve yaşama kabiliyeti gösterip göstermediğinin belirlenmesi de adli otopsinin önemli amaçlarındandır.

Travma ve hastalığın birlikte bulunduğu durumlarda hastalığın ölüme olan katkısının belirlenmesi adli otopsinin en önemli amaçlarındandır.

Otopside elde edilen deliller adaletin sağlanmasında büyük önem taşır. Otopside delil özelliği taşıyan materyallerin bulunması, tespit edilmesi, toplanması ve saklanarak adli makamlara ulaştırılması adli otopsinin amaçlarından biridir. Yaralanma ve ölümün meydana gelişi arasında geçen zaman ile ilgili delillerin belirlenmesi de bu kapsam içinde yer alır. Yaraların meydana geliş sırasının belirlenmesi çoğu adli olguda olayın çözümlenmesine büyük katkılar sağlayacağından, birden fazla yara bulunan cesetlerde yaraların hangi sırayla oluştuğunun belirlenmesi adli otopsinin amaçlarından biri haline gelmektedir. Benzer şekilde, bir saldırıya birden fazla saldırganın iştirak etmiş olduğunu gösteren delillerin belirlenmesi ve hangi yaraların hangi saldırganlar tarafından yapılmış olduğunun saptanması da adli otopsinin amaçlarındandır. Olayın özelliklerine göre kişinin aldığı yaraların O'nu hemen güçsüz kılıp kılmadığının belirlenmesi, kişinin

¹⁶ Soysal, Z., Kolusayın, Ö., Çetin, G., Azmak, D., Adli Otopsinin Önemi, *Dirim*, s.233-240

yaralandıktan sonra ne kadar süre ve nereye kadar hareket edebildiğinin saptanması da otopsinin amaçları arasında yer alabilmektedir.

Yaraların özelliklerinden yola çıkarak kullanılan silahın niteliklerinin belirlenmesi de adli otopsinin amaçlarındandır¹⁷.

Toksikolojik analiz, mikrobiyolojik ve histopatolojik muayene veya gerekli herhangi bir inceleme için örnekler almak adli otopsinin amaçlarındandır. Otopside saptanan bulguların kimliklendirmeyi sağlamaya yarayacak şekilde fotoğraflanması da adli otopsinin bir diğer amacıdır¹⁸.

3.2. Otopsinin Önemi

Adli otopsiler konusunda bilgi ve deneyimi bulunan hekimler tarafından yapılacak olan postmortem incelemeler, adaletin doğru bir şekilde uygulanmasında önemli bir yer tutar. Adaletin gerçekleşmesinde suçsuz kimselerin korunmaları, suçluların cezalandırılmaları kadar önemlidir. Otopsi, mahkemede tahminlerin ekarte edilmesine, suçlunun ortaya çıkarılmasına, suçsuz kimselerin ise korunmasına yardım eder.

Otopsinin tam ve mesleki kurallara uygun bir şekilde yapılmış olmasının yanısıra bulguların da doğru olarak tespit edilmiş bulunması şarttır. Gelişigüzel veya eksik bir otopsi yaptıktan sonra, postmortem incelemenin yapılmamış olmasının daha iyi olacağı şeklindeki bir ifade yanlış sayılmaz. Kesin olarak güvenilemeyen postmortem bir incelemeye dayalı olan bulguların daha sonra doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi çok güçtür. Kurallara uygun olmayarak üstünkörü veya kısmi olarak yapılmış olan bir otopsi, gerçeğe uygun olmayan bir kararın verilmesine, diğer bir deyimle adaletin yanlış olarak oluşmasına yol açar.

¹⁷ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.21-48

¹⁸ Polat, O., İnanıcı, M.A., Aksoy, M.E., (1997) Adli Tıp Ders Kitabı, s.29, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul

Müessir fiil sonucu ölen bir kişinin ölmeden önce vermiş olduğu ifadenin geçerli olup olmadığını otopsi yaparak organlardaki lezyonların şiddetini değerlendirerek belirlenebilir. Ateşli silahla işlenmiş cinayet olaylarında mermi çekirdeklerinin vücutta izledikleri yol, atış mesafesi, vurulmayı takiben yaşama süresi, yaralandıktan sonra yapabileceği muhtemel faaliyetler ile alkol ve diğer bazı maddeleri almış olup olmadığı hakkındaki sorulara ancak otopsi sayesinde cevap verilebilir. Zehirlenme kuşkusu bulunan ölüm olaylarında şahsın gerçekten zehirlenip zehirlenmediğinin, zehirlenmişse toksik maddenin cinsinin tespiti, yapılacak otopside alınacak olan numunelerin analizinden sonra mümkün olur. Bazı ölüm olaylarında cezayı hafifletici ortak sebepleri (yaralanmadan önce mevcut olan veya travmadan sonra meydana çıkan beklenmedik nedenleri) ancak dikkatli bir otopsi ile ortaya çıkarmak mümkündür. Böylece yapılan otopsi ile sanığın hakları da korunmuş olur¹⁹.

Otopsi, şüpheli olgularda ölüm nedeninin belirlenmesi, failin saptanması, suç aletinin tespiti, iddia ve tanık beyanlarının değerlendirilmesi yönünden çok önemlidir. Ceza yargılaması hukukunun en önemli amacı olan maddi gerçeğin bulunması, otopsinin tam ve mesleki kurallara uygun şekilde yapılmış olmasına bağlıdır. Yanlış ve eksik yapılan bir otopsi, adalete ve gerçeğe uygun düşen bir hüküm verilmesini engeller²⁰.

Gunther D, Ast FW, Troger HD, Kleemann WJ tarafından yapılan bir çalışmada, küçük sportif bir uçağın, içindeki dört kişiyle birlikte iniş sırasındaki düşüşünün otopside ortaya çıkan beklenmedik sebebi belgelenmiştir. Şaşırtıcı olarak, pilotun vücudunda intakt bir mermi çekirdeği ve gömlek parçaları bulundu. Beklendiği gibi, diğer yolcuların otopsilerinde politravma bulguları ağırlıklıydı. Ek olarak, bir yolcunun sol elinde tünel yarası, diğer birinde, sağ elin baş ve işaret parmakları arasında yumuşak doku yırtığı vardı. Bu yaraların, kabin içerisinde ateş edilmesi olayıyla bağlantılı olduğu düşünüldü. Otopsi bulguları ve ek olarak yapılan

¹⁹ Soysal, Z., Kolusayın, Ö., Çetin, G., Azmak, D., a.g.e., s.233-240

²⁰ Günay, E., (1994) Uygulamada Adli Muayene ve Otopsi, 1.Baskı, s.25, Ankara

barut izi araştırmaları pilotun arkadan vurularak etkisiz hale geldiğini ve sonuç olarak uçağın düştüğünü gösteriyordu. Bu bulgular bütün uçak kazası kurbanlarına otopsi yapılmasının önemini belirtmektedir²¹.

Fiziksel ocuk istismarı olguları açısından da adli otopsi büyük önem taşıtmaktadır. Fiziksel ocuk istismarı sonucu meydana gelen ölümlerin çoğu ve ani bebek ölümleri 0-4 yaş grubu içinde yer almaktadır. O yüzden bu yaş grubundaki ocuk ölümlerinin aydınlatılabilmesi için sadece kaza veya travmatik olaylar ile doğal ölüm ayırımının yapılması yeterli değildir. Travmatik lezyonlar kaza veya cinayet orijinli olabileceği gibi, doğal nedenli görünen ölümler de ihmal gibi nedenlerle ocuk istismarının bir parçası olabilir. Çocukluk dönemindeki doğal ölümlerin aydınlatılmasında olduğu kadar özellikle travmatik ölümlerde ölüm nedeniyle birlikte orijinin de saptanmasında adli otopsilerin rolü byktr²².

Ülkemizde ve yurt dışında ası sonucu meydana gelen ölümler konusunda yapılan çeşitli araştırmalarda, ölümün meydana geliş şekli ve bulguların çeşitliliği, ası süresi ve bulgular arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. alışmalar göstermektedir ki, ası ile meydana gelen ölüm olgularında, olayın orijini ne olursa olsun, keşif ve otopsi çalışmalarının titizlikle ve dikkatli yapılması gerekmektedir²³.

ağdır, A.S., Eke, S.M., Yazıcı, Y.A. tarafından yapılan çalışmada da vurgulandığı gibi; ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında sistematik otopsi yapılması gerekli olmasına rağmen bu tür olgularda harici muayene ile ölüm sebebi çoğunlukla belli olduğundan sistematik otopsi yapılmadan cesetlerin gömülmesi yaygın olarak uygulanmaktadır. Özellikle adli tıp uzmanlarının bulunmadığı yerleşim birimlerinde uygulamalarda

²¹ Gunther, D., Ast, F.W., Troger, H.D., Kleemann, W.J. (1999) Unexpected Findings in the Investigation of an Airplane Crash, *Forensic Sci Int.* Oct 11; 104 (2-3):189-94 (*loc cit* Adli Tıp Bülteni, 1999, 4-3, s.113)

²² Karagöz, Y.M., Atılgan, M., Karagöz, S., Akman, R. (1999) Adli ocuk Otopsileri, *Adli Tıp Bülteni*, 4/3: 120-122

²³ İnanıcı, M.A., Polat, O., Aksoy, A., Sözen, ř., Yurtman, T. (1995) Asıya Bağlı lmler (50 Olguluk Retrospektif Bir Araştırma), *Adli Tıp Dergisi*, 1-4: 31-37

ateşli silah yaralanmaları olgularında vücut içinde mermi çekirdeği kalmamış ise ve haricen ölüm nedeni tahmin edilebiliyorsa otopsi yapılmadan cesedin gömülmesine izin verme eğilimi bulunmaktadır. Bu durum çalışmada sunulan her iki olguda olduğu gibi mahkeme aşamasında bir çok sorunun cevabının bulunamamasına yol açmaktadır. Adli Tıp Kurumuna intikal eden bu gibi olgularda genellikle mezar açılarak kafatası ve bazen diğer kemikler istenmektedir. Gerçeğin ortaya çıkması için gerekli olan bu işlemler adaletin gecikmesine yol açmakta, ayrıca aileler için de yeni bir ruhsal travmaya neden olmaktadır. Özellikle kafaya nafiz ateşli silah yaralanmalarında mermi çekirdeği giriş ve çıkışının doğru olarak belirlenebilmesi tam bir otopsi yapılarak giriş ve çıkış yaralarının altındaki kemiklerin incelenmesi ile mümkündür. Yurdumuzda adli tıp uzmanlarının çoğalması, adli işlemlerde bilirkişilik yapmak zorunda kalan pratisyen hekimlerin adli tıp konusunda yeterli eğitim görmeleri, keşif işlemlerini yürüten savcıların otopsi gerektiren olaylarda muhakkak otopsi yaptırılmaları, daha sonra mahkeme aşamasında gündeme gelebilecek soruların daha önceden cevaplarının bulunmuş olmasını sağlayacaktır²⁴.

Trafik kazalarında sık karşılaşılan bir sorun, yaralanma ve/veya ölümün kaza sonucu olduğu varsayımından yola çıkılarak adli muayenelerin özensiz bir biçimde yapılması, otopsilerin ise ya hiç yapılmaması veya travmatik değişimlerin yoğunlaştığı kısımların açılıp incelenmesi şeklindeki yaygın uygulama ile ölüm nedeninin saptanmasıdır. Bir trafik kazasında yapılan adli soruşturma sırasında yanıtlanması gereken soruların çeşitliliği diğer adli olgularda karşılaşılan sorulardan az olmadığı gibi, çok daha karmaşık olabilmektedir. Trafik kazası sonucu yaralanan ve/veya ölenlerde adli muayene ve otopsi:

- Kimliklendirme,
- Travmatik değişimlerin lokalizasyonu ile niteliğinin belirlenmesi,

²⁴ Çağdır, A.S., Eke, S.M., Yazıcı, Y.A (25-27 Nisan 2001) Otopsi Yapılmamış İki Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölüm Olgusunda Giriş ve Çıkış Deliklerinin Yanlış Belirlenmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı, s.289-291

- Bu lezyonların oluş şeklinin araştırılması,
- Giysiler ve lezyon niteliğinin incelenmesi ile kazadan sorumlu taşıtın tanımlanması,
- Kaza öncesi konumun araştırılması,
- Geç ölümlerde nedensellik bağının kurulması ve
- Kazanın gerçekleşmesinde etkili olabilecek diğer faktörlerin araştırılması amacına yönelik incelemelerin tümünü kapsamalıdır.

Trafik kazalarında ortaya çıkan tüm sorunların çözümlenebilmesinde adli tıp açısından olay yeri incelemesi, ayrıntılı bir anamnez ile adli muayene ve otopsinin sonucunda elde edilecek veriler gerekmektedir. Ancak trafik kazalarına bağlı ölüm olgularında otopsinin sıklıkla gözardı edildiği, belli merkezlerde dahi otopsi yapılmadan gömme izni verildiği görülmektedir²⁵.

Otopsi işlemi sırasında çok hassas davranılmalıdır. Yargıtay kararlarından da açıkça anlaşıldığı üzere, yapılan bir hata otopsiyi yapan görevlinin sorumlu tutulmasını gerektirir.

Otopsiyi gerektiren hal mevcut iken, otopsi yapılmaksızın, cesedin dış muayenesi ile yetinmek, görevi ihmal suçunu oluşturur²⁶.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu tarafından karara bağlanan bir dosyada ise "Olay tarihinde cumhuriyet savcısı olarak görev yapan sanığın bahçeler arasında bulunan ve kimliği saptanamayan ceset üzerinde, CMUK'un 81. maddesinin öngördüğü biçimde baş, göğüs ve karın açıları otopsi ve muayene yaptırıp gerçek ölüm nedenini tespit etmesi gerekirken darp, cebir, ateşli veya ateşsiz silah izine rastlanmadığını belirterek ve ölüm nedenini saptamadan, muhtemelen güneş çarpması veya kalp spazmı sonucu ölümün vukua geldiğine ilişkin otopsi raporu düzenlediği ihbar üzerine feth-i kabir yapılarak kafatası ve bazı kemiklerin Adli Tıp Kurumu'na gönderildiği, cesetin kafatasında iki kurşun deliğinin görüldüğü ve bir mermi çekirdeğinin bulunduğu, bu suretle sanığın

²⁵ Fincancı, Ş.K. (1996) Trafik Kazalarında Ortaya Çıkan Adli Tıp Sorunları, *Adli Tıp Bülteni*, 1/1: s.26-28

²⁶ Yargıtay 4. CD. 17.05.1973 T. 6065/4817

usulüne uygun biçimde otopsi yaptırıp kesin ölüm sebebini saptayamayarak görevini ihmal ettiği” kabul edilmiştir²⁷.

Bir diğer Yargıtay kararı ile, ceset mezardan çıkartıldıktan sonra, üzerinde otopsi yapılmadığı halde, yapılmış gibi tutanak düzenlemenin görevi kötüye kullanmak suçunu oluşturduğu ortaya konulmuştur²⁸.



²⁷ YCGK. 15.10.1990 T., 204/231

²⁸ Yargıtay 4. CD., 29.11.1971 T., 9102/8358

4. OTOPSİ İLE İLGİLİ KANUN MADDELERİ

Adli nitelikteki bir ölüm olgusunda yapılacak olan işlemler yasalar ve diğer hukuk kurallarına uygun olarak yapılmak zorundadır. Bu nedenle, gerek hekimler gerekse olay yeri incelemesi ve keşif gibi herhane bir aşamada adli nitelikteki ölüm olgusu ile ilgilenen kişiler yürürlükteki yasal düzenlemeyi bilmek zorundadır. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nda bu konu ile ilgili düzenlemeler şu şekildedir.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 78- (Keşif): Keşif, hakim veya naibi veyahut istinabe olunan hakim ile tehirinde mazarrat umulan hallerde Cumhuriyet Savcısı tarafından yapılır.

Keşif yapıldığı vakit buna dair tanzim olunacak tutanaklara mevcut olan hal ve vaziyetle hadisenin hususi mahiyetine göre vücudu umulup da bulunamayan eserlerin ve izlerin yokluğu yazılır²⁹.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 79- (Ölünün Muayenesi ve Otopsi): Bir ölünün adli muayenesi tabip huzuru ile yapılır. Adli muayenede ölünün tıbbi kimliği, ölüm zamanı ve ölüm sebebini tayin için harici bulgular tespit edilir.

Otopsi, hakim ve tehirinde zarar umulan hallerde Cumhuriyet Savcısı huzurunda biri adli tabip veya patalog olmak şartı ile iki hekim tarafından yapılır.

Zaruret halinde bu işlem bir hekim tarafından da yapılabilir. Ancak zaruret halinin otopsi raporuna açıkça yazılması gerekir.

Bu işlem, ölüyü son hastalığında tedavi eden hekime yaptırılamaz. Bununla beraber tedavi eden hekim hastalığın seyri hakkında bilgi vermek üzere otopside hazır bulunmaya davet olunabilir.

Gömülen ölünün muayenesine veya üzerinde otopsi yapılmasına lüzum görüldüğü takdirde, ölünün mezardan çıkarılmasına hazırlık tahkikatında Cumhuriyet Savcısı son

²⁹ İçel, K., Yenisey, F. (1999) Ceza Kanunları TCK,CiK, CMUK, 10. baskı, s.227, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul

tahkikatta mahkeme tarafından müsaade olunur ve gerekli işlemler karar veren mercice yerine getirilir³⁰.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 80- (Ölünün Hüviyetini Tayin): Mani sebepler olmadıkça otopside evvel ölünün hüviyeti her suretle ve bilhassa kendisini tanıyanlara gösterilerek, bilgilerine müracaat olunarak tayin olunur ve elde edilmiş bir sanık varsa ölü tanınmak üzere ona da gösterilir³¹.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 81- (Otopsi): Otopsi, ölünün hali müsait oldukça mutlak (Baş, göğüs ve karnı)nın açılmasını icap ettirir³².

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 82- (Yeni Doğmuş Çocuğun Ölüsü Üzerindeki Tetkikler): Yeni doğmuş bir çocuk ölüsünün açılmasında yapılacak fenni tetkikler, çocuğun bilhassa doğumu müteakip yahut doğum esnasında yaşayıp yaşamadığını ve vaktinde doğup doğmadığını yahut vakitsiz doğmuşsa yaşayabilecek bir halde olup olmadığını tayine matuf olur³³.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 83- (Zehirlenme Şüphesi Üzerine Yapılacak İşlem): Zehirlenme şüphesi olan hallerde organlardan parça alınırken, bu organın görünen şekli ile tahribatın tarif edilmesi gerekir. Ölüde yahut sair yerlerde bulunmuş olan şüpheli maddeler bir kimyager veya tahlil ile resmen görevlendirilmiş bir makam tarafından tahlil olunur³⁴.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md. 152- (Şüpheli Ölümün İhbarı): Bir ölümün tabii sebeplerden ileri gelmediği şüphesini verecek emareler olur yahut meçhul bir şahsın ölüsü bulunursa zabıta ve belediye memurları veya köy muhtarları keyfiyeti derhal Cumhuriyet Savcılığına veya Sulh hakimine bildirmekle mükelleftirler.

³⁰ İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.228

³¹ İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.229

³² İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.229

³³ İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.229

³⁴ İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.229

Defin ancak Cumhuriyet Savcısı veya Sulh hakimi tarafından verilecek yazılı ruhsata bağlıdır³⁵.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu haricindeki mevzuattaki düzenlemeler ise aşağıdaki şekildedir:

Umumi Hıfzısıhha Kanunu md. 70: Sari ve salgın bir hastalıktan vefat eylediği zan ve şüphe edilen eşhas üzerinde, alakadar tabip tarafından lüzum gösterildiği takdirde, fethimeyit icra olunabilir³⁶.

Askeri Mahkemeler Kuruluşu ve Yargılama Usulü Kanunu md.63- (Keşif): Keşif, askeri savcılar ile askeri mahkeme veya naipleri yahut istinabe olunan askeri savcı, askeri mahkeme veyahut gecikmesinde zarar umulan hallerde en yakın adliye hakimi tarafından yapılır. Askeri mahallerde yapılacak keşiflerde o yerdeki askeri birlik komutanı veya askeri kurum amiri haberdar edilir.

Keşif yapıldığı vakit buna dair düzenlenecek tutanakta var olan hal ve durum ile olayın özelliğine göre varlığı umulup da bulunamayan eserlerin ve izlerin yokluğu yazılır³⁷.

Askeri Mahkemeler Kuruluşu ve Yargılama Usulü Kanunu md.64- (Otopsi): Otopsi, askeri savcı, yoksa o yerdeki Cumhuriyet Savcısı veya adliye hakiminin önünde en az iki tabip tarafından yapılır. Mümkün olmadığı takdirde bir tabiple yetinilebilir³⁸.

Askeri Mahkemeler Kuruluşu ve Yargılama Usulü Kanunu md.65- (Bilirkişi, keşif ve Otopside Uygulanacak Hükümler): Bu kanunda aksi yazılı olmadıkça Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun bilirkişi, keşif ve otopsi hakkındaki hükümleri askeri mahkemelerde de uygulanır³⁹.

³⁵ İçel, K., Yenisey, F., a.g.e., s.250

³⁶ Bakıcı, S., Kaçak, N., (1997) Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Ceza ve Yargılama Usulüne İlişkin Temel Kanunlar, s.1549, Ankara

³⁷ http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste

³⁸ http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste

³⁹ http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste

4.1. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.78 (Olay Yeri İncelemesi ve Keşif):

Herhangi bir adli olayın ne şekilde yapıldığını, olayın oluş şeklini ve nedenini araştırmak, suçlu ya da mağdura ait suç kanıtlarının saptanması ve olaydan kaynaklanan zarar ve kaybın belirlenmesi için olay yerinde yapılan adli işlemlere “keşif” denir⁴⁰.

CMUK md.78 keşfin ne şekilde ve kim tarafından yapılacağını göstermiştir. Buna göre; *“Keşif, hakim veya naibi veyahut istinabe olunan hakim ile tehirinde mazarrat umulan hallerde Cumhuriyet Savcısı tarafından yapılır. Keşif yapıldığı vakit tanzim olunacak tutanaklara mevcut olan hal ve vaziyetle hadisenin hususi mahiyetine göre vücudu umulup da bulunamayan eserlerin ve izlerin yokluğu da yazılır.”*

Olay yerinin usulüne uygun ve özenle incelenmesi, daha sonraki aşamalarda gerçeğin ortaya çıkarılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Olay yeri incelemesinde, başından sonuna kadar dikkat edilmesi gereken husus, olay yerinde hiçbir değişiklik yapılmamasıdır. Bu sağlanmadığı takdirde, yapılacak tespitler yargı organlarını yanıltıcı sonuçlar doğurabilecektir.

Keşif muayenesine başlanmadan önce herhangi bir değişiklik yapmadan olay yeri fotoğraflarının çekilmesi, krokilerinin çizilmesi önem taşır. Fotoğraf ve krokiler ölüm olaylarında cesedin ortamındaki silah vb. eşyalar ya da kan vb. bulgular ile ilişkisini gösterecek nitelikte olmalıdır⁴¹.

CİGM.nün 21.10.1998 gün ve 27/123 sayılı genelgesinde, daha önceki genelgelere ek olarak otopsi işleminde fotoğraf çekilirken dikkat edilmesi gereken işlemler açıklanmıştır. Genelgeye göre, otopsilerde⁴²:

⁴⁰ Koç, S. (1999) Keşif, Adli Tıp, (Ed: Soysal, Z., Çakalır, C.) 1.baskı, I. Cilt, s.153, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul.

⁴¹ Koç, S., a.g.e., s.153

⁴² Bakıcı, S., (2000) Olaydan Kesin Hükme Kadar Ceza Yargılaması ve Ceza Kanunu Genel Hükümler, 3.baskı, s.354, Adalet Yayınevi, Ankara.

- a. Fotoğraf çekimine başlanmadan önce fotoğraflarının çekecek kişinin hüviyetinin otopsi tutanağına geçirilmesi,
- b. Olay yerinin, çevresinin ve çevreye dağılmış delillerin,
- c. Otopsiye başlanmadan önce cesedin pozisyonu değiştirilmeden ve üzerinde herhangi bir işlem yapılmaksızın muhtelif cephelerden değişik görüntülerinin,
- d. Ceset üzerinde varsa darp, cebir, mücadele, boğuşma, yara, barut izlerinin ve cesetten çıkarılan mermilerin,
- e. Cesedin elbiselerinin ve kişisel eşyalarının,
- f. Olayı aydınlayabilecek ve delil niteliğinde olabilecek her şeyin,
- g. Muayene sırasında hekimin çekilmesini istediği yerlerin, tüm iz ve delilleri belirtecek şekilde muhtelif açılardan en az iki poz olarak renkli fotoğraflarının çektilirilmesi,
- h. B,c,d,e,f,g, bentlerine göre fotoğraf çekildiğinin otopsi tutanağına ayrıntılı bir şekilde yazılması,
- i. Çekilen fotoğrafların negatiflerinin dosyada muhafaza altına alınması ve bu negatiflerin üzerine hazırlık numarasının, ölünün ad ve soyadının yazılması,
- j. Negatiflerin Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından tabettirilmesi ve fotoğrafların arkasına hazırlık numarasının, ölünün ad ve soyadının ve çekim tarihinin yazılmasından sonra ilgili Cumhuriyet Savcısı tarafından tasdik edilmesi gerekmektedir.

Olay yeri ve cesedin incelenmesi sırasında kanıt değeri taşıyan tüm materyal, eser miktarda olsa bile eksiksiz bir şekilde toplanmalıdır. Eser miktardaki materyaller boyutlarının çok küçük olması nedeniyle ilk bakışta saptanmayabilir, bu nedenle mercek ve benzeri aletler yardımı ile titiz bir inceleme yapılmalıdır⁴³.

4.2.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.79 (Ölünün Muayenesi ve Otopsi):

Keşif yapmak hakim veya savcının sorumluluğunda olduğundan dolayı, keşfe hangi konuda kimin bilirkişi olarak

⁴³ Koç, S., a.g.e., s.159

katılacağına da hakim veya savcı karar verecektir. Ancak CMUK md. 79 gereğince bir ölünün adli muayenesinde hekim hazır bulunmak zorundadır. CMUK md.79/f.1: “Bir ölünün adli muayenesi tabip huzuru ile yapılır. Adli muayenede ölünün tıbbi kimliği, ölüm zamanı ve ölün sebebinin tayini için harici bulgular tespit edilir.”

Ölü muayenelerinin olay yerinde yapılmasındaki en önemli gerekçeler ölüm nedeninin saptanmasında yardımcı olabilecek veya yol gösterebilecek bazı bulguların araştırılması, ölüme etkili olabilecek faktörlerin ortaya konmasında hekimi yönlendirecek bazı biyolojik artık veya kalıntıların araştırılması ve ölüm mekanizmasını açıklayabilecek bulguların saptanmasıdır⁴⁴.

Olay yerinin ve cesedin incelenmesi önce cumhuriyet savcısı tarafından yapılır. Daha sonra ceset ölüm nedeni ve diğer tıbbi bulguların ortaya konması için hekimin muayenesine bırakılır. Ceset elbiseli iken ve elbiseleri çıkarıldıktan sonra muayene edilir. Hekim, yaptığı incelemelere ve olayın keşif ve adli soruşturmasından edindiği bulgulara göre “ölümün meydana gelip gelmediği”, “ölüm nedeni”, “ölüm zamanı”, “cesedin tıbbi kimliği”, “olayın orijini” ve diğer hususlardaki tıbbi yorum ve kanaatini ortaya koyar. Olgunun otopsisinin yapılıp yapılmaması hususundaki görüşlerini belirtir ve tüm bunları kayda geçer. Savcı ya da hakim gerekli görürse otopsi yapılır. Ölüm olgularında keşif sonunda bir tutanak düzenlenir. Buna “ölü muayene tutanağı” adı verilir. Tutanağa görülen ve saptanan bulguların yanı sıra, umulup da bulunmayan izlerin yokluğu da yazılır⁴⁵. Tutanağın giriş bölümünde, ölümün ne şekilde ve hangi saatte öğrenildiği, olay yerine refakatta kimlerle ve kime ait vasıta ile ne zaman gelindiği yazılmalıdır⁴⁶.

Bu tutanak, hakim ya da savcı, tutanağı yazan katip, hekim ve yardımcısı, cesedin kimlik tanığı tarafından imzalanır⁴⁷. Yargıtay 1.

⁴⁴ Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S., Salaçin, S., a.g.e., s.47

⁴⁵ Koç, S., a.g.e., s.159

⁴⁶ Bakıcı, S., a.g.e., s.354

⁴⁷ Koç, S., a.g.e., s.159

CD.20.03.1985 E.318- K.1167 sayılı kararında “Maktullerden Muhlis’in muayene ve otopsisini ihtiva eden 6.8.1978 tarihli ölü muayene ve otopsi zaptı birinci sahifesinin Cumhuriyet Savcısı, katip, bilirkişi ve hüviyet şahidi tarafından imzalanmaması suretiyle CMUK.nun 181/2.-3. maddesine muhalefet olunması”⁴⁸denilmek suretiyle tutanağın bütün sayfalarının imza içermesi gerektiği vurgulanmıştır.

Başarılı bir adli soruşturma, olay yeri incelemesi ve olay yerindeki delillerin toplanması için her olayda, o olayın özelliklerine göre konuyla ilgili birçok uzmanın görev alması gerekebilir. Olay yerinin muhafaza edilememesi, usulüne uygun fotoğraflanamaması ve krokilerinin çizilmemesi, cesedin elbiselerinin yeterince incelenmemesi, cesedin üzerindeki veya çevredeki delil olabilecek materyalin yeterince toplanmamış olması, olayın aydınlatılması yolundaki çok büyük eksikliklerdir⁴⁹.

Adli nitelikteki bir ölüm olayında, ölünün dış muayenesi en az iç muayenesi kadar önem taşımaktadır. Dış muayenede elde edilen bulgular olayın meydana geliş tarzının belirlenmesinde önemli ipuçlarıdır.

Bir hastalığı değerlendirmek için yapılan klinik otopsinin tersine, adli bir olguda özellikle travmaya bağlı ölümlerde dış muayenenin önemi daha büyüktür. Otopside önce yapılan dış muayenenin ölüm nedeni, tarzı ve koşullarının belirlenmesinde önemi çok büyüktür. Dış muayene için yapılan rutin işlem doğal olarak olgunun niteliğine göre değişiklikler gösterir ancak bazı prensipler uygulanır⁵⁰.

Postmortem dış muayeneye başlandığında adli tahkikat dikkatlice dinlenir, ölmeden önce tedavi gören kişilerin hasta dosyası incelenir (tüm muayene bulguları, labaratuvar bulguları, ön

⁴⁸ Özmen, İ., Aktalay, U., (1993) Gereğçeli – Açıklamalı – İçtihatlı Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (Son Değışikliklerle) , Doruk Yayınları

⁴⁹ Özaslan, A., Afacan, İ., Arslan, H., Albek, E., Çetin, G. (2000) Otopsi Öncesindeki Bilgilenmenin Önemi, *Adli Tıp Dergisi*, 14: 1-6

⁵⁰ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.165

tanılar ya da epikriz, filmler, tedavi şeması). Bunlar yoksa ayrıntılı bir şekilde kişinin yakınlarından anamnez alınır⁵¹.

Giysilerinden tecrit edilen cesedin dış muayenesinde dikkat edilmesi ve mutlaka yapılması gereken işlemler şunlardır⁵²⁻⁵³:

- ✓ Cesedin boyu, genel vücut yapısı, kişiyi tanıttıcı genel özellikler (saç rengi, tipi, varsa sakal, bıyık vb.)
- ✓ Yaş (eğer resmi kayıtlar bulunmuyorsa tahmini bir yaş periyodu)
- ✓ Şahsı tanıttıcı, ona has özellikler (eski ameliyat skarları, konjenital malformasyonlar, tatuaj vb.)
- ✓ Ağız muayenesi, herhangi bir travma bulgusu, dişler ve protezlerin varlığı veya yokluğu
- ✓ Postmortem değişikliklerin meydana gelip gelmediği, şiddeti
- ✓ Tedavi amacıyla yapılmış girişimlere ait izler (yeni ameliyat insizyonları, cut-down, enjeksiyon izi vb.)
- ✓ Ceset üzerinde bulunan tüm travmatik bulgular (lokalizasyonları, boyutları ve şekilleri) tek tek kaydedilmelidir. Abrazyonların yapısı ve yönü, ekimozların rengi, laserasyonların ve keskin alet yaralarının özellikleri kayıt edilmelidir. Yaraların lokalizasyonları mutlaka bir anatomik yapıya göre tanımlanmalı, boyutları metrik ölçümle saptanmalıdır. Kafadaki yaralar saç ile örtülü durumda ise saçlar traş edildikten sonra muayeneleri yapılmalıdır.
- ✓ Dış muayenede taze özellikte herhangi bir lezyon saptanmadığında bu durum bir cümle ile mutlaka belirtilmelidir.
- ✓ Cinsel saldırı şüphesi olan olgularda genital organlarda oluşmuş lezyonlar mutlaka tanımlanmalıdır. Otopsiye

⁵¹ Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S., Salaçin, S., a.g.e., s.51

⁵² Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S., Salaçin, S., a.g.e., s.52

⁵³ Polat, O., İnanıcı, M.A., Aksoy, M.E., a.g.e., s.30

geçilmeden önce vaginadan ve anüsten sürüntü örnekleri alınmalıdır.

- ✓ Erkek cesetlerin sünnetli olup olmadığı mutlaka yazılmalıdır. Anal bölge muayenesi atlanmamalıdır.
- ✓ Cesedin arka kısımları ve ekstremiteleri tek tek muayene edilmelidir.
- ✓ İntrauterin ölümlerde ve yeni doğan ölümlerinde; Dış muayenede kilo, boy, oturma yüksekliği, kafa, göğüs ve karın çevresi, kraniyal çaplar ve ayak taban uzunluğu ölçülmelidir. Fontanelerin durumu, saç ve tırnak uzunluğu ölçülmeli, derinin durumu, göbeğin konumu belirtilmelidir. Plasentanın ağırlığı, kalınlığı, çapı ölçülmelidir.

Adli nitelikteki bir ölüm olayında, ölümü meydana getiren yaralanmaya neden olan aletin özelliklerinin tespiti, meydana gelen yaralanmanın niteliği, ateşli silah yaralanmalarında atış mesafesinin tayini, olayın oluş tarzının ortaya çıkarılması gibi konularda elbiselerin incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Elbiselerin özellikleri önce genel olarak tanımlanmalı; sonra elbiseler üzerindeki her tür sökük, yırtık; ateşli silah mermisi, bıçak ve benzer alet delikleri; toz, çamur, cam parçaları, kan, sperm vb. lekeler; kıl, lif, kusmuk, boya kalıntısı gibi bulgular numaralandırılarak tanımlanmalı, her tür yabancı cisim korunmalı ve örnekler uygun bir yöntemle alınmalıdır⁵⁴.

Elbiseler çıkartılırken toz, kir, cam, boy,vs. gibi yabancı maddelerin izlerini bozmamak için dikkat edilmelidir. Elbiseler soyulurken bu gibi maddeler elde edilirse ayrı zarflarda saklanmalıdır. Böyle maddeler elbiselerden spatül veya bir bıçak sırtı ile kazınarak alınmalıdır⁵⁵.

Elbiseler ceset üzerinden kesilerek çıkartılmalıdır. Ancak, yırtık, sökük, deliklerinden ve lekeli yerlerinden kesilmemelidir. Çıkarılan elbiseler silkelmeden, yıkanmadan ve ütülenmeden

⁵⁴ Koç, S., a.g.e., s.157

⁵⁵ Gök, Ş., Kulusayın, Ö.R., Adli Tıpta Otopsi Tekniğinin Özellikleri, (1980) Adalet Bakanlığı Eğitim İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara

korunmalı; ıslak ise kurutulduktan sonra kağıt ya da bez torbalara konmalıdır⁵⁶.

“Ölüm zamanı” ya da “postmortem interval”in (ölüm zamanı ile postmortem incelemeler arasında geçen süre) saptanması adli olaylarda özellikle kuşku ve doğal olmayan ölümlerde önem taşır⁵⁷.

Ölüm zamanını tayinine yönelik çalışmalar ve bunun önemi yüzyıllardır bilinmekte ve uygulanmaktadır. Çok eskilerden beri cesetlerde izlenen postmortem değişiklikler gözönünde bulundurularak ölüm zamanı tayin edilmeye çalışılmıştır. Ölüm zamanının doğru tayini adli tahkikatı yönlendirmesi açısından önemlidir, ancak teknolojideki tüm gelişmelere karşın henüz kesin bir zamanı belirleyecek yöntem yoktur⁵⁸.

Ölüm zamanını belirlemede kullanılan klasik yöntemler kesin sonuç vermediği gibi yanlış yönelmelere de yol açabilir. Bu nedenle, tıbbi açıdan ölüm zamanından ziyade postmortem intervalden bahsetmek daha doğru olacaktır. Postmortem interval erken dönemde saat aralıkları, geç dönemde gün ve haftalar, çok ileri dönemlerde ise ay ve yıllarla ifade edilen zaman dilimleri şeklinde ifade edilebilir. Postmortem interval saptanmasında öncelikle ölümün erken ve geç belirtilerinden yararlanılır ve bununla birlikte değişik laboratuvar yöntemlerine başvurulur⁵⁹.

Ölüm zamanının tespitinde başvuru bulgular şunlardır⁶⁰⁻⁶¹:

- ✓ Olay yeri incelemesi
- ✓ Ölü sertliği
- ✓ Ölü lekeleri
- ✓ Ölü soğuması

⁵⁶ Koç, S., a.g.e., s.157

⁵⁷ Kulusayın, Ö., Koç, S., a.g.e., s.146

⁵⁸ Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S., Salaçin, S., a.g.e., s.45

⁵⁹ Kulusayın, Ö., Koç, S., a.g.e., s.146-147

⁶⁰ Kulusayın, Ö., Koç, S., a.g.e., s.147-150

⁶¹ Polat, O., İnanıcı, M.A., Aksoy, M.E., a.g.e., s.21-24

- ✓ Çürüme
- ✓ Otopsi sonucunda saptanan bulgular
- ✓ Vitröz sıvı içindeki potasyum tespiti
- ✓ Göze ait değişiklikler
- ✓ Midedeki yiyecekler
- ✓ Entomolojik incelemeler
- ✓ Bitki yaşamı değerlendirmesi

Uygulamada her zaman rastlandığı üzere; yaralı olarak hastanede yatarken veyahut herhangi bir yerden düşme neticesi veya bunlara benzer şekillerle meydana gelen ölüm olaylarıyla, kırdada, dağda, ıssız yerlerde ölü olarak bulunanların, çoğu zaman adli mercilere haber verilmeksizin gömüldükleri vaki olmaktadır. Böyle bir olaydan haber alınması üzerine, ölüm sebebinin tespiti bakımından mezar açılmasına gerek görüldüğü gibi, ceset üzerinde yeniden adli muayene ve otopsi yapılması gereken hallerle, davaya bakan mahkemenin veya Yargıtay'ın veyahut Adli Tıp Kurumu'na intikal eden bir işte, bu merciin, bir durumu tespiti lüzum görmeleri hallerinde de mezar açılmasına gerek görülmektedir⁶².

Türk hukukunda bu konu ile ilgili düzenleme Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.79/son hükmü ile yapılmıştır. Buna göre; *“Gömülen ölünün muayenesine veya üzerinde otopsi yapılmasına lüzum görüldüğü takdirde, ölünün mezardan çıkarılmasına hazırlık tahkikatında Cumhuriyet Savcısı so tahkikatta mahkeme tarafından müsaade olunur ve gerekli işlemler karar veren mercice yerine getirilir.”*

Bir cesedin adli tıbbi nedenlerle mezardan çıkarılmasının gerekli olduğu durumlar şunlardır:

- ✓ Öldürülmüş olan bir kimsenin cesedinin otopsi yapılmadan gömülmesi
- ✓ Ceset gömüldükten sonra ortaya çıkan yeni bilgilerin şüpheyi yol açması
- ✓ Adli hekimin ölüm sebebi ve benzeri konulardaki kararının şüpheli olması

⁶² Bilecen, N., (1987) Ceza Davalarında Usul ve Tatbikatı, 5. Baskı, s.106, Ankara

- ✓ Halk sağlığı ile ilgili olaylar, örneğin bir kimsenin bir enfeksiyon hastalığı veya epidemik bir hastalık sonucunda ölmüş olduğu konusunda şüphenin bulunması
- ✓ Ceset gömüldükten sonra meslek hastalığı, sigorta, miras, tıbbi malpraktis vb. konularda sorun veya iddiaların ortaya çıkması
- ✓ Ölenin kimliği konusunda şüphe bulunması
- ✓ Cesedin delil teşkil eden (mermi vb.) yabancı cisim çıkarılmadan gömülmüş olması
- ✓ Ölü muayene bulgularının veya ilk otopsi sonuçlarının tartışmalı olması

Adli tıp uygulamasında en güç olan işlemlerden biri, daha önce otopsi yapılmış ve mezardan çıkarılmış olan bir cesette ikinci kez yapılan otopsinin bulgularının yorumlanmasıdır. Adli hekime sadece gömme veya mezardan çıkarma ile ilgili çeşitli artefaktlar değil aynı zamanda birinci otopside kaynaklanan çeşitli değişiklikler de engel olur.

Daha önceden otopsi yapılmış olan bir cesedin incelenmesinde karmaşık sorunlarla karşılaşılır. Daha önce otopsi yapılmış olan olgularda ilk otopsi ile ilgili rapor, mikroskopik doku lamaları, hastane kayıtları, polis araştırma raporları, cesedin fotoğrafları, kişi ile ilgili tıbbi raporlar ve diğer veriler incelenmelidir. İlk otopsiyi yapan hekimin davet edilmesi gerekebilir.

Bir ceset belirli bir süre gömülü kaldığı zaman histolojik incelemenin yararlılığı tartışılır hale gelir. Preparatlar histolojik olarak değerlendirilirken araştırmacı cesedin çürüme derecesini bilmelidir. Bu sebeple, çürümüş cesetlerde yapılan histolojik incelemede sınırlı organ seçilmemelidir. Bu şekilde araştırmacı organların otoliz ve çürüme ile ilgili durumları hakkında bir izlenim edinebilir.

Gömülmeden beri geçen zaman ne kadar uzun olursa, otopsinin etkinliğini bozan ileri derecedeki çürüme olasılığı da o oranda yüksek olur. Bununla birlikte iyi bir şekilde tahnitlenme ile iç organların nisbeten iyi bir şekilde korunması beklenebilir. Çürümenin hızı çeşitli organlarda farklılık gösterir. Çürümenin geç

oluştugu organlardaki (örneğin iskelet kırığı, arterioskleroz ile arterlerde kalsifikasyon ve daralma) bulgular uzun zaman geçmesine rağmen saptanabilir. Feth-i kabir bulgularının güvenilirliğini etkileyen diğer sebepler mezarlığın toprağının çeşidi ve drenajın yeterli olup olmadığı, tabutla veya kefenle gömülüp gömülmediği, cesede önceden otopsi yapılmış olup olmadığı, cesedin tahnitlenmesi, kişinin ölümden önceki vücut yapısı olarak sıralanabilir.

Mezardan çıkarılan cesetlerde bazı toksik maddeler, tahnit maddeleri ile bulaşma ya da kimyasal olarak parçalanmaları nedeniyle tespit edilemeyebilir. Öte yandan çoğu ağır metaller tahnitlenme işlemi ile etkilenmez ve ceset kalıntıları bulunduğu sürece tespit edilmeleri beklenir. Toksikolojik analiz isteniyorsa ve cesette yumuşak dokular bulunmuyorsa saç, tırnak ve kemik kısımları gibi materyal alınmalıdır. Zehirlenme şüphesi olan olgularda cesedin üstünden, altından, her iki yanından, mezarlığın uzak bir noktasından, tabut varsa tabuttan toksikolojik inceleme için örnekler alınır. Bu örnekler zehirin topraktan vücut dokularına sızması iddiasının reddedilmesinde yararlı olur.

Cesetteki çürümenin derecesi ve mezardan çıkarılan bir olguda otopsinin yararlılığı, mezardan çıkarma işleminden önce kesinlikle belirlenemez. Bununla birlikte, çoğu olgularda böyle bir araştırma iyi sonuçlar verir. Kuşkusuz yeni bulguların tespiti ve bunların bilinen bilgilere ilavesi olgu ile ilgili şüpheleri ortadan kaldırır. Gömülmeden sonra uzun bir sürenin geçmesi, araştırmacıları ve adli hekimi bu işlemde vazgeçirmemelidir. Bu nedenle ölümle ilgili tüm koşulların, yasal noktaların ve çürümenin derecesinin dikkatlice incelenmesinden sonra, ortaya çıkan sorulara cevap verme konusunda en küçük bir olasılık bulunuyorsa, mezardan çıkarma işlemi önerilmeli ve araştırma tam bir otopsi ile tamamlanmalıdır⁶³.

Yargıtay uygulamalarında da feth-i kabir uygulanmamış olması eksik soruşturma olarak kabul edilmektedir. "Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nce ölüm sebebinin tespiti için ölenin kafatası,

⁶³ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., II. Cilt, s. 587-599

omurları ve göğüs kafesi kemikleri istendiği halde, ilçede mezar açacak ekip ve bu işi yapacak uzman kişilerin olmadığı gerekçesiyle bu isteğin yerine getirilemediği ve kesin ölüm sebebinin tespit edilememesine rağmen, ölüm ile olay arasında illiyet bulunduğu kabulü ile noksan soruşturmaya müsteniden yazılı şekilde mahkumiyet hükmü tesisi bozmayı gerektirmiştir⁶⁴.

4.3.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.80 (Ölünün Hüviyetini Tayin) :

Bir ölüm olayında, doğal ölüm veya adli nitelikte ölüm olmasına bakılmaksızın ölen kişinin kimliğinin tespiti hukuksal olarak önem taşımaktadır. Ölen kişinin kimliği bilinmeksizin karşılaşılabilecek özel hukuku ve/veya ceza hukukunu ilgilendiren bir çok husus konusuz kalacak ve gerek hukuk düzeni gerek toplumsal düzen zedelenecektir.

Taşıdığı önem nedeniyle kanun koyucu, bu konuda ayrı bir düzenleme yapmış ve ölünün kimliğinin kendisini tanıyanlara veya elde edilmiş sanık varsa sanığa gösterilerek, veya üzerinde bulunan kimliğini belgeleyen herhangi bir belge yardımıyla vesair her suretle tespit edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Yaşayan ya da ölü bir kimsenin tanımlanması ve diğer kişilerden ayırt edilmesini sağlayacak özelliklerin ortaya konulmasına kimlik belirtimi (kimlik tespiti, kimliklendirme, identifikasyon) denir⁶⁵.

Ölünün kimliğinin belirlenmesi, adli otopsinin amaçlarından biridir. Bazı durumlarda, ölüm nedeni açıktır ancak ölenin kimliği bilinmemektedir. Ölenin kimliğinin tespiti vasiyetnamenin ispat ve tasdik edilmesinde, söz konusu belirli bir şahsın ölü olduğunun kanıtlanmasında, yaşayan karı veya kocanın yasal olarak yeniden

⁶⁴ Yargıtay 2. CD. 10.11.1993 T. 11357/12170

⁶⁵ Koç, S., a.g.e., s.159

evlenmesi konusunda, miras, sigorta ve tazminat ile ilgili davaların çözümünde büyük önem taşır⁶⁶.

Adli tıp ve hukuk uygulamalarında iki tür kimlik tanımı yapılır:

Adli Kimlik: Bir kişiyle ilgili olarak nüfus kayıtlarındaki bilgilerden oluşan kimliktir. Cinsiyet, doğum yeri, doğum yılı, anne, baba ve kardeşlerle ilgili bilgiler adli kimliğin başlıca öğeleridir. Bu tür bilgiler, kişiye ait fotoğrafı da içeren bir belge üzerinde gösterilebilir(kimlik belgesi, sürücü belgesi, okul belgesi, pasaport vb).

Tıbbi Kimlik: Vücut özelliklerinin tümüyle birlikte değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan kimliktir. Boy, vücut ağırlığı, cinsiyet, renk (saç, ten, göz), yüz özellikleri (kulak, burun, ağız, saç, sakal, kaş, kirpik vb.), ameliyat ya da yanık/yara sikatrisleri, deri lekeleri ve dövmeleler, sünnet, kızkılık zarı, doğum bulguları, ekstremitelerdeki eksiklikler/fazlalıklar, dişler (eksik, fazla, protez, renk, dolgu vb.) tıbbi kimlik tanımlamalarında ayrıntılı olarak incelenmesi gereken fizik özelliklerdir⁶⁷.

Kimlik belirlenmesinde yararlanılan yöntemler şunlardır⁶⁸⁻⁶⁹:

- ✓ Kimlik belgeleri
- ✓ Parmak izleri
- ✓ Diş kayıtları
- ✓ İskelet sistemi
- ✓ Tanıklık
- ✓ Özel eşyalar
- ✓ Fotoğraf karşılaştırması
- ✓ Fasiyal rekonstrüksiyon
- ✓ Eritrosit enzimleri ve DNA çalışmaları

⁶⁶ Soysal, Z., Kulusayın, Ö., Çetin, G., Azmak, D., a.g.e., s.233-240

⁶⁷ Çöloğlu, A.S. (1999) Adli Olaylarda Kimlik Belirlenmesi, Adli Tıp, (Ed: Soysal, Z., Çakalır, C.) 1.baskı, I. Cilt, s.73, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul.

⁶⁸ Çöloğlu, A.S., a.g.e., s.74-76,

⁶⁹ Polat, O., İnanıcı, M.A., Aksoy, M.E., a.g.e., s.30

- ✓ Postmortem inceleme
- ✓ Radyolojik inceleme
- ✓ Adli antropoloji çalışmaları

4.4. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.81 (Otopsi):

Teknik bir konu olan otopsi özel uzmanlık gerektiren bir işlemdir. Otopsi sonucu varılmak istenen sonuçlara ulaşılabilmesi, otopsinin eksiksiz olarak yapılmış olmasına bağlıdır. Vücutta tek boşluğun açılması ile ölüm sebebinin tespit edilmesi halinde dahi, olası diğer sorulara cevap aramak ve ölüm sebebinden emin olmak amacıyla diğer boşlukların da açılması ve tüm incelemelerin eksiksiz olarak yapılması gereklidir. Kanun koyucu bu durumu, cesedin hali müsait oldukça üç vücut boşluğunun da açılması zorunluluğu getirerek ifade etmiştir. Cesedin halinin müsait olmasından anlaşılması gereken, cesedin vücut bütünlüğünün devam ediyor olması ve boşlukların açılmasını engelleyen bir durumunun bulunmamasıdır. Sadece cesedin ileri derecede çürümüş olması, parçalanmış halde bulunması gibi durumlar her üç vücut boşluğunun açılmasını engelleyen şartlar olarak değerlendirilmelidir.

4.5.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.82 (Yeni Doğmuş Çocuğun Ölüsü Üzerinde Tetkikler) :

Yeni doğan bebek ölümlerinde, hekimden çocuğun yaşama yeteneğine sahip olup olmadığını belirlemesi istenir. Küvözde olduğu gibi, özel bir bakımı gerektirmeksizin canlı kalabilecek bir gelişim dönemine ulaşan bebeklerin yaşama yeteneğine sahip olduğu kabul edilmektedir. Bir çocuk rahim içinde 210 günden veya intrauterin yaşamın yedinci ayından sonra yaşama yeteneğine sahip olur. Bu yetenek bazı olgularda 180 günden sonra kazanılabilir⁷⁰.

⁷⁰ Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.1054

Ölü çocuğun miadında doğup doğmadığının tespiti açısından çeşitli kriterlere başvurulur⁷¹:

- ✓ Dış görünüş
- ✓ Ağırlık
- ✓ Boy
- ✓ Çocuğun kafa ölçüleri
- ✓ Kemikleşme noktaları
- ✓ Göbek, göbek ipi ve plasenta
- ✓ Alt çene kemiği içindeki diş çukurları
- ✓ Meconium
- ✓ Kemiklerin boyu

4.6.Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu md.83 (Zehirlenme Şüphesi Üzerine Yapılacak İşlem):

Otopsi sırasında herhangi bir zehirlenmeden şüphelenilirse veya kişinin zehirlenerek öldüğü iddiası bulunuyorsa, cesetten örnekler alınarak toksikoloji laboratuvarına gönderilir. Sistematik otopsi herhangi bir zehirin toksikolojik inceleme ile tespitinde çok faydalı olabilecek gözlemlere olanak sağlar. Derinin görünümü, bazı özel kokular, iç organların aldığı özel renkler, kanın görünümü tanıda oldukça değerli bilgiler verir. Otopsi esnasında bazı basit deneyler yapılarak, bazı maddelerin mevcut olup olmadığına da karar verilebilir. Örneğin; fosfor (gümüş nitrattı reaktif kağıdı uygulaması), HCN (gayak tentürü ve bakır sülfatlı reaktif kağıdı ile deneme), karbon monoksit (spektroskopi ve Hoppe-Seyler testi) aranması gibi.

Bir toksikoloji laboratuvarı ne kadar iyi olursa olsun, gerekli örnekler yeterli miktarda alınmadığı ve uygun kaplar içine koyulmadığı takdirde görevini yapamaz. Otopside örnek alınması ile toksikoloji laboratuvarına gönderilmesi arasındaki süre uzun olmamalıdır. Otopsi sırasında alınan örneklerin birkaç saat içinde toksikoloji laboratuvarına gönderilmesi mümkün değilse, örnekler 4 santigrat derecede saklanmalıdır⁷².

⁷¹ Gök,Ş. (2000) Adli Tıp, 7. Baskı,s.320, Filiz Kitabevi, İstanbul

⁷² Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S., a.g.e., s.361

V.BULGULAR

İncelediğimiz toplam 2140 dosyada yargı organlarınca Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'ndan tespit edilmesi istenen hususlar araştırıldığında en fazla tespiti istenen hususun 1280 (% 59.8) olguda kesin ölüm nedeninin saptanması olduğu belirlenmiştir. Bunu 809 (% 37.8) olgu ile olayla ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığının tespiti, 215 (%10) ile cesette mevcut yara veya yaraların niteliğinin tespiti izlemiştir. (Tablo 1)

Tablo 1: Toplam 2140 olguda yargı organlarınca tespiti istenen hususların sayı ve oranları

Tespiti İstlenen Husus	Sayı	Yüzde (%)
Kesin Ölüm Nedeni	1280	59.8
Olay İle Ölüm Arasında İlliyet	809	37.8
Yara veya Yaraların Niteliği	215	10
Ölümdede Ortak Sebep Bulunup Bulunmadığı	190	8.9
Yara ile Yarayı Meydana Getiren Alet Arasında Uygunluk	167	7.8
Ölümün Meydana Gelmesinde Hekim Hatası Olup Olmadığı	110	5.1
Mutad İştigalden Mahrumiyet, Hayati Tehlike, Uzun Zaafı ve Uzun Tatili	102	4.7
Atış Mesafesi	100	4.7
Yarayı Meydana Getiren Silahın Niteliği	52	2.4
Atışın Yapıldığı Yön ve Seviye	48	2.2
Bebegin Canlı Doğup Doğmadığı	30	1.4
Ölüm Mekanizması	11	0.5
Diğer*	535	25

* Diğer başlığı altında her olayın niteliğine göre değişen çeşitli sorulara yer verilmiştir. Örn:ölüm zamanı, o mesafeden kendisini vurup vuramayacağı, sistemli işkenceye maruz kalıp kalmadığı gibi.

İncelenen dosyalarda ölüme yol açan olayın niteliği ve/veya ölüm şekli açısından yapılan incelemede ilk sırayı 484 (%22.6) olgu ile trafik kazalarının aldığı, bunu 300 (%14) olgu ile çeşitli şekillerde meydana gelen künt travmanın ve 298 (%13.9) olgu ile ateşli silah yaralanmalarının izlediği saptanmıştır. (Tablo 2)

Tablo 2: Olayın Niteliği ve/veya Ölüm Şekillerine göre olguların dağılımı

Olayın Niteliği ve/veya Ölüm Şekli	Sayı	Yüzde (%)
Trafik Kazası	484	22.6
Künt Travma	300	14
Ateşli Silah Yaralanmaları	298	13.9
Şüpheli Ölüm	241	11.3
Ani Ölüm	207	9.7
Kesici-Delici Alet Yaralanmaları	152	7.1
Suda Boğulma	73	3.4
Malpraktis İddiası Bulunan Olgular	67	3.1
Yeni Doğan Ölümü	65	3
Yüksekten Düşme	47	2.2
Zehirlenme	45	2.1
Elektrik Çarpması	31	1.4
Ası	28	1.3
Yanık	15	0.7
Bağla Boğma	13	0.6
Çift Nitelik Taşıyan Ölümler*	10	0.5
Diğer	64	3

* Çift Nitelikli Ölümler başlığı altında, aynı anda birden fazla niteliğe sahip olgular toplanmıştır. Örn:Hem künt travmanın hem ateşli silah yaralanmasının mevcut olduğu olgular gibi

İncelenen toplam 2140 olguya ait raporun 1690 (% 79) tanesinde ölü muayene ve keşif tutanağı ile ilgili bilgiler mevcuttur. Ölü muayene ve keşif bilgilerine ulaşabildiğimiz 1690 olguda keşfin yapıldığı iller açısından yapılan değerlendirmede İstanbul'da yapılan ölü muayene ve keşif olgularının 413 (% 24.4) ile ilk sırayı aldığı belirlenmiştir. Bunu 81 (% 4.8) ile Adana ve 72 (% 4.3) ile Ankara illerinde yapılan ölü muayene ve keşifleri izlemiştir. (Tablo 3)

Tablo 3: Ölü Muayene ve Keşiflerin Yapıldığı İllerin Sayı ve Oranları

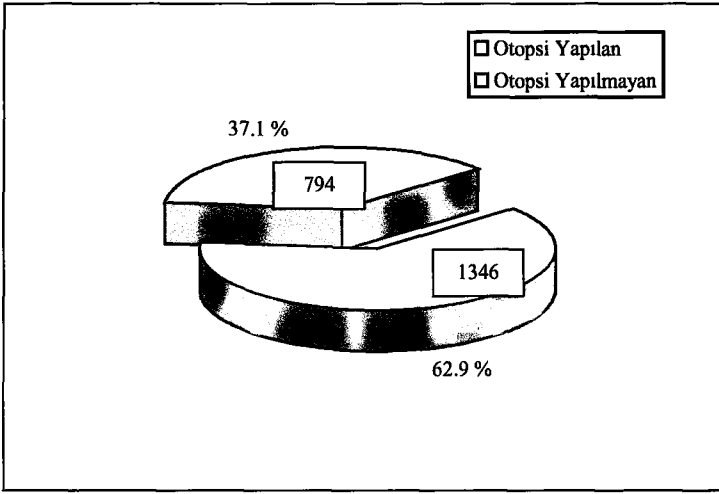
Keşfin Yapıldığı İl	Sayı	Yüzde (%)
İstanbul	413	24.4
Adana	81	4.8
Ankara	72	4.3
İzmir	63	3.7
Samsun	62	3.7
İçel	44	2.6
Konya	43	2.5
Antalya	36	2.1
Malatya	36	2.1
Bursa	32	1.9
Erzurum	29	1.7
Kayseri	29	1.7
Ağrı	27	1.6
Sivas	27	1.6
Adıyaman	26	1.5
Hatay	26	1.5
Kahramanmaraş	26	1.5
Aydın	24	1.4
Denizli	23	1.4
Gaziantep	23	1.4
Balıkesir	22	1.3
Şanlıurfa	22	1.3
Muğla	20	1.2
Kocaeli	20	1.2
Afyon	19	1.1
Eskişehir	19	1.1
Bolu	18	1.1
Trabzon	18	1.1
Zonguldak	18	1.1
Çorum	17	1
Elazığ	17	1
Diğer	338	20.1

İncelenen dosyalarda ölümün meydana geldiği ve/veya cesedin bulunduğu yer açısından yapılan araştırmada 831 (%38.8) olguda ölümün hastanede meydana geldiği, bunu 449 (% 21) olgu ile evde meydana gelen ölümlerin ve 258 (%12.1) olgu ile hastaneye ölü olarak getirilenlerin izlediği tespit edilmiştir. (Tablo 4)

Tablo 4: Ölümün Meydana Geldiği ve/veya Ölünün Bulunduğu Yere Göre Olguların Dağılımı

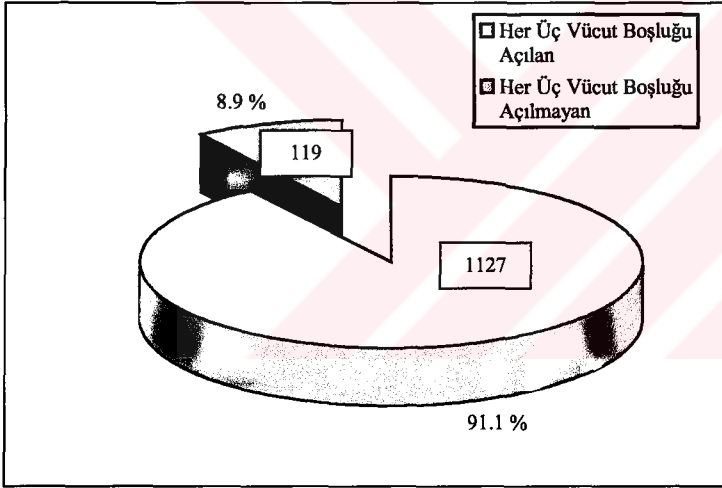
Ölümün Meydana Geldiği Veya Cesedin Bulunduğu Yer	Sayı	Yüzde (%)
Hastane	831	38.8
Ev	449	21
Hastaneye Ölü Olarak Getirilenler	258	12.1
Açık Alan	208	9.7
Ölünün Nerede Bulunduğu Tespit Edilemeyenler	113	5.3
Deniz, Göl, Nehir vs.	81	3.8
Olay Yeri	59	2.8
Diğer	141	6.6

Toplam 2140 olgunun 1346 (% 62.9) tanesine otopsi uygulanmış olduğu 794 (%37.1) tanesine ise otopsi uygulanmamış olduğu saptanmıştır. (Grafik 1)



Grafik 1: Toplam 2140 olguda otopsi yapılan ve yapılmayan olguların oranları

Otopsi uygulanan toplam 1346 olgudan 1127 (% 91.1) tanesinde her üç vücut boşluğunun da açılmış olduğu, 119 (% 8.9) tanesinde ise her üç vücut boşluğu açılmadan otopsinin sonlandırılmış olduğu saptanmıştır. (Grafik 2)



Grafik 2: Otopsi yapılan 1346 olguda her üç vücut boşluğu açılan ve açılmayan Olguların oranları

Otopsi yapılan 1346 olgunun 846 (%62.8) tanesinde otopsiyi yapan hekimin adli tıp uzmanı olduğu saptanmış, 412 (%30.6) olguda otopsinin kimin tarafından yapıldığı belirlenememiş, 76 (% 5.6) olguda otopsinin pratisyen hekim tarafından yapıldığı, 5 (%0.33) olguda patalog, 1 (%0.07) olguda ise adli tıp uzmanı haricinde bir uzman tarafından yapıldığı saptanmıştır. 6 (% 0.6) olguda otopsinin adli tıp uzmanı olmayan birden fazla hekim tarafından uygulandığı tespit edilmiştir. (Tablo 5)

Tablo 5: Otopsiyi Yapan Hekimin Uzmanlık Alanına Göre Olguların Dağılımı

Otopsiyi Yapan Hekim	Sayı	Yüzde (%)
Adli Tıp Uzmanı	846	62.8
Belli Değil*	412	30.6
Pratisyen Hekim	76	5.6
Patolog	5	0.33
Diğer Uzmanlık Dalı Uzmanı	1	0.07
Birden Fazla Hekim	6	0.6

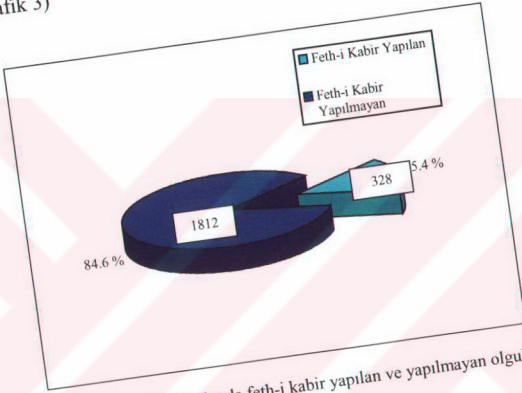
*Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Raporlarından otopsinin kim tarafından yapıldığı anlaşılamayan olayları içermektedir.

İncelenen olgulardan otopsi uygulanan 1346 olguda otopsinin uygulandığı iller bakımından yapılan değerlendirmede İstanbul'da yapılan otopsilerin 456 (% 33.8) ile ilk sırayı aldığı belirlenmiştir. Bunu 125 (% 9.3) ile Adana ve 75 (% 5.6) ile İzmir illerinde uygulanan otopsiler izlemiştir. (Tablo 6)

Tablo 6: Otopsilerin Yapıldığı İllerin Sayı Ve Oranları

Otopsinin Yapıldığı İl	Sayı	Yüzde (%)
İstanbul	456	33.8
Adana	125	9.3
İzmir	75	5.6
Ankara	71	5.3
Samsun	52	3.9
Malatya	41	3
Bursa	36	2.7
Antalya	27	2
Konya	26	1.9
Sivas	23	1.7
Trabzon	22	1.6
Erzurum	20	1.5
Kayseri	20	1.5
Ağrı	18	1.3
Aydın	18	1.3
Kahramanmaraş	17	1.2
Diyarbakır	15	1.1
Eskişehir	15	1.1
Elazığ	14	1
Gaziantep	14	1
İl Bilinmiyor	12	0.9
Diğer	229	17.3

İncelediğimiz toplam 2140 olgunun 328 (%15.4) tanesine fethi kabir işlemi uygulanmış olduğu tespit edilmiştir. Olguların 3 (%0.14) tanesine ise iki kere fethi kabir işlemi uygulanmıştır. (Grafik 3)



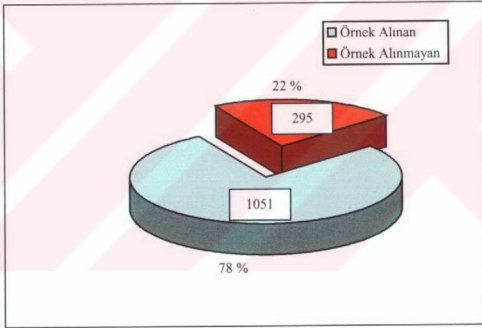
Grafik 3: Toplam 2140 olguda feth-i kabir yapılan ve yapılmayan olguların oranları

Fethi kabir uygulanan 328 olgunun 32 (% 9.7) tanesine definden sonraki 1 gün-1 ay arasında, 55 (% 16.7) tanesine 1-6 ay arasında, 80 (% 24.4) tanesine 6-12 ay arasında, geri kalan 161 (% 49.2) tanesine 12 aydan sonra fethi kabir uygulandığı tespit edilmiştir. (Tablo 7)

Tablo 7: Fethi kabir Uygulanma Süresine Göre Olguların Dağılımı

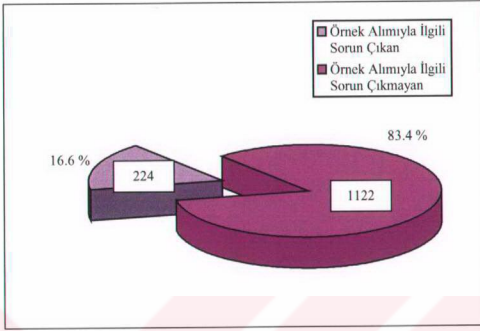
Fethi Kabir Uygulanma Süresi	Sayı	Yüzde (%)
1 gün-1 ay	32	9.7
1-6 ay	55	16.7
6-12 ay	80	24.4
12 aydan sonra	161	49.2

Otopsi uygulanan 1346 olgunun 1051 (% 78) tanesinde inceleme yapılmak üzere örnek alındığı, 295 (% 22) tanesinde ise örnek alınmadığı saptanmıştır. (Grafik 4)



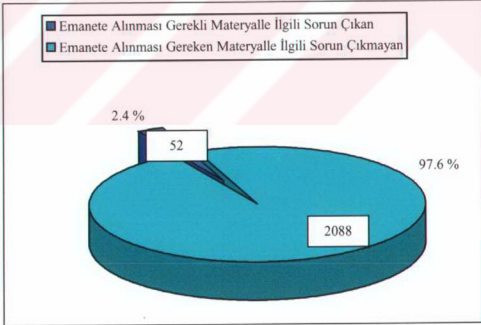
Grafik 4: Otopsi yapılan toplam 1346 olguda örnek alınan ve alınmayan olguların oranları

Otopsi yapılan 1346 olgudan örnek alınmayan veya örnek alınmış olsa bile usulüne uygun olarak alınmadığı veya gönderilmediği için sorun ortaya çıkan olguların sayısının 224 (%16.6) olduğu tespit edilmiştir. (Grafik 5)



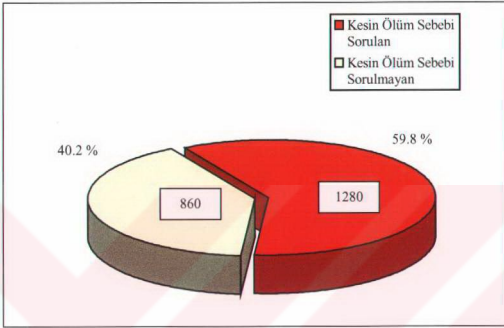
Grafik 5: Otopsi yapılan toplam 1346 olguda örnek alınmasıyla ilgili sorun ortaya çıkan olguların oranları

İncelenen toplam 2140 olgu hakkında yargı organlarının sorulara cevap verilirken 52 (% 2.4) olguda emanete alınması gereken materyalin alınmaması nedeniyle sorun ortaya çıktığı saptanmıştır. (Grafik 6)



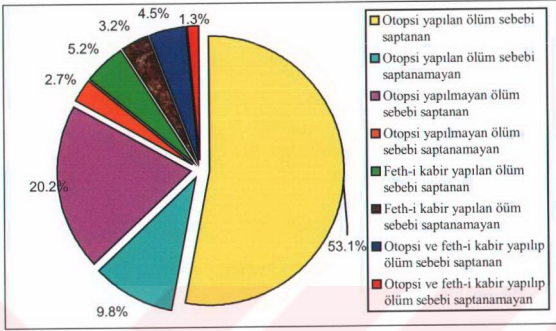
Grafik 6: Toplam 2140 olguda emanete alınması gereken materyalin alınmaması nedeniyle sorun çıkan ve çıkmayan olguların oranları

İncelediğimiz toplam 2140 dosyanın 1280 (% 59.8) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanması istenmiştir. (Grafik 7)



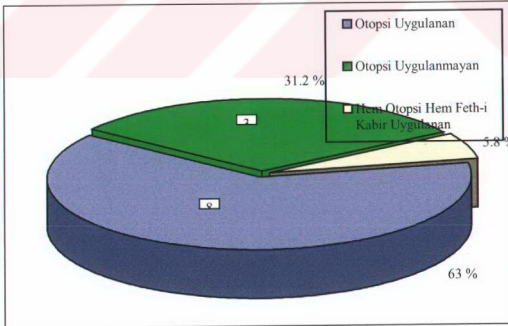
Grafik 7: İncelenen toplam 2140 olguda kesin ölüm sebebi sorulan olguların oranları

Kesin ölüm sebebi sorulan 1280 olgunun 680 (% 53.1) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olup ölüm sebebinin saptanabildiği, 126 (% 9.8) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olmakla beraber ölüm sebebinin saptanamadığı, 258 (% 20.2) tanesine otopsi yapılmamış olmasına rağmen ölüm sebebinin saptanabildiği, 34 (% 2.7) tanesine otopsi uygulanmamış olup ölüm sebebinin saptanamadığı, 66 (% 5.2) tanesinde feth-i kabir yapıldığı ve yapılan inceleme sonucu ölüm sebebinin saptanabildiği, 41 (% 3.2) tanesinde feth-i kabir sonrası yapılan incelemeden sonra dahi ölüm sebebinin saptanamadığı, 58 (% 4.5) olguda hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı ve ölüm sebebinin saptanabildiği, 17 (% 1.3) olguda ise hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı halde ölüm sebebinin saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 8)



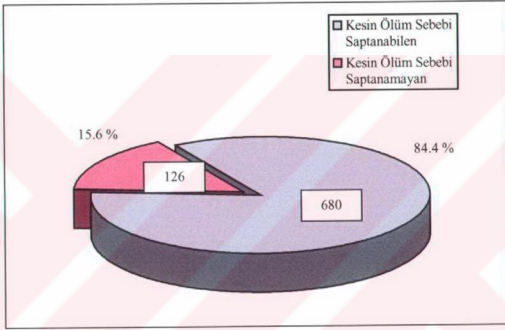
Grafik 8: Kesin ölüm sebebi sorulan olgularda otopsi ve/veya feth-i kabir yapılmasının sonuca etkisi

Kesin ölüm nedeni sorulan 1280 olgunun 881 (% 68.8) tanesine otopsi uygulanmış olduğu, 399 (% 31.2) tanesine ise otopsi uygulanmamış olduğu, otopsi uygulanan 881 olgunun 75 (% 8.5) tanesinde daha sonradan feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu 806 (%91.5) tanesinde feth-i kabire ihtiyaç duyulmadığı saptanmıştır. (Grafik 9)



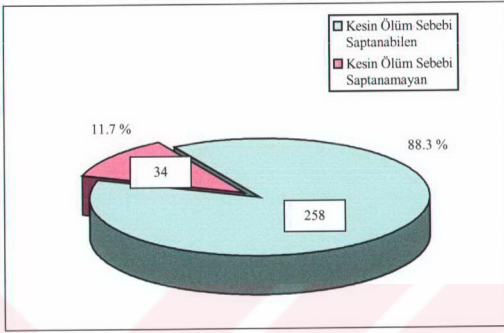
Grafik 9: Kesin ölüm nedeni sorulan 1280 olguda otopsi uygulanan ve uygulanmayan olguların oranları

Kesin ölüm nedeni sorulup definden önce otopsi uygulanan 806 olgunun 680 (%84.4) tanesinde kesin ölüm nedeninin saptanabildiği, 126 (%15.6) tanesinde ise saptanamadığı tespit edilmiştir. (Grafik 10)



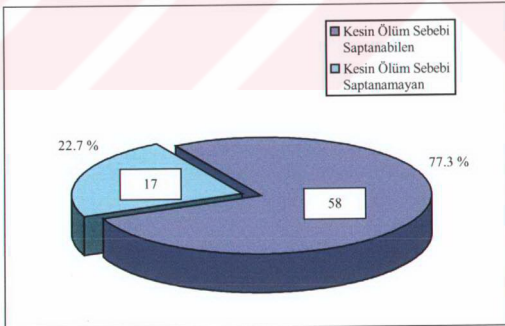
Grafik 10: Definden önce otopsi uygulanan 806 olguda kesin ölüm sebebi saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Kesin ölüm sebebi sorulup definden önce otopsi uygulanmamış olan 399 olgunun 107 tanesinde feth-i kabir uygulanmış olup 292 tanesinde hiçbir işlem yapılmamıştır. Hiçbir işlem yapılmayan 292 olgunun 258 (%88.3) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanabildiği, 34 (%11.7) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 11)



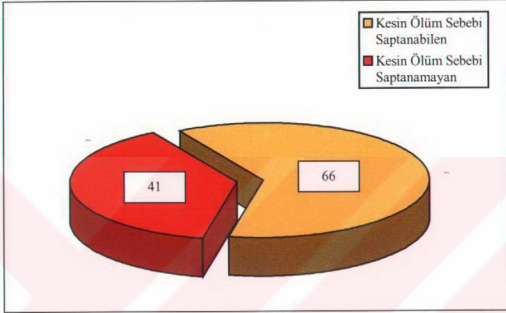
Grafik 11: Definden önce otopsi uygulanmayan 292 olguda kesin ölüm sebebi saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Kesin ölüm sebebi sorulan 75 olguya hem definden önce otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir suretiyle çıkartılan cesette tekrar inceleme yapıldığı saptanmış olup, bunlardan 58 (%77.3) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanabildiği, 17 (%22.7) tanesinde ise saptanamadığı anlaşılmıştır. (Grafik 12)



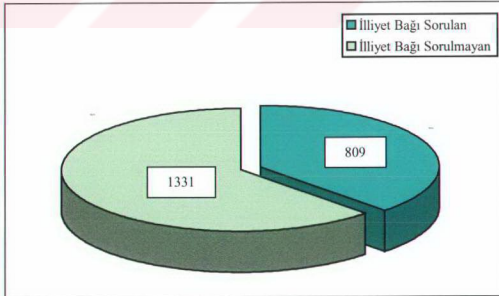
Grafik 12: Hem definden önce otopsi uygulanan hem de feth-i kabirden sonra inceleme yapılan 75 olguda kesin ölüm sebebi saptanabilen ve saptanamayanların oranları

Kesin ölüm sebebi sorulan ve definden önce otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan toplam 107 adet olgunun 66 (% 61.7) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanabildiği, 41 (% 38.3) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 13)



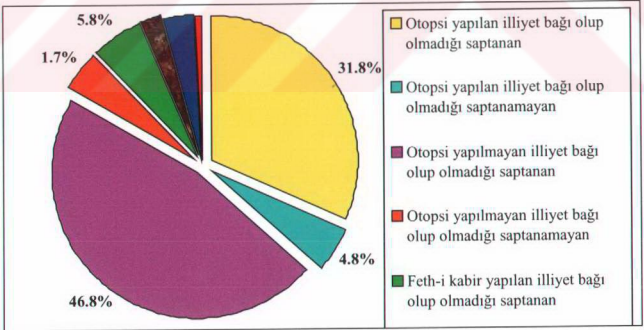
Grafik 13: Definden önce otopsi uygulanmamış olup feth-i kabirden sonra inceleme yapılan yapılan 107 olguda kesin ölüm sebebi saptanabilen ve saptanamayanların oranları

İncelediğimiz toplam 2140 dosyanın 809 (% 37.8) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanması istenmiştir. (Grafik 14)



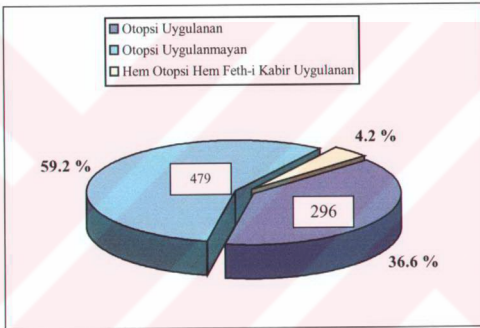
Grafik 14: İncelenen 2140 olguda olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan olguların oranları

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan 809 olgunun 257 (31.8) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olup olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 39 (% 4.8) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olmakla beraber olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanamadığı, 379 (% 46.8) tanesine otopsi yapılmamış olmasına rağmen olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 36 (% 1.7) tanesine otopsi uygulanmamış olup olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanamadığı, 47 (% 5.8) tanesinde feth-i kabir yapıldığı ve yapılan inceleme sonucu olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 17 (% 2.2) tanesinde feth-i kabir sonrası yapılan incelemenden sonra dahi olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanamadığı, 27 (% 3.3) olguda hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı ve olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 7 (% 0.9) olguda ise hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı halde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanamadığı, belirlenmiştir. (Grafik 15)



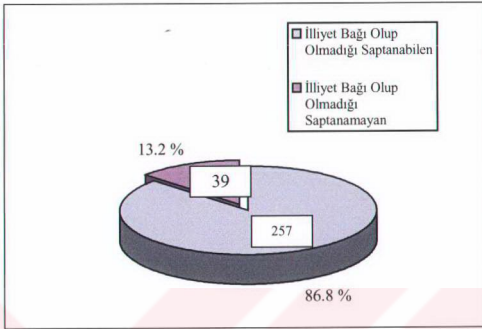
Grafik 15: Olayla ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan olgularda otopsi ve/veya feth-i kabir yapılmasının sonuca etkisi

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan 809 olgunun 330 (% 40.8) tanesine otopsi uygulanmış olduğu, 479 (% 59.2) tanesine ise otopsi uygulanmamış olduğu, otopsi uygulanan 330 olgunun 34 (% 10.3) tanesinde daha sonradan feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu 296 (% 89.7) tanesinde ise feth-i kabire ihtiyaç duyulmadığı saptanmıştır. (Grafik 16)



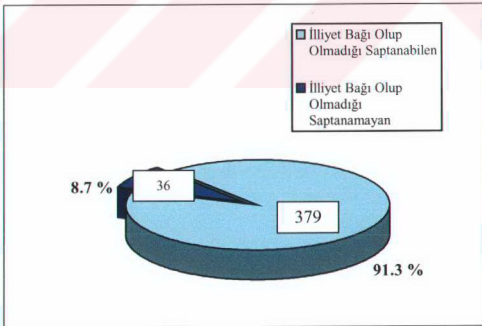
Grafik 16: Olay ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı sorulan 809 olguda otopsi uygulanan ve uygulanmayan olguların oranları

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulup definden önce otopsi uygulanan 296 olgunun 257 (% 86.8) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 39 (% 13.2) tanesinde ise saptanamadığı tespit edilmiştir. (Grafik 17)



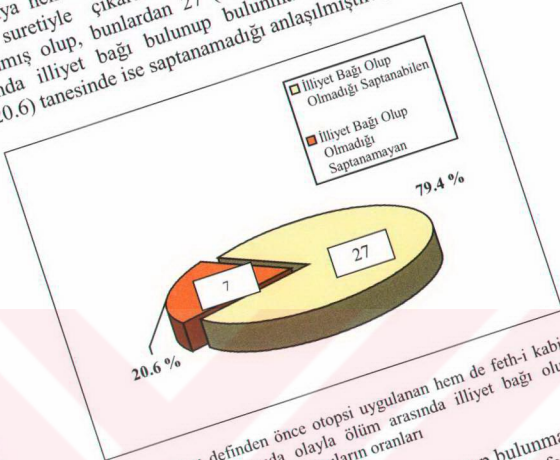
Grafik 17: Definden önce otopsi uygulanan 296 olguda ölümlerle olay arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulup definden önce otopsi uygulanmamış olan 415 olgunun 379 (% 91.3) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 36 (% 8.7) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 18)



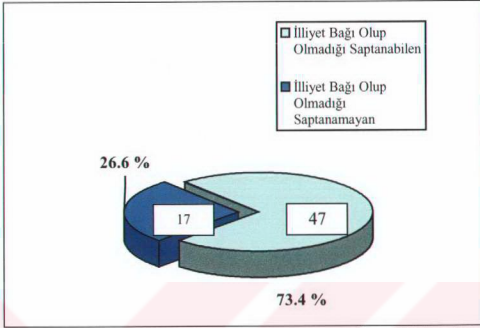
Grafik 18: Definden önce otopsi uygulanmayan 415 olguda ölümlerle olay arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunmayan olguya hem definden önce otopsi uygulandığı, bir suretiyle çıkartılan cesette tekrar inceleme yapılmamış olup, bunlardan 27 (% 79.4) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 7 (% 20.6) tanesinde ise saptanamadığı anlaşılmıştır. (Grafik 19)



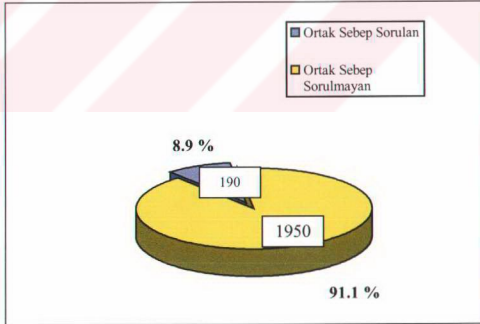
Grafik 19: Hem definden önce otopsi uygulanan hem de feth-i kabirden sonra incelemeyapılan 34 olguda olayla ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan ve definden önce otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan toplam 64 adet olgunun 47 (% 73.4) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanabildiği, 17 (% 26.6) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 20)



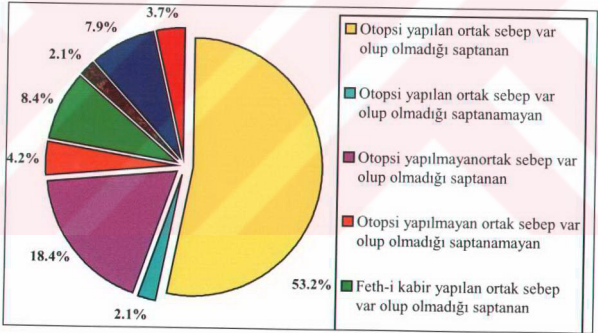
Grafik 20: Definden önce otopsi uygulanmamış olup feth-i kabirden sonra inceleme yapılan 64 olguda ölümlü olay arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilen olguların oranları

İncelediğimiz toplam 2140 dosyanın 190 (% 8.9) tanesinde ölümün ortaya çıkmasında etken olan eylem haricinde bir ortak sebebin var olup olmadığının saptanması istenmiştir. (Grafik 21)



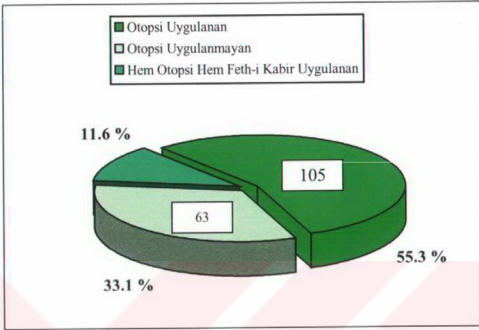
Grafik 21: İncelenen toplam 2140 olguda ölümlü ortak sebep etkisi olup olmadığı sorulan olguların oranları

Ölümün ortaya çıkmasında etken olan ortak sebep var olup olmadığı soruların 190 olgunun 101 (% 53.2) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olup ortak sebep var olup olmadığı saptanabildiği, 4 (% 2.1) tanesine defin öncesi otopsi yapılmış olmakla beraber ortak sebep var olup olmadığı saptanamadığı, 35 (% 18.4) tanesine otopsi yapılmamış olmasına rağmen ortak sebep var olup olmadığı saptanabildiği, 8 (%4.2) tanesine otopsi uygulanmamış olup ortak sebep var olup olmadığı saptanamadığı, 16 (% 8.4) tanesinde feth-i kabir yapıldığı ve yapılan inceleme sonucu ortak sebep var olup olmadığı saptanabildiği, 4 (% 2.1) tanesinde feth-i kabir sonrası yapılan incelemeden sonra dahi ortak sebep var olup olmadığı saptanamadığı, 15 (% 7.9) olguda ise hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı ve ortak sebep var olup olmadığı saptanabildiği, 7 (% 3.7) olguda ise hem defin öncesi otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir sonrası inceleme yapıldığı halde ortak sebep var olup olmadığı saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 22)



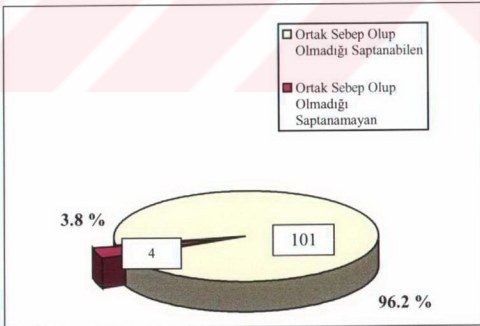
Grafik 22: Ölümde ortak sebep etkisi olup olmadığı soruların olgularında, otopsi ve/veya feth-i kabir yapılmasının sonuca etkisi

Ortak sebep var olup olmadığı soruların 190 olgunun 127 (% 66.8) tanesine otopsi uygulanmış olduğu, 63 (%33.2) tanesine ise otopsi uygulanmamış olduğu, otopsi uygulanan 127 olgunun 22 (% 17.3) tanesinde daha sonra feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu, 105 (% 82.7) tanesinde feth-i kabire ihtiyaç duyulmadığı saptanmıştır. (Grafik 23)



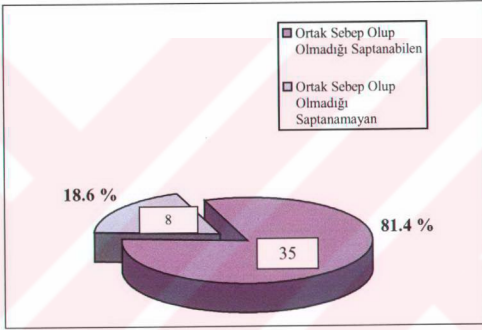
Grafik 23: Ölümde ortak sebep etkisi sorulan 190 olguda otopsi uygulanan ve uygulanmayan olguların oranları

Ölümün ortaya çıkmasında etken olan ortak sebep var olup olmadığı sorulup definden önce otopsi uygulanan 105 olgunun 101 (% 96.2) tanesinde ortak sebep var olup olmadığını saptanabildiği, 4 (% 3.8) tanesinde ise saptanamadığı tespit edilmiştir. (Grafik 24)



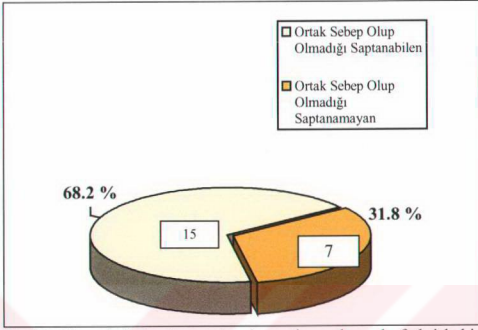
Grafik 24: Definden önce otopsi uygulanan 105 olguda ölümde etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Ölümün ortaya çıkmasında etken olan ortak sebep var olup olmadığı sorulup definden önce otopsi uygulanmamış olan 43 olgunun 35 (% 81.4) tanesinde ortak sebep var olup olmadığının saptanabildiği, 8 (% 18.6) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 25)



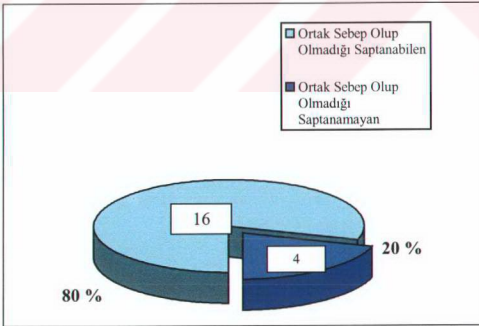
Grafik 25: Definden önce otopsi uygulanmayan 43 olguda ölüme etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Ölümün ortaya çıkmasında etken olan ortak sebep var olup olmadığı sorulan 22 olguya hem definden önce otopsi uygulandığı hem de feth-i kabir suretiyle çıkartılan cesette tekrar inceleme yapıldığı saptanmış olup bunlardan 15 (% 68.2) tanesinde ortak sebep var olup olmadığının saptanabildiği, 7 (% 31.8) tanesinde ise saptanamadığı anlaşılmıştır. (Grafik 26)



Grafik 26: Hem definden önce otopsi uygulanan hem de feth-i kabirden sonra incelemeyapılan 22 olguda ölüme etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

Ölümün ortaya çıkmasında etken olan ortak sebep var olup olmadığı sorulan ve definden önce otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan toplam 20 adet olgunun 16 (% 80) tanesinde ortak sebep var olup olmadığı saptanabildiği, 4 (% 20) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 27)



Grafik 27: Sadece Feth-i kabirden sonra inceleme yapılan 20 olguda ölüme etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilen ve saptanamayan olguların oranları

VI.TARTIŞMA VE SONUÇ

Her ölüm olgusu adli makamları ilgilendirmez. Ölümün doğal sebeplere bağlı olduğu durumlarda yani kişinin kendisinde mevcut olan bir hastalığa bağlı olarak öldüğü hallerde, çok iyi bilindiği gibi ölen kişinin yaşadığı sıradaki isteğine bağlı olarak dini vecibeler yerine getirilir ve ceset gömülür. Bu yolun izlenebilmesi için, kişinin yaşadığı yerleşim yerinin özelliklerine bağlı olarak, görevli bir hekim tarafından cesedin görülmesi, gerekli hikayenin öğrenilmesi, muayenenin yapılması ve ölüm sebebinin dıştan herhangi bir etki olmadan kendisinde mevcut bir hastalık olduğunun belirlenmiş olması gerekir. Bu esnada daha önce kullanılan ilaçlar, tıbbi kayıtlar, yakınlarının anlatımı, son dönemdeki sağlık durumu gibi bir çok göstergeden faydalanılabilir. Kişinin ölümüyle ilgili dıştan bir etkiye işaret eden, suç veya kusur anlamı taşıyabilecek herhangi bir iddia, şüphe veya bulgunun olmaması gerekecektir. Ancak tüm bu şartlar sağlandığında görevli hekim cesedin defnedilebileceğine dair bir defin ruhsatı düzenleyecektir. Böyle bir ölüm adli tıbbi literatürde “doğal ölüm” kavramı içinde incelenir⁷³⁻⁷⁴.

Yukarıda belirttiğimiz haller dışında kalan, ölümden kendi hastalığının dışında veya buna eklenecek biçimde dış etkilerin söz konusu olduğu, olayda herhangi bir şüphe ve/veya iddia bulunduğu durumlarda ise görevli hekim defin ruhsatı düzenlemek yerine, yine terleşim yerinin özelliğine göre ilgili resmi makamları olaydan haberdar ederek adli boyutun başlamasını sağlamaktadır. Ölüm olayında bir dış etkenin varlığının şüphesiz olduğu durumlarda ise sadece görevli hekimin değil herhangi bir kişinin ihbarıyla da adli süreç başlayabilir.

Adli süreç başladığında yerleşim yerinin ve olayın özelliğine bağlı olarak Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunundaki esaslar çerçevesinde görevli kolluk kuvvetleri, hakim, savcı ve bilirkişi hekimden oluşan bir ekibin görevi başlayacak ve çeşitli aşamalarda

⁷³ Gök, Ş. a.g.e., s.6

⁷⁴ Knight, B. (1995) Simpson Adli Tıp, (Ed: Birgen, N.) 1. Baskı, s. 187, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul

alınacak kararlara göre ceset çeşitli işlemlere tabi tutulacaktır. Bu süreçte, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununda belirtilen hükümlere göre yapılacak olan olay yeri incelemesi, soruşturma ve cesedin dış muayenesinden sonra önemli bir karar aşamasına gelinecek; elde edilen bulgular yeterli görülerek ceset defnedilecek yahut da otopsi işlemi uygulanacaktır.

Adli olgu niteliğindeki bir ölüm olayında otopsi kararı; uygulamada genellikle sıkıntı, sorun ve çeşitlilik oluşturan bir kavramdır. Aslında doğal ölüm olduğu açık seçik belli olan ölümler dışındaki ölüm olgularının diğer bir deyişle adli olgu niteliği taşıyan ölüm olgularının tümünde otopsi yapılması gereklidir. Ancak uygulamada bundan kaçınılarak, otopsi öncesindeki işlemlerle yetinilerek olgunun adli bir olgu olup olmadığına karar verilmekte, adli bir olgu ise cevaplanması gereken sorulara çözüm getirilmektedir. Elbette ki bu tür olguların sayı olarak çokluğu göz önüne alındığında tüm olgulara otopsi uygulanmasının pratik olarak getireceği yükün ağırlığı göz ardı edilemez. Ancak teorik olarak doğru olan; bu olguların tümüne otopsi uygulanmasının şart olduğudur.

Bir cesede adli otopsi uygulanmasının tek amacı ölüm sebebini bulmak değil, o esnada söz konusu olsun veya olmasın yargılama süreci içinde söz konusu olması kuvvetle muhtemel bazı sorulara cevap aramak ve bulmaktır. Otopsi işlemi sadece nelerin olduğunu değil aynı zamanda nelerin olmadığını da göstermek amacıyla yapılır.

Ülkemizde, adli nitelik taşıyan ölüm olgularında önemli bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bunları ileride ayrıntılı olarak inceleyeceğiz. Ancak konuyla ilgili literatürden de anlaşılacağı gibi en büyük problemler zamanında adli otopsinin yapılmaması veya otopsiyi yapan bilirkişi hekimin konunun uzmanı olmaması dolayısıyla teknik olarak önemli eksiklikler kalmasından kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısı henüz gereken sayının çok altındadır. Diğer taraftan, işin gereği sonucu bu uzmanların çoğu birkaç il merkezinde yoğunlaşmıştır. Adli tıp uzmanının

bulunmadığı yerlerde, adli tıp uzmanlık bilgileri ile yapılabilecek nitelikteki çeşitli hizmetler, birinci basamak hekimliği yapan pratisyen hekimlerce yürütülmektedir. Ülkemizde, laboratuvar incelemelerine gereksinim duyulanların dışındaki adli olgularla ilgili işlerin çoğu sağlık ocağı hekimlerince yürütülmektedir⁷⁵⁻⁷⁶⁻⁷⁷.

Ülkemizdeki adli tıp uzmanı sayısının yetersizliği ve dengesiz dağılımı, ayrıca 38 sayılı Tababeti Adliye ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasaları nedeniyle adli bilirkişilik görevi genellikle pratisyen hekimlerce üstlenilmektedir⁷⁸. Çeşitli çalışmalarda, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştıkları sorunlar ile eksik ve/veya yanlış adli raporların tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir⁷⁹⁻⁸⁰⁻⁸¹.

Kocaeli’nde yapılan bir çalışmada, hekimlerin otopsi istedikleri durumlar değerlendirildiğinde, otopsi yapılması gereken durumlarda, hekimlerin ölü muayenesi ve eksik otopsi ile olay sonuçlandırdıkları düşünülmüştür. Çalışmaya katılarak anket sorularını yanıtlayan hekimlerin %59’u “Pratisyen hekimlerin

⁷⁵ Alper, B., Salaçin, S., Çekin, N., Gülmen, N.K. (1993) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde Adli Tıp Eğitimi ve Adli Tıp Eğitiminin Sorunları, 21. Yüzyılda Tıp Eğitimi Sempozyumu Kitabı, İstanbul

⁷⁶ Salaçin, S., Alper, B., Çekin, N., Gülmen, M.K. (1995) The Medico-Legal System In Turkey, Undergraduate and Postgraduate Curriculum of the Forensic Science, *Acta Medicinæ Legalis*, XLIV: 372-374

⁷⁷ Salaçin, S., Çekin, N., Özdemir, M.H., Kalkan, Ş. (1997) Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması, *Adli Tıp Bülteni*, 2/1: 21-24

⁷⁸ Kolusayın, Ö. (12-15 Nisan 1994) Ülkemizde Postmortem Muayeneleri Düzenleyen Yasa ve Yönetmelikler, s.27-30, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana

⁷⁹ Fincancı, Ş.K., Biçer, İ. (1997) TTB-ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi, Dosya 1, *Adli Tıp Bülteni*, 2/2: 71-80

⁸⁰ Günaydın, G., Demreli, O., Şahin, T., Demirci, Ş. (16-20 Ekim 1995) Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi, s.271-5, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya

⁸¹ Salaçin, S., Tuncer, İ., Erkoçak, E.U. (1993) Türkiye’de Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları, *Adli Tıp Dergisi*, 9(1-4): 17-22

otopsi yapmaması gerektiğini” düşünmektedir. Ayrıca tanıda yaşanan sıkıntılar, doğurduğu sonuçlar ve işlemin özelliği nedeniyle, otopsinin uzman hekimlerce yapılması gerektiği bildirilmiştir⁸².

Uygulamada pek çok adli olayda adli tıp uzmanları dışındaki hekimlerin adli rapor düzenlemek zorunda kalması gerçeğine rağmen, ülkemizdeki tıp fakültelerinin yaklaşık yarısında adli tıp anabilim dalının bulunması ve diğer fakültelerin bir kısmında da adli tıp dersinin hiç verilmemesi veya adli tıp uzmanları dışında öğretim üyeleri tarafından verilmesi büyük bir sorun teşkil etmektedir⁸³. Fakültede öğrencilerin otopsiye katılma sayıları, mezuniyet sonrası otopsi yapma becerisi kazanmak için yeterli olmadığını göstermektedir. Fakültelerin yaklaşık %58’inde otopsi görme sıklığı, bir otopsi görme ya da hiç otopsi görmeme şeklinde belirlenmiştir. Bu tablo, otopsilerde yapılacak eksiklik veya hatalarda adli tıp eğitiminin önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır⁸⁴.

Uygulamada sıklıkla, “Ölüm nedeni saptandığından otopsiye gerek olmadığı” kararına varılması da, adli tabiplik hizmeti veren uzman ve pratisyen hekimlerin otopsinin önemini kavrayamadıklarını düşündürmektedir⁸⁵⁻⁸⁶.

Ülkemizdeki yapılanma içerisinde, bütün bu sebeplerden dolayı ortaya çıkan eksikliklerin ve/veya tereddütlerin giderilebilmesi için, olgunun daha sonra başka kurum ve kuruluşlarca incelenmesi gibi

⁸² Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, N.G., Etiler, N. (2001) Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, *Adli Tıp Dergisi*, 15/2: 36-45

⁸³ Kılıç, B., Sayek, İ. (1997) Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Varolan Durum, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 12(79): 11-21

⁸⁴ Çolak, B., Yaycı, N., İnanıcı, M.A. (25-27 Nisan 2001) Türkiye’de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 201 Kitabı, s.71-76

⁸⁵ Gök, Ş., Aykan, T.B., Kulusayın, Ö. (23-28 Haziran 1987) Panel: Adaletin Oluşmasında Otopsinin Yeri, s.1-26, 1. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildiriler Kitabı (Ed: Gök, Ş.), Adana

⁸⁶ Kulusayın, Ö., Fincancı, Ş.K., Çetin, G. (16-20 Ekim 1995) Panel: TCK 451-452/2 Maddeleri Kapsamında Nedensellik Bağının İrdelenmesi, s.73-106, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel Kitabı, Antalya

bir yönteme başvurulmaktadır. Sistem içerisinde bu konudaki en etkin ve yetkili kuruluŐ Adli Tıp Kurumu olup bu kurum bünyesinde bulunan 1.İhtisas Kurulu sadece bu amaçla yapılandırılmıŐ bir kuruldur⁸⁷. Adli nitelikli ölüm olgularıyla ilgili olarak yargılama faaliyetinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan ve tıbbi ilgilendiren her türlü sorunda, dosya bu kurula gönderilmekte ve görüŐ istenebilmektedir.

AraŐtırmamızda Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun 1999-2000 yıllarına ait 2140 raporu incelenmiŐtir. Sadece bu sayı bile ortaya çıkan sorunların b y kl g n  göstermek açısından yeterlidir. Bu sayıların 1. İhtisas Kurulu'nun iki yıllık iş hacmini göstermediği, sadece raporu tamamlanmıŐ olguları ifade ettiği de unutulmamalıdır.

Elde ettiğimiz bulgularda, Tablo 1'e bakıldığında, yargı organlarınca tespiti istenen hususların çeşitliliği dikkat çekmektedir. Bu durum, yukarıda da belirttiğimiz gibi, bir adli ölüm olgusunda ortaya çıkması muhtemel sorunların sadece ölüm sebebi ile sınırlı kalmadığını açık olarak göstermektedir. Bu soruların bir çoğuna cevap verebilmenin tek yolu; ehil kiŐilerce ayrıntılı otopsi yapılmış olmasıdır. Örneğin %8.9 oranındaki olguda ölümde ortak sebep bulunup bulunmadığı sorulmuş olup bu soruya cevap verebilmek için otopsi yapılmış olması Şarttır.

Aynı tablodan anlaşılacağı gibi yargı organlarınca tespiti istenen hususların arasında % 59.8'lik oranla kesin ölüm sebebinin saptanması en baŐta yer almış, bunu % 37.8'lik oranla olayla ölüm arasındaki illiyet bağının saptanması, % 10'luk oranla yara veya yaraların niteliğinin belirlenmesi, % 8.9'luk oranla ölümde ortak sebep bulunup bulunmadığının saptanması izlemiştir. Bir  l m olayında ortaya çıkabilecek olan ortak sorunlar genel olarak düşünüldüğünde bu soruların ilk sıraları alması doğaldır. Çünkü bir ölüm olayında hekim hatası olup olmadığının sorulması ancak tedavi görmüŐ bir olguda veya ateşli silahta atış mesafesinin sorulması ancak ateşli silah yarasının söz konusu olduğu olgularda

⁸⁷ Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliği, (1989), T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayını

gündeme geleceken yukarıda belirtilen sorunların hemen her ölüm olgusunda gündeme gelmesi muhtemeldir. Bu tabloda “diğer” başlığı altında % 25’lik bir olgu grubunun olması, sorulan soruların ve dolayısıyla ortaya çıkan problemlerin çeşitliliği açısından çok iyi bir gösterge oluşturmaktadır.

İncelenen olguların olayın niteliği ve/veya ölüm şekli açısından sınıflaması yapıldığında ilk sırayı % 22.6’lık oranla trafik kazalarının aldığı, bunu %14’lük oranla künt travmaya bağlı ölümlerin, % 13.9’luk oranla ateşli silah yaralanmalarının ve %11.3’lük oranla şüpheli ölümlerin izlediği saptanmıştır. (Tablo 2) Bu sıralamanın, bu tür olguların genel olarak ortaya çıkma sıklığına bağlı olması yanında başka bazı etkenlere de bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Örneğin trafik kazalarına bağlı ölümler çok sık görülmekte olup bunların tümü adli olgu niteliğindedir. Ancak trafik kazaları ile ilgili olarak yargılama aşamasında fazla problem yaşanmasının en önemli sebeplerinden biri de bu olgularda pratikte otopsi yapmaktan kaçınılması ve olay yeri incelemesi ve ölü muayene ve keşifden elde edilen bulgularla yetinilmesidir.

Çalışmamızda olayın orijini açısından bir sınıflandırma yapılmamıştır. Ancak İzmir’de yapılan bir çalışmada olay orijinine göre değerlendirildiğinde patolojik ölümlerin %33.3’lük oran ile ilk sırayı aldığı görülmüş, bunu sırasıyla cinayetler %28.9, kazalar %21.9 ve intiharlar %13.6 izlemiştir⁸⁸. Sivas’ta yapılan çalışmada, kazalar %69.2 ile birinci sırada yer alırken bunu %14.6 ile patolojik ölümler, %9.6 izlemekte⁸⁹; Edirne’de yapılan çalışmada bu oranlar cinayetler %38.88, kazalar %32.63, intiharlar %4.3 olarak verilmekte⁹⁰; Adana’daki çalışmada ise ölümlerin %73.3’ünün kaza, %11.7’sinin cinayet, %4.6’sının intihar orijinli olduğu

⁸⁸ Ege, B., Yemişçigil, A., Aktaş, E.Ö., Koçak, A. (1997) İzmir’de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Olguların İncelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, 2/2: 58-61

⁸⁹ Özkök, M.S., Katkıcı, U., Özkara, E. (12-15 Nisan 1994) Sivas’ta 1984-1993 Yılları Arasında Adli Otopsi ve Ölü Muayenesi Yapılan Olguların Retrospektif İncelenmesi, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, s.230-2, Adana

⁹⁰ Yılmaz, A., Azmak, D. (1993) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 1984-1993 Yılları Arasında Yapılmış 197 Adli Otopsinin Değerlendirilmesi, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, s.319-325, Antalya

belirtilmektedir⁹¹. Ülkemizde yapılan bu çalışmalar da, kazaların ve özellikle trafik kazalarının adli olgu olarak kapladığı yeri ve trafik kazalarında gerekli özen ile ölü muayenesi ve otopsi yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

İncelediğimiz toplam 2140 olguya ait raporların 1690 tanesinde ölü muayene ve keşif tutanağı ile ilgili bilgiler mevcuttur. Söz konusu tutanakların inceleme için Adli Tıp Kurumu'na gönderilen dosyada mevcut olduğunu ancak rapora geçirilmemiş olduğunu düşünüyoruz. Tablo 3 incelendiğinde ölü keşif muayenesinin yapıldığı iller açısından yapılan değerlendirmede ilk beş sırayı İstanbul, Adana, Ankara, İzmir ve Samsun illerinin aldığı görülmektedir. Nüfusu fazla olan bu illerden nüfusuna orantılı olarak fazla iş gelmesi beklenen bir sonuçtur. Ancak tablo bütünüyle incelendiğinde ilin nüfusu yanında fazla iş gelmesini etkileyecek başka sebeplerin de bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Bir bölgeden fazla iş gelmesi örneğin uzman bilirkişi olmamasına bağlı olarak ölüm olgularında fazla sorun ortaya çıkmasından kaynaklanabileceği gibi o bölgede ölüm olgularında daha titiz davranılıp cesetten alınan örneklerin gönderilmesi, bunlarla ilgili yorum istenmesi, bazı yorumların yapılmasının daha uzman bir kuruluşa bırakılmış olması gibi sebeplerden de kaynaklanabilir.

İncelediğimiz toplam 2140 olgunun 1346 (% 62.9) tanesinde otopsi uygulanmış olduğu, 794 (% 37.1) tanesinde ise otopsi uygulanmamış olduğu tespit edilmiş olup (Grafik 1), otopsi uygulanmamış olan olguların oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Adli nitelikteki tüm ölüm olgularında otopsi yapılması gerektiği şeklindeki teorik bilgilerin yanı sıra grafikte belirtilen olgularda sorun çıkmış olması da otopsi yapılmamış olan olgu oranının çok yüksek olduğunu doğrulamaktadır.

⁹¹ Salaçin, S., Gülmen, M.K., Çekin, N., Şen, F. (1993) Adana'da Kaza Cinayet ve İntiharlarda Ölüm Nedenleri ve Raslanma Sıklığı, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, s.327-332, Antalya

Adli ölüm olgularında otopsi yapılma oranı değişik çalışmalarda; %19.9⁹², %28.1⁹³, %32.3⁹⁴, % 21.3⁹⁵, % 28.8⁹⁶ olarak belirlenmiştir. Ülkemizde Adli Tıp Kurumu Başkanlığı dışındaki yerlerde düşük oranda otopsi yapılmasının nedenlerinin başında, yüksek orandaki kaza sonucu ölümlerde otopsi yapılmaması gelirken, ikinci sırada uzman olmayan hekimlerin ölü muayenesi yapması ve son olarak da Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun ilgili maddesinin gerçek anlamda uygulanmaması gelmektedir⁹⁷.

Otopsi uygulanan 1346 olgunun 1127 tanesinde her üç vücut boşluğu açılmış, 119 (% 8.9) tanesinde ise her üç vücut boşluğu açılmadan otopsi sonlandırılmıştır. (Grafik 2) Ortaya çıkması muhtemel problemlerin çözümünde sadece "Nasıl olursa olsun bir otopsinin yapılmış olmasının" değil usulüne uygun, doğru, ayrıntılı bir otopsinin yapılması ve detaylı tarifleri içeren rapor düzenlenmesi gerektiği dikkate alındığında birinci eksiklik bu noktada karşımıza çıkmaktadır. Tüm vücut boşluklarının açılmaması başka açıdan sorun çıkmasa bile, herşeyden önce ilgili kanun maddesine aykırıdır. CMUK md.81'de cesedin durumu müsait olduğunda her üç vücut boşluğunun da açılması gerektiği hükme bağlanmıştır.

Otopsinin kimin tarafından yapılacağı ile ilgili olarak CMUK md.79 ile yapılan düzenlemede, otopsinin biri adli tabip veya patolog olmak şartıyla iki hekim tarafından yapılacağı, zaruret halinde bu işlemin bir hekim tarafından da yapılabileceği hükmü

⁹² Gürpınar, S., Gündüz, M., Özorun, Y.Y. (1993) Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı Otopsilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, s.143-146, Antalya

⁹³ Salaçin, S., Çekin, N., Gülmen, M.K., Alper, B., Şen, F., Savran, B. (12-15 Nisan 1994) Mediko-legal Ölümlerde Otopsi Kararını Etkileyen Faktörler, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, s. 227-229, Adana

⁹⁴ Erkol, Z. (1994) Gaziantep İlinde Adli Ölü Muayenesi ve Adli Otopsi Yapılan Vakaların İncelenmesi, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitapçığı, s.28-29, İstanbul

⁹⁵ Özkök, M.S., Katkıcı, U., Özkara, E. a.g.e. s.230-232

⁹⁶ Katkıcı, U. (1997) Sivas'ta Adli Otopsiler(1990-1995): Demografik Veriler ve Otopsiyi Yapan Hekimin Özellikleri, *Adli Tıp Bülteni*, 2/1: 3-6

⁹⁷ Katkıcı, U. a.g.e. s.5

getirilmiştir. Çalışmamızda otopsi uygulanan 1346 olgunun 846 (% 62.8)'sının otopsisinin adli tıp uzmanı hekim tarafından yapıldığı, 76 (% 5.6) olgunun otopsisinin pratisyen hekim tarafından yapıldığı saptanmış, 412 (% 30.6) olgunun otopsisinin kimin tarafından yapıldığı incelenen raporlardaki bulgulardan anlaşılamamıştır. (Tablo 5)

Yapılan bir diğer çalışmaya göre; ölü muayenelerinin % 49.5'i, otopsilerin % 10.0'u pratisyen hekimler tarafından yapılmıştır. Orijine göre değerlendirildiğinde kaza ölümlerinin % 47'si, intiharların % 27.5'i, cinayetlerin % 9.6'sı, beklenmedik (patolojik) ölümlerin % 23.8'i pratisyen hekimlerce incelenmiş ve tanı konulmuştur. Otopsi serimizde, CMUK'da yer almasına karşın tek başına patoloji uzmanının yaptığı bir otopsi yoktur. Adli tıp uzmanı ile patoloji uzmanı birlikte yalnızca üç otopsi yapmıştır⁹⁸.

Bir başka çalışmada ise; olguların % 55.9'unda adli tıp uzmanı, % 44.1'inde ise pratisyen hekim görev almıştır. Otopsi yapma oranı adli tıp uzmanlarında % 21.3 iken pratisyen hekimlerde % 12.3'de kalmaktadır⁹⁹. Aradaki farkın bir sebebi olarak pratisyen hekimin bilgi ve tecrübe eksikliği, çekingenliği nedeniyle otopsi yapmak için ısrar etmemesi, bir diğer sebebi de cumhuriyet savcılarının otopsi yapılmasına gerek olmadığını düşündüğü olgularda bilirkişi olarak pratisyen hekimi tercih etme eğilimi olabilir¹⁰⁰⁻¹⁰¹⁻¹⁰².

Kanaatimizce adli tıp uzmanlık alanının en karmaşık ve zor konularından biri olan otopsi uygulamasının, konunun uzmanı dışındaki hekimlere yaptırılması son derece sakıncalıdır. Ancak ülkemizdeki adli tıp uzmanı hekim sayısının yetersizliği sebebiyle

⁹⁸ Katkıcı, U. a.g.e. s.6

⁹⁹ Günaydın, G., Demirci, Ş., Şahin, T.K. (25-27 Nisan 2001) Konya Adliyesinde 1991-2000 Yılları Arasında İncelenen Adli Ölüm Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı, s.109-113

¹⁰⁰ Günaydın, G., Demirci, Ş., Şahin, T.K. a.g.e., s.109-113

¹⁰¹ Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, Ü.N. (14-17 Nisan 1998) Kocaeli İlinde Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Adli Olgular Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları, 3. Adli Bilimler Kongresi Kongre Programı Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, s.56, Kuşadası

¹⁰² Özaslan, A., Afacan, İ., Arslan, H., Albek, E., Çetin, G. a.g.e., s.1-6

periferdeki uygulamalarda bu yola gidilmesinin zorunlu olduğu bilinmektedir. Uzman sayısının yeterli sayıya ulaşması için geçecek süre içinde periferdeki olguların dış muayenesi yapıldıktan sonra mümkün olduğunca ve şartların elverdiği oranda uzman bulunan merkezlere gönderilip otopsisinin o merkezce yapılmasının sağlanması en iyi çözüm olacaktır.

Elde ettiğimiz bulgulara göre incelediğimiz toplam 2140 olgunun 328 (% 15.4) tanesine feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu, 3 (% 0.14) tanesine ise iki kez feth-i kabir uygulandığı tespit edilmiştir. (Grafik 3) Feth-i kabir uygulanan 328 olguya işlemin uygulanış zamanı, Tablo 7'de görüldüğü gibi, çeşitlilik göstermektedir. Ancak % 73.6 gibi yüksek bir oran oluşturan olgulara ölümden sonraki 6 aydan sonra feth-i kabir uygulandığı anlaşılmaktadır. Hiç otopsi uygulanmamış olgular veya çeşitli nedenlerle çeşitli açılardan eksiklikler kalmış otopsilerle ilgili olarak yapılan feth-i kabir işlemleri belli bir noktaya kadar problemi çözebilir. Özellikle bu işlemin çok yüksek oranda ölümden sonraki 6 ay gibi çok uzun bir süre sonra yapıldığı göz önüne alındığında ortaya çıkan problemlerin büyük bölümünün çözülemeyeceği açıktır. Çözülebilenler de daha ziyade çürümeden kalan kemik dokusunu ilgilendiren travmatik bulgularla ilgili olacaktır¹⁰³. Feth-i kabir yapılan % 15.4'lük olgu oranının çok yüksek olduğunu ve otopsi uygulamalarındaki sorunları önemli ölçüde yansıttığını düşünmekteyiz.

İncelediğimiz ve otopsi uygulanan 1346 olgunun 1051 (% 78) tanesinde inceleme yapılmak üzere örnek alındığı, 295 (% 22) tanesinde ise örnek alınmadığı saptanmıştır. (Grafik 4) Örnek alınmayan veya örnek alınmış olsa bile usulüne uygun olarak alınmadığı veya gönderilmediği için sorun ortaya çıkan olguların sayısı ise 224 (% 16.6)dır. (Grafik 5) Bir adli otopside muhakkak surette incelenmek üzere örnek alınması gerektiği dolayısıyla tüm adli otopsilerde olayın özelliğine göre değişmek üzere çeşitli örneklerin alınması gerektiği dikkate alındığında; örnek alınmamış

¹⁰³ Çetin, G. (1989) Kafatasındaki Lezyondan Lezyonu Meydana Getiren Aletin Tespiti, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

olan otopsilerin oranı çok yüksek kalmaktadır. Nitekim örnek alınmamış olması veya alınmış olsa bile usulüne uygun olarak alınmaması nedeniyle % 16.6 gibi yüksek bir orandaki olguda problem çıkmıştır. Bu oranlar, “Yapılan otopsi belirli nitelikleri taşıyamıyorsa sadece otopsi yapılmış olmasının ortaya çıkan problemleri çözmeyeceği” fikrimizi doğrulamaktadır.

İncelediğimiz toplam 2140 olgu ile ilgili olarak sorulan sorulara cevap verilirken problem yaşanmasına yol açan bir başka sebep de emanete alınması gereken materyalin alınmamış olmasıdır. Grafik 6’dan da anlaşılacağı gibi 52 (% 2.4) olguda böyle bir sorun ortaya çıkmıştır. Materyalin alınmaması ile ilgili eksiklikler olay incelemesi veya ölü muayenesi ve keşif sırasında ortaya çıkabileceği gibi otopsi esnasında da ortaya çıkabilir.

İncelediğimiz 2140 dosyanın 1280 (% 59.8) tanesinde yargı organlarınca kesin ölüm sebebinin saptanması istenmiştir(Grafik 7). Bir adli ölüm olgusunda kesin ölüm sebebinin saptanması olayın açıklığa kavuşması açısından temel teşkil ettiğinden, daha önce saptanmış olsun veya olmasın, bu sorunun çok yüksek oranda sorulmuş olması doğaldır.

Kesin ölüm sebebi sorulan 1280 olgunun 881 (% 68.8) tanesinde otopsi uygulanmış, 399 (31.2) tanesinde otopsi uygulanmamış, otopsi uygulanan 881 olgunun 75 (% 8.5) tanesinde daha sonra feth-i kabir işlemi uygulanmıştır. (Grafik 9) Kesin ölüm sebebi sorulup sadece otopsi uygulanan 806 olgunun 680 (% 84.4) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanabildiği, 126 (% 15.6) tanesinde ise saptanamadığı tespit edilmiştir. (Grafik 10) Literatürde, en iyi şartlarda yapılan otopsilerde bile %2-10’luk bir oranda ölüm sebebinin saptanamayacağı belirtilmekte olup^{104,105}, kalan oranın otopsi uygulamalarındaki eksikliklerden kaynaklandığı kanaatindeyiz.

¹⁰⁴ Gök, Ş., Özkartal, E., Soysal, Z. (1980) Negatif Otopsi, *Adalet Dergisi*, 3:293-310

¹⁰⁵ Birincioğlu, İ. (1995) Negatif Otopsi, Uzmanlık Tezi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, s.4, İstanbul

Kesin ölüm sebebi sorulup otopsi veya feth-i kabir yapılmamış olan 292 olgunun 258 (% 88.3) tanesinde kesin ölüm sebebinin saptanabildiği, 34 (% 11.7) tanesinde ise saptanamadığı belirlenmiştir. (Grafik 11)

Grafik 10 ve Grafik 11'deki bulgular karşılaştırıldığında otopsi yapılmayan olgularda kesin ölüm sebebinin daha yüksek oranda saptanabildiği gibi beklenmeyen bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Ancak bunun yanıltıcı bir sonuç olduğunu düşünüyoruz. Otopsi yapılan olguların önemli bir yüzdesini, Tablo 6'dan da anlaşılacağı gibi otopsinin uzman kişiler tarafından yapıldığı İstanbul, Adana, İzmir, Ankara gibi büyük illerden gönderilen olgular oluşturmaktadır. Dolayısıyla buradaki merkezlerce yapılan otopsilere kesin ölüm sebebi saptanamadığında 1. İhtisas Kurulu'nda da saptanamamış olması beklenir bir sonuçtur. Tam tersine, belirgin bir ölüm sebebi dış muayeneden anlaşılan olgularda periferde genellikle otopsi yapılmamakta olup 1. İhtisas Kurulu bu tür olgularda tüm dosya kapsamını inceleyerek ifadeler, olay yeri incelemesi bulguları, ölü muayene ve keşif bulguları, hastane evrakı gibi verilerden yararlanarak kesin ölüm sebebi açısından sorulan soruları cevapsız bırakmamıştır.

Kesin ölüm sebebi sorulan ve hem otopsi uygulanan hem de feth-i kabir suretiyle çıkartılarak tekrar inceleme yapılan 75 olgunun 58 (% 77.3) tanesinde kesin ölüm sebebi saptanabilmiş, 17 (% 22.7) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 12) Hiç otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan toplam 107 adet olgunun ise 66 (% 61.7) tanesinde kesin ölüm sebebi saptanabilmiş, 41 (% 38.3) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 13) Otopside ortaya çıkan eksikliklerin bir bölümünün feth-i kabir suretiyle yapılan incelemede giderilebileceği ve/veya duyulan şüphelerin ortadan kaldırılabilceği dikkate alındığında bunun beklenir bir sonuç olduğunu düşünüyoruz.

İncelenen toplam 2140 dosyanın 809 (% 37.8) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanması istenmiştir. (Grafik 14) İlliyet bağının saptanması ortaya çıkmış olan zararın olaya bağlı olup olmadığının yargılama aşamasında tespiti açısından büyük önem taşımaktadır. Bu saptamanın

yapılması bazı olgularda oldukça karmaşık ve güçtür. Dolayısıyla bu sorunun yargı organlarınca %37.8 gibi yüksek bir oranda sorulması beklenir bir durumdur.

Örneğin trafik kazalarında ölüm hemen olabildiği gibi, uzun bir süre sonra da meydana gelebilir. Bu durumda ölümün kazaya bağlı olup olmadığı, sonradan gelişen doğal nedenlere bağlı bir ölüm olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğinin aydınlatılması gerekmektedir. Trafik kazalarında sık görülen yaralanma biçimlerinden olan servikal vertebra kırıkları ve buna bağlı kuadripleji örneğinde olduğu gibi, kişi uzun bir süre bu konumda yaşamını sürdürebilir; ancak hareketsiz kalmanın yol açacağı bir pnömoni veya eklenen herhangi bir enfeksiyon ile ölüm meydana gelebilir. Bu koşullarda ölümün travmanın komplikasyonu olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği, nedensellik bağının varlığı araştırılmalıdır¹⁰⁶.

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan 809 olgunun 330 (% 40.8) tanesinde otopsi uygulanmış olduğu, 479 (% 59.2) tanesine ise otopsi uygulanmamış olduğu, otopsi uygulanan 330 olgunun 34 (% 10.3) tanesinde daha sonra feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu saptanmıştır. (Grafik 16) Sadece otopsi uygulanan 296 olgunun 257 (% 86.8) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilmiş, 39 (% 13.2) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 17) Otopsi veya feth-i kabir uygulanmamış olan 415 olgunun ise 379 (% 91.3) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı saptanabilmiş, 36 (% 8.7) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 18)

Burada da otopsi uygulanmamış olgularda illiyet bağı bulunup bulunmadığının daha yüksek oranda saptanabilmesi gibi beklenmeyen bir durum dikkat çekmektedir. Ancak kanaatimizce, yukarıda da belirttiğimiz gibi, bu yanıltıcı bir sonuçtur. Taksirli suçlarda çok yüksek oranda illiyet bağı sorulmakta oysa bu kategoride yer alması muhtemel olayların büyük çoğunluğunda otopsi yapılmadan defin ruhsatı verilmektedir. Ancak, yukarıda da belirttiğimiz gibi, 1. İhtisas Kurulu tüm dosya kapsamını

¹⁰⁶ Fincancı, Ş.K. a.g.e., s.28

inceleyerek ifadeler, olay yeri incelemesi bulguları, ölü muayene ve keşif bulguları, hastane evrakı gibi verilerden yararlanarak kesin ölüm sebebini saptadığında, bu tür olgularda yürürlükteki mevzuat çerçevesinde ortak sebep değerlendirilmesi de söz konusu olmadığı için, illiyet bağı bulunup bulunmadığına da karar verebilmektedir.

Olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan ve hem otopsi uygulanan hem de feth-i kabir suretiyle çıkartılarak tekrar inceleme yapılan 34 olgunun 27 (% 79.4) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı saptanabilmiş, 7 (% 20.6) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 19) Hiç otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan 64 olgunun ise 47 (%73.4) tanesinde olay ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı saptanabilmiş, 17 (% 26.6) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 20) Yukarıda da belirttiğimiz gibi otopside ortaya çıkan eksikliklerin bir bölümünün feth-i kabir suretiyle yapılan incelemede giderilebileceği ve/veya duyulan şüphelerin ortadan kaldırılabilceği göz önünde tutulduğunda; bunun beklenir bir sonuç olduğu kanaatindeyiz.

İncelenen toplam 2140 dosyanın 190 (% 8.9) tanesinde ölümün ortaya çıkmasında, yargılamanın konusunu oluşturan eylem haricinde, bir ortak sebebin etken olup olmadığının saptanması istenmiştir. (Grafik 21) Kesin ölüm sebebini sorulma oranının % 59.8, olayla ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının sorulma oranının % 37.8 olduğu göz önüne alındığında, % 8.9'luk oranın azlığı dikkati çekmektedir. Ancak taksirli suçlarda ve adam öldürme suçlarının bir kısmında özellikle olayı takiben hemen ölümün meydana geldiği ve uygulanan travmanın müstakilen öldürücü olduğunun açıkça belli olduğu durumlarda ortak sebeple ilgili bir soru sorulmayacağı dikkate alındığında; oranın düşüklüğünün sebebi ortaya çıkmaktadır.

Ortak sebep var olup olmadığı sorulan 190 olgunun 127 (% 66.8) tanesinde otopsi uygulanmış olduğu, 63 (% 33.2) tanesinde ise otopsi uygulanmamış olduğu, otopsi uygulanan 127 olgunun 22 (% 17.3) tanesinde daha sonradan feth-i kabir işlemi uygulanmış olduğu saptanmıştır. (Grafik 23) Sadece otopsi uygulanan 105 olgunun 101 (% 96.2) tanesinde ölümden etken ortak sebep olup

olmadığı saptanabilmiş, 4 (%3.8) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 24) Otopsi veya feth-i kabir uygulanmamış olan 43 olgunun ise 35 (% 81.4) tanesinde ölümden etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilmiş, 8 (% 18.6) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 25)

Ölümden etken ortak sebep olup olmadığı sorulan olgulardan otopsi yapılanlarda soruya cevap verilebilme oranı otopsi yapılmayan olgulara göre % 14.8 daha fazladır. Bu önemli fark ortak sebebin tespitinde otopsinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ölümden etken ortak sebep olup olmadığı sorulan ve hem otopsi uygulanan hem de feth-i kabir suretiyle çıkartılarak tekrar inceleme yapılan 22 olgunun 15 (% 68.2) tanesinde ölümden etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilmiş, 7 (% 31.8) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 26) Daha önceden otopsi yapılmamış olup sadece feth-i kabirden sonra inceleme yapılan 20 olguda ise 16 (% 80) tanesinde ölümden etken ortak sebep olup olmadığı saptanabilmiş, 4 (% 20) tanesinde ise saptanamamıştır. (Grafik 27)

Elde edilen bu sonuçlara göre, feth-i kabir yapılmasına ihtiyaç duyulacak şekilde eksiklikler bulunan otopsi yapılmış olgularda, yapılan otopside ortak sebebin tespitine yarayacak bulguların yeterince tarif edilmediği yani otopsinin ortak sebebin tespitinde yetersiz kaldığı durumlarda feth-i kabirden elde edilen bulguların bu sorunu çözümede pek fazla yol gösterici olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; ülkemizde adli nitelikteki ölüm olgularının otopsi kararında ve otopsi uygulamasında önemli derecede eksiklikler bulunmaktadır. Bu eksiklikler; yargılamanın çeşitli aşamalarında sonradan yapılan bazı inceleme ve değerlendirmelerle tamamlanmaya çalışılmakta, ancak olguların önemli bir oranında problemler giderilememektedir.

Saptamalarımıza göre en önemli eksiklik; mutlak surette otopsi uygulanması gereken olgularda dahi bu işlemin yapılmaması ve dış muayenede saptanan bulgularla kesin ölüm sebebi hakkında kanaat

belirtilerek cesedin defnedilmesidir. Bir adli otopside tespit edilmesi gereken bulgunun sadece ölüm sebebi olmadığı, bunun yanında bir çok soruya cevap verilmesi gerektiği dikkate alındığında; otopsi yapılmaması nedeniyle sorun çıkacağı aşikardır. Yukarıda da ayrıntılı olarak tartıştığımız gibi; bu sorunun çözümü, adli nitelikteki ölüm olgularında otopsi kararının daha dikkatli verilmesidir.

İkinci büyük sorun; otopsi yapılmış olsa bile yapılan otopsinin yetersizliği nedeniyle bazı eksikliklerin ortaya çıkmasıdır. Bunun en önemli sebebi, otopsilerin konunun uzmanı dışındaki hekimlere yaptırılması zorunluluğudur. Bu zorunluluk, adli tıp uzmanı hekimlerin sayıca yetersizliğinden kaynaklanmakta olup en kısa sürede bu eksikliğin giderilmesi gerekmektedir.



VI.ÖZET

Bu çalışmada, adli nitelikteki ölüm olgularında otopsi kararının yanlış verilmesi ve/veya uygulanan otopside eksiklikler bulunması nedeniyle yargılama aşamasında ortaya çıkan sorunlar ve sonradan yapılan incelemelerle bu sorunların ne derecede çözümlenebildiği araştırılmıştır.

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun 1999-2000 yıllarına ait 2140 adet raporu incelenmiş; bu raporlar otopsinin yasalarımızda düzenleniş şekli ve otopsinin önemi ve amacı gözönünde tutularak değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirme yapılırken; yargı organlarınca tespiti istenen hususlar, olguların olayın niteliği ve/veya ölüm şekillerine göre dağılımı, ölü muayenesi ve keşiflerin yapıldığı iller, ölümün meydana geldiği ve/veya ölünün bulunduğu yer, otopsi yapılma oranları, otopsilerde vücut boşluklarının açılma oranları, otopsiyi yapan hekimin uzmanlık alanı, otopsilerin yapıldığı iller, feth-i kabir yapılma oranları ve yapılış zamanı, otopsilerde örnek alınma oranları ve bununla ilgili olarak ortaya çıkan sorunlar, emanete alınması gereken materyalin alınma oranları, kesin ölüm sebebi sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının kesin ölüm sebebinin saptanmasındaki rolü, olayla ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının illiyet bağı bulunup bulunmadığının saptanmasındaki rolü, ölümden etken ortak sebep olup olmadığı sorulan olguların oranları, otopsi yapılıp yapılmamasının ve feth-i kabir uygulamasının ölümden etken ortak sebep olup olmadığının saptanmasındaki rolü incelenmiş ve bu konularda ortaya çıkan sorunların çözüm yolları tartışılmıştır.

VI.SUMMARY

In this study, problems in judgement of death cases which are related to the mistakes about the autopsy decision and/or the defects of the performed autopsy are the detected.

2140 reports of the 1. Special Commission of the Institute of Forensic Medicine about the cases in 1999-2000 are examined and these reports are assessed considering the importance and the aim of autopsy.

We investigated the following items:

1. Classification of the cases according to manner of death and/or characteristics of incident
2. The cities, in which, crime scene investigations including postmortem inspection of the corpse were carried out
3. The scene of death
4. The ratio of autopsies to postmortem examinations
5. The number of examinations of body cavities during the autopsy
6. The autopsying physician
7. The cities in which the autopsies were performed
8. The number and the time period of exhumation
9. The number of sampling and the problems related to sampling
10. The number of collecting and preserving evidence
11. The number of cases in which the cause of death were asked
12. The role of autopsy and exhumation in determining the cause of death
13. The number of cases in which the causal relationship between the incident and death was asked
14. The role of autopsy and exhumation in assessing the causal relationship between the incident and death
15. The number of cases in which the presence or absence of associated causes in death were asked
16. The role of autopsy and exhumation in determining presence or absence of an associated cause in death.

We also discussed how these problems could be solved.

VII. KAYNAKLAR

- 1- Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliği, (1989), T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayını
- 2- Alper, B., Azmak, D., Çekin, N., Gülmen, M.K., Koç, S., Salaçin, S. (1999) Adli Otopsi ve Adli Patoloji, Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, Ankara
- 3- Alper, B., Salaçin, S., Çekin, N., Gülmen, N.K. (1993) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde Adli Tıp Eğitimi ve Adli Tıp Eğitiminin Sorunları, 21. Yüzyılda Tıp Eğitimi Sempozyumu Kitabı, İstanbul
- 4- Bakıcı, S. (2000) Olaydan Kesin Hükme Kadar Ceza Yargılaması ve Ceza Kanunu Genel Hükümler, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara
- 5- Bakıcı, S., Kaçak, N. (1997) Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Ceza ve Yargılama Usulüne İlişkin Temel Kanunlar, Ankara
- 6- Bilecen, N. (1987) Ceza Davalarında Usul ve Tatbikatı, 5. Baskı, Ankara
- 7- Birincioğlu, İ. (1995) Negatif Otopsi, Uzmanlık Tezi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul
- 8- Çağdır, A.S., Eke, S.M., Yazıcı, Y.A (25-27 Nisan 2001) Otopsi Yapılmamış İki Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölüm Olgusunda Giriş ve Çıkış Deliklerinin Yanlış Belirlenmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı, İstanbul
- 9- Çetin, G. (1989) Kafatasındaki Lezyondan Lezyonu Meydana Getiren Aletin Tespiti, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul
- 10- Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, N.G., Etiler, N. (2001) Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, *Adli Tıp Dergisi*, 15/2: 36-45
- 11- Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, Ü.N. (14-17 Nisan 1998) Kocaeli İlinde Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Adli Olgular Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları, 3. Adli Bilimler Kongresi Kongre Programı Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, Kuşadası
- 12- Çolak, B., Yayıcı, N., İnancıcı, M.A. (25-27 Nisan 2001) Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı, İstanbul

- 13- Çoltu, A. (12-15 Nisan 1994) Otopsi Öncesi Muayene ve Otopsi Kararı, I. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana
- 14- Çöloğlu, A.S. (1999) Adli Olaylarda Kimlik Belirlenmesi, Adli Tıp, (Ed: Soysal, Z., Çakalır, C.) 1. Baskı, I. Cilt, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul
- 15- Ege, B., Yemişçigil, A., Aktaş, E.Ö., Koçak, A. (1997) İzmir'de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Olguların İncelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, 2/2: 58-61
- 16- Erkol, Z. (1994) Gaziantep İlinde Adli Ölü Muayenesi ve Adli Otopsi Yapılan Vakaların İncelenmesi, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitapçığı, s.28-29, İstanbul
- 17- Fincancı, Ş.K. (1996) Trafik Kazalarında Ortaya Çıkan Adli Tıp Sorunları, *Adli Tıp Bülteni*, 1/1: s.26-28
- 18- Fincancı, Ş.K., Biçer, İ. (1997) TTB-ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi, Dosya 1, *Adli Tıp Bülteni*, 2/2: 71-80
- 19- Gök, Ş. (2000) Adli Tıp, 7. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul
- 20- Gök, Ş., Aykan, T.B., Kulusayın, Ö. (23-28 Haziran 1987) Panel: Adaletin Oluşmasında Otopsinin Yeri, 1. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildiriler Kitabı (Ed: Gök, Ş.), Adana
- 21- Gök, Ş., Kulusayın, Ö.R. (1980) Adli Tıpta Otopsi Tekniğinin Özellikleri, Adalet Bakanlığı Eğitim İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara
- 22- Gök, Ş., Özkartal, E., Soysal, Z. (1980) Negatif Otopsi, *Adalet Dergisi*, 3:293-310
- 23- Gunther, D., Ast, F.W., Troger, H.D., Kleemann, W.J. (1999) Unexpected Findings in the Investigation of an Airplane Crash, *Forensic Sci Int*. Oct 11; 104 (2-3):189-94 (*loc cit* Adli Tıp Bülteni, 1999, 4-3, s.113)
- 24- Günay, E. (1994) Uygulamada Adli Muayene ve Otopsi, 1. Baskı, Ankara
- 25- Günaydın, G., Demirci, Ş., Şahin, T.K. (25-27 Nisan 2001) Konya Adliyesinde 1991-2000 Yılları Arasında İncelenen Adli Ölüm

Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı, İstanbul

- 26- Günaydın, G., Demreli, O., Şahin, T., Demirci, Ş. (16-20 Ekim 1995) Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya
- 27- Gürpınar, S., Gündüz, M., Özoran, Y.Y. (1993) Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı Otopsilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya
- 28- http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste
- 29- İçel, K., Yenisey, F. (1999) Ceza Kanunları TCK, ÇİK, CMUK, 10. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul
- 30- İnamcı, M.A., Polat, O., Aksoy, A., Sözen, Ş., Yurtman, T. (1995) Asıya Bağlı Ölümler (50 Olguluk Retrospektif Bir Araştırma), *Adli Tıp Dergisi*, 1-4: 31-37
- 31- Kamay, B.T. (1959) Adli Tıp, 3. Baskı, I. Cilt, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı:80, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara
- 32- Karagöz, Y.M., Atılğan, M., Karagöz, S., Akman, R. (1999) Adli Çocuk Otopsileri, *Adli Tıp Bülteni*, 4/3: 120-122
- 33- Katkıcı, U. (1997) Sivas'ta Adli Otopsiler(1990-1995): Demografik Veriler ve Otopsiyi Yapan Hekimin Özellikleri, *Adli Tıp Bülteni*, 2/1: 3-6
- 34- Kılıç, B., Sayek, İ. (1997) Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Varolan Durum, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 12(79): 11-21
- 35- Knight, B. (1995) Simpson Adli Tıp, (Ed: Birgen, N.) 1. Baskı, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul
- 36- Koç, S. (1999) Keşif, Adli Tıp, (Ed: Soysal, Z., Çakalır, C.) 1. Baskı, I. Cilt, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul
- 37- Kulusayın, Ö. (12-15 Nisan 1994) Ülkemizde Postmortem Muayeneleri Düzenleyen Yasa ve Yönetmelikler, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana

- 38- Kolusayın, Ö., Fincancı, Ş.K., Çetin, G. (16-20 Ekim 1995) Panel: TCK 451-452/2 Maddeleri Kapsamında Nedensellik Bağının İrdelenmesi, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel Kitabı, Antalya
- 39- Kolusayın, Ö., Koç, S. (1999) Ölüm, Adli Tıp, (Ed: Soysal, Z., Çakalır, C.) 1. Baskı, 1. Cilt, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul
- 40- Özaslan, A., Afacan, İ., Arslan, H., Albek, E., Çetin, G. (2000) Otopsi Öncesindeki Bilgilenmenin Önemi, *Adli Tıp Dergisi*, 14: 1-6
- 41- Özkök, M.S., Katkıcı, U., Özkara, E. (12-15 Nisan 1994) Sivas'ta 1984-1993 Yılları Arasında Adli Otopsi ve Ölüm Muayenesi Yapılan Olguların Retrospektif İncelenmesi, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana
- 42- Özmen, İ., Aktalay, U. (1993) Gerekeçeli – Açıklamalı – İçtihatlı Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (Son Değişikliklerle), Doruk Yayınları
- 43- Polat, O., İnanıcı, M.A., Aksoy, M.E. (1997) Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul
- 44- Salaçin, S., Alper, B., Çekin, N., Gülmen, M.K. (1995) The Medico-Legal System In Turkey, Undergraduate and Postgraduate Curriculum of the Forensic Science, *Acta Medicinæ Legalis*, XLIV: 372-374
- 45- Salaçin, S., Çekin, N., Gülmen, M.K., Alper, B., Şen, F., Savran, B. (12-15 Nisan 1994) Mediko-legal Ölümde Otopsi Kararını Etkileyen Faktörler, 1. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana
- 46- Salaçin, S., Çekin, N., Özdemir, M.H., Kalkan, Ş. (1997) Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması, *Adli Tıp Bülteni*, 2/1: 21-24
- 47- Salaçin, S., Gülmen, M.K., Çekin, N., Şen, F. (1993) Adana'da Kaza Cinayet ve İntiharlarda Ölüm Nedenleri ve Rastlanma Sıklığı, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya
- 48- Salaçin, S., Tuncer, İ., Erkoçak, E.U. (1993) Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları, *Adli Tıp Dergisi*, 9(1-4): 17-22
- 49- Saysel, A. (17 Ekim 1995) Adli Yargının İşleyişinde Adli Tıp Kurumu'nun Rolü, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, İstanbul

- 50- Soysal, Z., Eke, S.M., Çağdır, A.S. (1999) Adli Otopsi, 1. Baskı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük Yayın No:4164, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul
- 51- Soysal, Z., Kolusayın, Ö., Çetin, G., Azmak, D., Adli Otopsinin Önemi, *Dirim*, s.233-240
- 52- Yılmaz, A., Azmak, D. (1993) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1984-1993 Yılları Arasında Yapılmış 197 Adli Otopsinin Değerlendirilmesi, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya



VIII. ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Samsun'da doğdum. İlköğrenimin ardından 1994 yılında Kadıköy Anadolu Lisesi'nden 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden mezun oldum. Şu an İstanbul Barosu'na 23682 sicil numarası ile kayıtlı olarak serbest avukatlık yapmaktayım.

