

ADLİ TIP

3. SINIF DERS NOTLARI

DERLEYEN

DOÇ. DR. MAHMUT AŞIRDİZER

DOÇ. DR. M. SUNAY YAVUZ

YRD. DOÇ. DR. YILDIRAY ZEYFEOĞLU

MANİSA-2005

İÇİNDEKİLER

ADLİ TIBBA GİRİŞ	2
HEKİMLERİN ADLİ GÖREVLERİ VE YASAL SORUMLULUKLARI	10
ÖLÜM BİLGİSİ	36
OTOPSİ KAVRAMI	41
ADLİ TRAVMATOLOJİDE TERİMLER	46
ADLİ PSİKİYATRİK KAVRAMLAR	53
CİNSEL SALDIRILARA İLİŞKİN KAVRAMLAR	67

ADLİ TIBBA GİRİŞ (1 DERS SAATİ)

YILDIRAY ZEYFEOĞLU, zeyfe@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Adli bilimler alanında yer alan bilim dalları hakkında bilgi sahibi olacaklar.
- 2- Uygulamada adli bilimler alanında karşılaştıkları sorunlarda hangi araştırmaları yapabileceklerini bilecekler.
- 3- Uygulamada adli bilimler alanında karşılaştıkları sorunlarda hangi araştırma kurumlarından yararlanacaklarını öğrenecekler.

Ders İçeriği

ADLİ BİLİMLER

Adli bilimler; tıp, hukuk, fen, sosyal ve kriminal bilimlerin kesiştikleri bir kavşak noktasıdır. Adli bilimlerin amacı adli niteliği bulunan olaylarda, olay yerindeki ya da kendisine sunulan verileri toplamak, değerlendirmek ve sonuçları hukukun kullanabileceği deliller olarak hukukun hizmetine sunmaktır.

ADLİ BİLİMLER İÇERSİNDE ADLİ TIBBIN YERİ

Adli bilimler alanındaki bilim dalları, birbiri ile iç içe geçmiş olup, çoğu kez bunları keskin sınırlar ile birbirinden ayırabilmek mümkün değildir. Adli tıp adli bilimler alanı içerisinde en geniş yeri tutan bilim dalıdır. Öyle ki, adli tıbbın konusu içerisinde adli bilimlerin hemen her dalı ile ilgili bilgi alanlarına rastlamak mümkündür. Ancak adli tıbbın asıl konuları, bu kitabın da konularını oluşturmaktadır.

ADLİ BİLİMLERİN BÖLÜMLERİ

TIBBİ HUKUK :

Hekimin yasal sorumluluk ve yetkilerini ortaya koyan ve hekim hataları , hasta ve hekim hakları konularını inceleyen, hukukun ve tıbbın kesişme noktasında karşılaşılan sorunları irdeleyen bilim dalıdır.

ÖLÜM BİLİM (TANATOLOJİ):

Ölüm nedenleri, orijinleri, şekillerini, ölümün belirtilerini, ölüm zamanlarını, ölüme etki eden faktörleri ve bunlarla ilgili diğer öğeleri belirlemek amacıyla medikolegal (adli-tıbbi) otopsi yapan bilim dalıdır.

ADLİ TRAVMATOLOJİ :

Yaşayan kişilerde travmatik değişikliklerin lokalizasyonu, nitelikleri, bunlara yol açan etkenleri, orijinlerini, travmatik değişikliklerin her birinin ağırlık derecelerini, yaralanmanın zamanını ve bunlarla ilgili diğer öğeleri araştıran bilim dalıdır.

ADLİ İDENTİFİKASYON :

Canlı ya da ölmüş kişilerde kimlik belirlemesine yönelik olarak ırk, yaş, cinsiyet, boy gibi kişilik özelliklerini saptamak amacıyla adli radyoloji, adli antropoloji ve antropometri, fasiyal rekonstruksiyon, komputere fasiyal rekonstruksiyon, parmak izi, deri oymacıkları ve hemogenetik incelemeler gibi yöntemlerden yararlanan bilim dalıdır.

ADLİ RADYOLOJİ:

Yaşayan kişilerde ve cesetlerde, kimlik belirtimi için eski kırıkları ve protezleri araştıran, yaş tayini amacıyla kemikleşme noktalarını belirleyen; travmalar sonrası ne tür lezyonlar meydana geldiğini saptayan, meydana gelmiş lezyonlar ile travmanın uyumluluğunu araştıran, ya da vücutta kalmış metalik cisimleri belirleyen, vücuttaki mermi çekirdeklerinin ne tür silahtan atıldığına yönelik araştırmalar yapan ve son zamanlarda ortaya konulan virtual otopsi teknikleri ile ölüm sebeplerini açıklamakta yararlanan bir bilim dalıdır.

ADLİ ANTROPOLOJİ VE ADLİ ANTROPOMETRİ;

Çürümüş insan cesedinin bulunabilen kalıntılarında kimlik, ırk, yaş, boy ve cinsiyetini ve kişilik özelliklerini belirlemeye ve aynı zamanda iskelet kalıntılarında ölüm sebeplerini saptamaya çalışan bilim dallarıdır.

FASİYAL REKONSTRUKSİYON;

Yumuşak dokularından arınmış bir şekilde bulunan bir kafatasının nasıl bir yüze sahip olduğunun gerek plastik yöntemler (**adli büstçülük**) gerekse bilgisayar ortamında (**computerize facial reconstruction**) araştırılması da bu bilim dalı kapsamında yer alır.

ADLİ ARKEOLOJİ:

Geçmişte var olmuş ve yok edilmiş kavimlerin, geçmişe tarihe mal olmuş kişiliklerin, bulunan toplu mezarlardaki kişilerin ölüm sebeplerini, ölümlerindeki etkileri, ölüm zamanlarını, ölüm öncesi yaşam koşullarını araştırmaya ve günümüze tarihten ışık tutmaya yönelik olarak kazılar, vücut ve yüz rekonstruksiyonları, yaşam alanı rekonstruksiyonları yapan bilim dalıdır.

ADLİ PSİKIYATRİ :

Suç işleyen kişinin bilinç durumunu etkileyecek derece ve nitelikte ruhsal bozukluğa neden olan bir etken, akıl hastalığı ya da zeka geriliği olup olmadığı ve dolayısıyla suçu işleyen kişinin tam ceza almasına engel olacak bir durumunun bulunup, bulunmadığı; suç işleyen çocukların bu suçun ve sonuçlarının farkında olup olmadıkları; kendisine cinsel saldırıda bulunulan bir kişinin ruhsal olarak buna karşı koymasına engel bir durumunun bulunup, bulunmadığı; satış, vasiyet, miras gibi hukuki işlemleri gerçekleştiren kişinin akıl sağlığı yerinde olarak bu işlemleri gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin belirlenmesi adli psikiyatrinin konuları arasında yer alır.

ADLİ PSİKOLOJİ

Adli Psikiyatrye yardımcı olmak üzere, kişilerin zeka ve kişilik çözümlenmesine ilişkin çeşitli psikiyatrik testlerden yararlanan, saldırı, cinsel saldırı, çocuk ve kadın istismarı mağdurlarının uğradıkları psikolojik travmanın en aza indirgenmesi ve sanık, tutuklu ve hükümlülerin psikolojik sorunlarının çözümüne yardımcı olan bir bilim dalıdır.

ADLİ HİPNOZ

Mahkemelerde tanıklık yapacak, mağdur ve sanık konumunda ancak olaydan etkilendiği olaydan etkilendiği için olayları hatırlamakta zorluk çeken kişilerin rızaları çerçevesinde olayları hatırlamasına veya saldırı, cinsel saldırı, çocuk ve kadın istismarı mağdurlarının psikoterapilerine yönelik olarak adli psikiyatri denetiminde hipnoz uygulayan bilim dalıdır.

KRİMİNOLOJİ :

Suçta yönelten faktörlerin tespiti ile suçluluğun önlenmesi için çalışmalar yapan, çeşitli kazaların nedenlerini araştıran ve önlenmesi için tedbirleri belirleyen, sonuçların ceza hukukuna dönmesini sağlayan bilim dalıdır.

ADLİ PEDIATRİ:

Bebek ve çocuk ölümleri, bunların nedenleri, çocuk istismarı ve ihmali, çocukların suça yönelimleri ve bunların nedenleri; çocukların yasalar karşısındaki durumlarını inceleyen bilim dalıdır.

ADLİ OBSTETRİK:

Bir kadının gebe olup, olmadığı; gebeliğin bulunduğu durumlarda gebelik süresi; doğum ya da düşük yapıp yapmadığı, yaptıysa ne kadar süre önce yaptığı; düşük yapma riski bulunup, bulunmadığı gibi sorulara cevap arayan bilim dalıdır.

CİNSEL SUÇLAR BİLİM DALI:

Cinsel saldırı olaylarında, cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediğini, cinsel saldırının derecesi ve sonuçlarını, olayda fiziksel şiddet veya kurbanın direncini kırıcı yöntemler kullanılıp, kullanılmadığını araştıran; saldırganın ve olay yerinin belirlenmesine yönelik fiziksel muayeneleri, delil toplamasını ve laboratuvar incelemelerini yapan; saldırı kurbanlarının fiziksel ve ruhsal tedavi sürecinde yönlendiricilik görevi üstlenen; saldırı sonrası istenmeyen gebeliklere ve bulaşıcı hastalıklara karşı alınması gereken önlemleri öneren bilim dalıdır.

ADLİ ODONTOLOJİ (ADLİ DİŞ HEKİMLİĞİ) :

Diş ve dişetlerinden özellikle yanmış, parçalanmış, çürüyerek tanınmaz hale gelmiş cesetlerin kimliğini ve dişlerden ölmüş ya da canlı kişilerin yaşlarını belirlemeye çalışan, kişilerin hangi zehirle zehirlendiğini araştıran, diş travmalarını değerlendiren bilim dalıdır.

ADLİ PATOLOJİ :

Otopsi sırasında organların makroskopik incelemelerini ve otopsi sonrasında alınmış örneklerin mikroskopik incelemelerini yaparak, Tanatoloji biliminin amaçlarına yönelik bulguları saptayan bilim dalıdır.

ADLİ TOKSİKOLOJİ (ADLİ KİMYA):

Zehirlenmelerde, yaşayan kişilerin kan, idrar, tükürük, kıl gibi materyallerinde, ölen kişilerin ise bunlara ek olarak iç organ parçaları ve diğer vücut sıvılarında herhangi bir toksik ya da narkotik madde veya alkol bulunup, bulunmadığını; alınan gıda ve sıvılarda toksik madde olup, olmadığını; bir maddenin narkotik ya da toksik özellikte olup, olmadığını ve bu maddelerin etkilerini araştıran bilim dalıdır.

ADLİ BİYOLOJİ:

Her türlü leke, biyolojik materyal, ve plankton gibi mikroorganizmaları inceleyen; adli mikrobiyoloji, adli hemogenetik, adli entomoloji ve adli palinoloji bilim dalları ile sıkı işbirliği içinde olan bir bilim dalıdır.

ADLİ MİKROBİYOLOJİ :

Otopsi sırasında cesetten alınan örneklerin ve tıbbi malpraktis iddialarında ve biyolojik saldırılarda canlılara ait örneklerin mikrobiyolojik incelenmesini yapan; gıda ve sıvılarda kontaminasyon olup, olmadığını araştıran bilim dalıdır.

ADLİ HEMOGENETİK

Gerek kan grup-subgrup tayinleri ve gerekse DNA incelemeleri ile annelik-babalık ve akrabalık olup olmadığını ortaya koymaya çalışan, sanığın olay yeri ya da kurban üzerinde bırakmış olabileceği sperm, kan, tükürük, kıl, epitelyal hücreler, dışkı gibi biyolojik materyalleri inceleyerek, bir çok olayın failinin belirlenmesi için çalışmalar yapan bilim dalıdır.

ADLİ ENTOLOMOLOJİ:

Cesedin vücudundaki böcek ve larvaları incelenerek cesedin ölüm zamanını ve öldüğü bölgeyi belirlemeye çalışan bir bilim dalıdır.

ADLİ PALİNOLOJİ:

Cesedin vücudundaki ve giysilerindeki, sanığın vücudundaki, giysilerindeki ve olayda kullandığı araçlar ve silahlar üzerindeki toz-toprak kalıntılarında bulunabilecek polenlerin varlıklarını araştırarak kişinin ölüm yerini ve zamanını ya da sanığın olayla ilişkisini; özellikle bal zehirlenmeleri olmak üzere, bazı bitkisel zehirlenmelerde, zehirlenmenin etkenini tespit etmeye çalışan bir bilim dalıdır.

ADLİ ECZACILIK (ADLİ FARMAKOLOJİ):

Reçete sahtekarlıkları, farmakolojik ötenazi, ilaç bağımlılığı ve suistimali ile ilgili analizler, yanlış tedavi, ilaç etkileşimleri ve ilaçların istenmeyen yan etkileri, ilaç aracılığı ile işlenen suçlar, ilaç etkisinde araç kullanımı, analiz sonuçlarında tahrifat, hasta sırları ve hastanın ilaç kullanımı ile ilgili onamı, ilaç zehirlenmeleri, ilaç risk ve yararları, psikoaktif ilaçların denge üzerindeki etkileri gibi alanlarda araştırmalar yapan ve görüş bildiren bilim dalıdır.

ADLİ HEMŞİRELİK:

Travmatik yaralanmalar ve hasta tedavisi ile ilgili mahkemelerce kriminal araştırmalara yönelik olan sorulara klinik ve özel bilgi sunmak, cinsel saldırı, ölüm, çocuk istismarı olayların araştırılmasında, delil toplanmasında, bulgularının kaydedilmesinde, ıslahevinde ve yüksek güvenlikli psikiyatri hastanelerinde bulunan hükümlülerin bakım, tedavi ve rehabilitasyonlarında yer alan; ayrıca doku ve organ nakli merkezleri ve okullarda görev alabilecek adli hemşirelerin eğitimi ve onların yürüteceği hizmetlerin belirlenerek denetlenmesini sağlayan bilim dalıdır.

BALİSTİK :

Ateşli silah ve patlayıcıların kullanıldığı olaylarda ölüm nedenlerini ve orijinlerini belirlemeyi, kullanılan silah , barut ve çekirdeğin tespitini, hangi silahtan atıldıklarını, atış

mesafesinin belirlenmesini, kişinin ateş edip etmediğinin saptanmasını, kullanılan aletlerin yasal niteliklerini araştırmayı amaç edinmiş bilim dalıdır.

BELGE İNCELEME BİLİM DALI (ADLİ GRAFOLOJİ) :

Yazı ve imzaların kime ait olduğunu, kimlik, pasaport, para, çek, senet, sözleşme ve kredi kartı gibi belgelerde sahtecilik bulunup bulunmadığını araştıran bilim dalıdır.

SES VE GÖRÜNTÜ ANALİZLERİ BİLİM DALI:

Ses ve görüntü bantlarını incelenerek bunların çözümlenmesi, geri plan sürekliliği, montaj aranması gibi teknik konularda adalete yardımcı olur.

ADLİ FOTOĞRAFİ:

Adli olaylarda fotoğraflama tekniklerini ortaya koyar ve fotoğrafları inceleyerek bunların çözümlenmesi, montaj aranması gibi teknik konularda adalete yardımcı olur.

ADLİ ANİMASYON:

Suç olaylarının bilgisayar yardımıyla yeniden canlandırılarak açıklanması ve bilgisayar aracılığı ile işlenen suçların saptanması bu bölümde yapılır.

ADLİ OTOMOTİV :

Trafik kazalarında kazanın nedenini öğrenmek, kazadaki kusur ve suç unsurlarını bulmak, kusur derecelerini saptamak gibi görevlerin yanı sıra; trafik kazası sonucu yaralanan ve/veya ölenlerde travmatik değişikliklerin lokalizasyonu ile olayın niteliğinin belirlenmesi, giysiler ve lezyon niteliğinin incelenmesi ile kazadan sorumlu taşıtın tanımlanması, kişilerin kaza öncesi konumunun araştırılması, kazanın gerçekleşmesinde etkili olabilecek diğer etkenlerin araştırılması amacına yönelik incelemelerin tümünü yapan bir bilim dalıdır.

YANGIN İNCELEMELERİ BİLİM DALI:

Çıkan yangınlarda yangın sebeplerini tespit etmeye yönelik olarak delilleri araştıran ve yangında oluşan hasarların niteliklerini belirleyen bilim dalıdır.

ADLİ METEOROLOJİ :

Uydu ve radar görüntülerini inceleyerek, olay sırasında, olay yerindeki ısı, reaktif nem, rüzgar hız ve yönü, yağış, bulutlanma, kuraklık, sel, toprak kayması, görüş alanı gibi konularda elde edeceği verileri adaletin kullanımına sunan bilim dalıdır.

ADLİ ASTRONOMİ (KLİMATOLOJİ):

Gökyüzü olaylarını inceleyerek, güneş ve ayın doğuş ve batış anları ile yüksekliğini matematik ve fizik yöntemlerle saptayıp, olay sırasında ve olay yerindeki ortamın aydınlık olup, olmadığını belirleyen bilim dalıdır.

ADLİ MÜHENDİSLİK:

Olay yerinde, sanık, mağdur ve maktul üzerinde bulunabilecek, boya kalıntıları, cam kırıkları, kağıt parçacıkları, mürekkep ve diğer kimyasal madde kalıntıları gibi

materyallerin kimyasal ve fiziksel analizlerini yaparak bu maddelerin orijinleri, oluşum şekilleri, nitelikleri gibi konularda görüş bildiren, silah olarak kullanılabilecek taş, sopa ve diğer eşyaların dayanıklılıkları, darbe anındaki hızları, darbeyi uygulayan kişinin maksimum gücü gibi konuları araştırarak; araçların lastiklerindeki izleri ve aşınma durumlarını, giysilerin ve suçla ilintili diğer delillerin üretiminde kullanılan materyalleri, bu materyallerin üretildikleri üretim yerlerini belirlemeye çalışan bilim dalıdır.

Ayrıca, adli bilimler alanının içinde hemen tüm tıp dallarının adli tıba uygulanmış formasyonları ile fen, sosyal ve kriminal bilim alanlarının pek çok kolu ve hukukun çeşitli alanları işlevsellik kazanmaktadır.

ÜLKEMİZDE ADLİ TIP EĞİTİM, ÖĞRETİM VE HİZMETLERİ

Ülkemizde adli tıp ve adli bilimlerle ilgili adli hizmet ve eğitim, öğretim faaliyetleri ülkemizde temel olarak üç kuruluş tarafından gerçekleştirilmektedir.

ADLİ TIP ANABİLİM DALLARI

Bugün hemen tüm tıp fakültelerinde adli tıp anabilim dalları kurulmuş olup; bu anabilim dalları gerek kendi alanlarında, gerekse hukuk fakültesi, diş hekimliği fakültesi, hemşirelik ve sağlık meslek yüksek okulu gibi diğer yüksek öğretim alanlarında öğrenci eğitimi, adli tıp uzmanlık dalında araştırma görevlilerinin yetiştirilmesi, akademik bilimsel araştırmalar ve geliştirmelerin yanı sıra; adli olaylarda, kişi ve konular hakkında adli rapor düzenlemekte, bölgelerindeki otopsi işlemlerini yürütmekte, mahkemelerde ve savcılıklarda bilirkişi olarak görüş bildirebilmektedir.

ADLİ TIP KURUMU BAŞKANLIĞI

Merkezi Cerrahpaşa-İstanbul' da bulunan, 11 ilde Grup Başkanlığı; İstanbul ilçelerinin çoğunda ve kırka yakın ilde ise Şube Müdürlüğü şeklinde teşkilatlanmış bulunan Adli Tıp Kurumu, merkez binasında araştırma görevlisi eğitiminin yanı sıra, adli olaylarda bilirkişilik hizmetleri yürütülürken, grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri ise yalnız hizmete dönük çalışmaktadır.

Bir başkan ve iki başkan yardımcısı tarafından yönetilen Adli Tıp Kurumu' nda; her birinde bir başkan ile 2 si adli tıp uzmanı olmak üzere çeşitli branş uzmanı hekim üyelerin bulunduğu 6 ihtisas kurulu; her birinde bir başkan ile adli tıp uzmanları ve diğer teknik uzmanların bulunduğu 6 ihtisas dairesi, ihtisas kurulu başkanları ve üyelerinin katılımı ile gerekli olduğu hallerde ve yaklaşık ayda bir toplanan Adli Tıp Genel Kurulu bulunmaktadır.

Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu; ölümle ilgili işler ile diğer kurulların görevlerine girmeyen işler;

İkinci Adli Tıp İhtisas Kurulu; müessir fiiller;

Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu; İkinci Adli Tıp İhtisas Kurulu' nun görevine girmeyen Sosyal Sigortalar ve İş Kanunları ile ilgili olaylar, malûliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar, hürriyeti bağlayıcı cezaların infazının ertelenmesi, sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebepleri ile belirli kişilerin cezalarının hafifletilmesi veya kaldırılmasına ilişkin işlemler;

Dördüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu; cezai sorumluluk veya bunu kaldıran veya hafifleten sebepler ile hukuki ehliyetin tespiti, uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili iptilâ derecesinin belirlenmesine ilişkin işlemler,

Beşinci Adli Tıp İhtisas Kurulu; zehirlenmeler ile alerji ve immünolojiye, ilaç kimyasına, alışkanlık yapan diğer maddelere ilişkin işler, nesebin belirlenmesine ilişkin işler, halkın sağlığına, yenecek ve içilecek şeylere ilişkin cürümler, uyutucu- uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, gıda ve ilaçlara ilişkin işler,

Altıncı Adli Tıp İhtisas Kurulu; genel ahlâk ve aile düzeni aleyhine işlenen cürümler, nesep cürümleri, çocuk düşürme veya düşürtme cürümleri ve cinsel iktidar tespiti ile fiile karşı koyup koyamayacağı hususlarının tespitine ve yaş belirlenmesine ilişkin işlemler hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirir.

Morg İhtisas Dairesi, mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen cesetler ve ceset kısımları üzerinde otopsi ve bilimsel inceleme yaparak ölüm sebeplerini tespit etmekle beraber ölüm olayı ile ilgili canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde de incelemeler yapar, cesetlerden ve canlılardan alınmış organ ve doku parçalarının makroskobik, mikroskobik, toksikolojik, antropolojik ve odontolojik incelemelerde bulunur.

Gözlem İhtisas Dairesi; haklarında ceza mahkemelerince gözlem kararı verilmiş tutuklu ve tutuksuz kişilerle, hukuk mahkemelerince hukuki ehliyetleri bakımından gözlemi gerekli görülen kimseleri yatırarak veya ayakta gözleme tabi tutar.

Kimya İhtisas Dairesi; Mahkemeler ile hakimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen toksikolojik, narkotik, gıdai, alkolometrik ve Adli Tıp Kurumunun ihtisas konuları çerçevesinde her türlü kimyasal analizler yapar. Ayrıca gönderilen kişilerin solunum havalarında veya usulüne göre gönderilen kan veya idrar örneklerinde alkol veya narkotik madde incelemesi ve analizleri yapar.

Biyoloji İhtisas Dairesi; mahkemeler, hakimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen kişilerden ve mümkün olan her türlü biyolojik materyalden nesep tayini ve kriminalistik amaçlı analizleri yapar, gönderilen suç aletleri, giysi, eşya üzerinde sperm ve diğer biyolojik lekeleri arar, lekeden orijin tayini yapar, sorulan soruları cevaplandırır, spermiogram yapar.

Fizik İhtisas Dairesi; Mahkemeler ile hakimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen belge, mermi, yazı, fotoğraf, resim, imza, imza niteliği taşıyan parmak izleri ile radyolojik radyoizotop klimatolojik, diğer fiziksel materyal ve olaylarla ilgili olarak incelemeler yapar.

Trafik İhtisas Dairesi; Mahkemeler ile hakimlikler ve Cumhuriyet savcılıklarınca gönderilen trafik olayları ile ilgili konularda gerekli muayene ve incelemeleri yapar. İlgili mercilerden gönderilmiş trafik kazaları ile ilgili tahkikat dosyaları üzerinde incelemeler yaparak tarafların kusur oranları, zararları ve gerekli tazminat miktarlarını tespit eder. Taşıtların teknik yönden kontrolünü, şase ve motor numaralarında sonradan yapılmış bir değişikliğin olup olmadığını inceler.

Adli Tıp Genel Kurulu; Adli tıp ihtisas kurulları ve ihtisas daireleri tarafından verilip de mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklarca kapsamı itibarıyla yeterince kanaat verici nitelikte bulunmadığı, sebebi de belirtilmek suretiyle bildirilen işleri, Adli tıp ihtisas kurullarınca oybirliğiyle karara bağlanamamış olan işleri, Adli tıp ihtisas kurullarının verdiği rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan çelişkileri, Adli tıp ihtisas kurulları ile ihtisas dairelerinin rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan çelişkileri, Adli tıp ihtisas kurulları ile adli tıp ihtisas dairelerinin ve adli tıp şube müdürlüklerinin rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan çelişkileri, Adli tıp ihtisas kurulları ile Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarının verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkileri, konu ile ilgili uzman üyelerin katılımıyla inceler ve kesin karara bağlar.

ADLİ TIP ENSTİTÜLERİ

Adli Tıp Enstitüleri İstanbul ve Ankara' da bulunmaktadır. Bunlar ise daha çok adli tıp alanında bilimsel gelişme ve araştırmalar üzerine kurulmuş kurumlar olup, rutin olarak hizmet içinde yer almasalar da zaman zaman bilirkişi olarak görevlendirilebilmektedirler.

Ayrıca çeşitli branşlarda verdikleri doktora ve yüksek lisans eğitimleri ile, adli bilimler alanında görev alabilecek vasıflı bilim adamlarının yetişmesine katkıda bulunmaktadır.

DIĞER BİLİRKİŞİLİK KURUMLARI

Bu üç kuruluşun dışında, Adli Tıp Uzmanlarının bulunmadığı illerde ve Adli Tıp Uzmanlarının bulunduğu illerin merkez dışındaki yerleşim birimlerinde, adli tıp hizmetleri sağlık ocağı hekimleri tarafından yürütülmektedir. Adli bilimlerin, adli tıp dışı alanlarında tıp fakültesi ve diğer fakültelerde görevli bilim adamları veya anabilim dalları ya da diğer kamu görevlileri ve serbest çalışan kişiler görüş bildirmek üzere bilirkişi olarak atanabilmektedir. Ayrıca Polis Kriminal ve Jandarma Kriminal laboratuvarları da hukuka yardımcı kuruluşlar olarak çalışmaktadır.

HEKİMLERİN ADLİ GÖREVLERİ VE YASAL SORUMLULUKLARI (2 DERS SAATI)

MAHMUT AŞIRDİZER masirdizer@yahoo.com ve YILDIRAY ZEYFEOĞLU, zyeyfe@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Hekimlerin adli görevlerinin neler olduğunu ve yaptırımlarını öğrenecekler.
- 2- Uygulamada karşılaştıkları sorunlarda hangi tür yasal yükümlülüklerini olduğunu bilecekler. araştırmaları yapabileceklerini bilecekler.

Ders İçeriği

SORUMLULUK, SUÇ VE CEZA KAVRAMLARI

Sorumluluk hukukun vazgeçilmez bir unsurudur. Toplum düzenini sağlayabilmek için mutlaka sorumlulukları düzenleyen bazı kuralların olması gerekir. Hukuksal sorumluluğa aykırı davranışlar veya başka bir tanımlama ile ceza hukukunda yasaklanan eylemlerin yapılması suç olarak nitelendirilir ve cezai yaptırımları beraberinde getirir. Ceza ise toplumun suçlulara karşı korunması, suçluların ıslah edilmesi ve cezalandırılmasının yanı sıra, bireyin daha fazla hata yapmasının ya da diğer bireylerin aynı hataya sürüklenmelerinin önünde caydırıcı bir rol oynar.

Hekimlik eski çağlardan günümüze ulaşan en eski mesleklerden biri olup; MÖ 1700 yıllarında bile Hammurabi Kanunları aynı zamanda hekimlerin hakları ve yükümlülüklerini belirleyerek, hastasını öldüren veya yaralayan hekimin sorumluluklarını ortaya koymuştur.

Günümüzde, hekimlik uygulamalarının sınırları, gerek ulusal, gerekse uluslararası düzeyde bir çok yasa ve yönetmelikle belirlenmektedir. Hekim, hukuk devleti ilkesinin gereği olarak mesleki uygulamasından hukuk prensipleri önünde sorumludur. Tüm meslekler arasında insan ile en yakın ilişkisi bulunan hekimlik mesleğinin, bu nedenle yasal sorumluluğu da oldukça fazladır. Hayati konularda acil karar vermek zorunda olan sağlık personelinin sağlam bir hukuk bilgisine sahip olması gerekir. Her gün tıpta yeni gelişmeler meydana gelmekte, buna paralel olarak hukuk kurallarında da değişiklik olmaktadır. Hekimlerin kendileriyle ilgili yasaları ve yaptırımları bilmemeleri, onları sorumluktan kurtarmaz. Türk Ceza Kanununun 4. maddesine göre "ceza yasalarını bilmemek mazeret değildir".

SORUMLULUĞUN TİPLERİ

CEZA SORUMLULUĞU

Anayasamızın 38 maddesinde ve TCK (Türk Ceza Kanunu)' nun 20. maddesinde "ceza sorumluluğunun şahsi olduğu" belirtilmekte ve yine TCK' nun 20., 21., 22. ve 23. maddelerinin yorumlanmasına ilişkin ceza hukuku kavramı çerçevesinde "kusursuz ceza olamayacağı" bildirilmektedir. Kişinin bir eylemden dolayı sorumlu tutulabilmesi için en azından taksir ile hareket etmesi gereklidir. Sonuç öngörülebilir değilse, kişi kendisinden beklenen özeni gösterse bile netice meydana gelebiliyor, dikkat ve özene rağmen fiilin meydana gelmesine engel olunamıyorsa bu gibi neticeleri doğurabilecek hareketlerden çekinmesi hiç kimseden istenemeyeceği için ortada kusurluluk dolayısıyla sorumluluk yoktur.

Bir kişinin, bir suçtan sorumlu tutulabilmesi için 5 unsur söz konusudur. Bunlar;

1. Kişinin kişilik haklarına yönelik bir fiil yapılması,
2. Fiilin hukuka aykırı olması,
3. Fiili işleyen kişinin kusurunun bulunması,
4. Fiil sonucu zarar oluşması,
5. Zarar ile eylem arasında illiyet (nedensellik) bağı olmasıdır.

Kusurluluğun 2004 yılında kabul edilen TCK tanımlamalarına göre kast, olası kast, taksir, bilinçli taksir olarak dört türü vardır. Her dört kusur tipinde de ortak olan fiilin işlenmesidir. Dolayısıyla suçlar da kasıtlı, olası kasıtlı, taksirli veya bilinçli taksirli suçlar olmak üzere dörde ayrılabilir.

Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir (TCK 21/1. madde). Kasten öldürme (TCK 81. ve 82. maddeleri) ile kasten yaralama (TCK 86. ve 87. maddeleri) suçları bu tip suçlardandır. Kişinin başka bir kişiyi ona silah yöneltip öldürme kastıyla ateş edip öldürmesi, bir kişinin yaralamak amacıyla başkaları üzerine araç sürüp, onları yaralaması kasıtlı suçlar kapsamında değerlendirilir.

Olası kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların öngörülerek gerçekleştirilmesidir (TCK 21/2. madde). Bir düşün salonunda havaya ateş etmekte olan kişinin bir süre sonra silah üzerindeki hakimiyetini kaybetmesine rağmen ateş etmeye devam etmesi, bir süre sonra silahın yatay pozisyona gelmesiyle bir başka şahsı alından vurması veya kırmızı ışık yandığını gören ancak buna rağmen geçmeye devam eden bir araç sürücüsünün, yeşil ışıkta geçmeye çalışan yayalara çarparak ölümlerine sebebiyet vermesi örneklerinde olduğu gibi, kişi olacak sonucu öngörmüş, ancak kişi fiili işlemeye devam etmiştir. Olası kast çerçevesinde değerlendirilebilecek başka bir suç tanımı; "Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi" dir (TCK 83/3). Bu suç, kast ve taksir arasında bir bölgeyi işgal etmektedir. Kişinin yükümlü olduğu belli bir uygulamaya yönelik (icrai) davranışı gerçekleştirilmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin, uygulamaya yönelik (icrai) davranışa eşdeğer olması, ihmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için kişinin belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, ve sonuçların öngörülmüş olması (taksirden farkı) gereklidir. Araç muayenesi yaptırmaması yasalarda belirtilmiş olmasına rağmen, aracının muayenesini yaptırmayan, freninin bozuk olduğunu bilen, aracının freninin boşalabileceğini ve birilerinin yaralanması ya da ölmesine neden olabileceğini öğürebilen bir kamyon şoförü, başka bir önlem almaksızın yokuş aşağı aracını park edip, araçtan indikten sonra, kamyonun freni boşalıp, birilerinin ölümüne neden olmuş ise ihmali davranış sonucu kasten öldürme fiilinden yargılanacaktır.

Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesinin öngörülmeyerek gerçekleştirilmesi (TCK 22/2. madde), bilinçli taksir kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın neticenin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (TCK 22/3. madde). Taksirde işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir (TCK 22/4. madde). Taksirle öldürme (TCK 85. madde) veya taksirle yaralama (TCK 89. madde) bu tip suçlardandır. Taksirin oluşabilmesi için icrai veya ihmali bir hareket varlığı, failin, kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında, objektif olarak, varolan dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirebilecek durumda olması, tüm bu şartlara rağmen gerekli dikkat ve özen eksikliğine bağlı olarak, yükümlülüğe aykırı davranış neticesinde, öngörülmemiş ve suç tanımında yer alan bir sonucun ortaya çıkması gereklidir. Bir kavşakta kendisine yanan kırmızı ışığı yeterince özen göstermediğinden dolayı görmeyen ve yoluna devam eden sürücünün, yayalara çarpıp

yaralaması veya öldürmesi taksirli suç kavramı içerisinde değerlendirilebilir iken, aynı sürücünün yeterince uykusunu almadan yola çıktığının belirlenmesi durumunda, bilinçli taksir kavramı söz konusu olabilecektir.

Hekimler, henüz yasalaşmamış olmakla birlikte; Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı çerçevesinde sorumlu olacaklardır. Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı' nda yer alan düzenlemeler, bu kitap içerisindeki ilgili konu başlıkları altında ele alınmıştır.

Yasalarımıza göre; ötenazi "iyileşmesi mümkün olmayan hastanın öldürülmesi ya da tedavisinin kesilerek ölüme terk edilmesi" kasten öldürme suçu olarak değerlendirilmektedir (TCK 81. maddesi).

Bir hekimin, bölgede tek hekim olmasına rağmen, yaralı şahsa müdahale etmeyerek ölümüne yol açması, hekimin olası kast ile ölüme yol açma - kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK 83. maddesi) suçlamaları ile yargılanmasına neden olacaktır.

Genellikle sağlık mensuplarının mesleklerini uygularken neden oldukları yaralanma ya da ölüme sebebiyet suçları, taksirli suçlardan olup; TCK' nun 85. ve 89. maddeleri kapsamında değerlendirilir.

Bir cerrahın yapmaması gerektiğini bildiği halde üreteri, önemli bir siniri veya arteri kesmesi ya da ameliyat sahasında pens, makas, gazlı bez unutması; penisilin testi yapan bir doktorun, test dozunda dahi anaflaksi gelişebileceğini tahmin ederek, yanında aşırı duyarlılığın yan etkilerini önleyici gerekli ilk yardım malzemelerini bulundurmamak yükümlülüğüne rağmen, bunları sağlamayarak hastanın ölümüne neden olmuş olması; yabancı cisim aspire ederek soluksuz kalmış bir kişi karşısında hekimin trakeostomi uygulamayı bilmemesi nedeniyle bu basit cerrahi girişimi uygulayamaması gibi durumlar dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak değerlendirilecek ve hekim hakkında dava açılacaktır.

Sorumluluğun Şartları:

Hekimlerin meslekleri ve uzmanlıkları ile ilgili temel ve klasik bilgilere ve genel tıp kurallarına göre hareket etmeleri gerekir. Hekim, meslekte herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur. Tanısı güç durumlarda, tanı yanlışlıkları ve endikasyon hataları her zaman mümkündür. Klinik belirtiler bazen en tecrübeli hekimleri bile yanıltabilir. Bu durumlarda ancak açık bir hata ve ihmal varsa hekim kusurlu sayılabilir. Örneğin, öncelikle biyopsi alınarak, incelenmesi gereken bir kitlenin başka bir nedenle uygulanan ameliyat sırasında maligndir diye bulunduğu organla birlikte çıkarılması hekimi sorumlu kılmaktadır. Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Bu tanım kapsamında, hekimler, tıbbın kabul ettiği normlar içerisinde davrandıkları sürece arzu edilmeyen sonuçlar ortaya çıkmış olsa bile, cezalandırılmamaktadırlar.

Taksirin Derecesinin Ceza Sorumluluğuna Etkisi :

Taksirli suçlarda verilecek olan ceza, kusurun derecesine göre belirlenmektedir. Birden fazla kişinin işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Kusur matematiksel olarak ifade edilmemekte olup, kusurluluk hakim tarafından belirlenecektir. Ancak ölümlü sonuçlanan bir tıbbi müdahalenin tekniğine uygun olarak yapılmış yapılmadığı hususunda bilirkişi incelemesi gerekmele birlikte, bilirkişinin yapacağı inceleme işin tekniği ile sınırlı olmalı ve kusurluluk konusunda bilirkişilik sınırları aşılarak hakim yerine değerlendirmede bulunulmamalıdır. Sağlık mensuplarının teknik ve şartlara uygun davranıp, davranmadığının belirlenmesi ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurası

(YSS)' nca tespit edilir. YSS, hekimler hakkındaki adli olaylarda bilirkişilik görevi olan ve hekimlerin mesleğe ilişkin davranış ve durumlarını belirlemeye yetkili tek kuruldur.

Şikayet :

Şikayet, suç teşkil eden belirli bir fiil dolayısıyla suçtan zarar gören kimsenin kovuşturma isteğini açığa vurması ya da suçtan zarar görenin ihbarıdır. TCK 89. maddesi kapsamındaki (bilinçli taksir durumu hariç) taksirli suçlar, ve basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüdeki kasten yaralama fiilleri (TCK 88.maddesi) kapsamına giren taksirli suçların takibi şikayete bağlanmış; kişilere karşı işlenen diğer suçlarda ise şikayete gerek olmaksızın kamu davası açılacağı belirtilmiştir. Takibi şikayete bağlı olan suçlar için ise TCK 73. maddesine göre 6 aylık süre içinde şikayet gerekmektedir.

HUKUKİ SORUMLULUK

Hekimler mesleki uygulamaları sırasında, kusurlu bir davranışta bulunmaları halinde ceza hukukundan ayrı olarak özel hukuk yönünden de sorumlu olurlar. Ceza hukukunda hukuka aykırılık devletin cezalandırma hakkının kullanılması; özel hukukta ise zarar görenin zararının tazminiyle sonuçlanmaktadır. Bir kimseyi bile bile ya da özen ve dikkat eksikliği yoluyla zarara uğratan kişi bu zararı ödemekle yükümlüdür. Hukuk davaları ceza davalarının sonucuna bağlı olmadığından Borçlar Kanunu (BK)' nun 53. maddesi; "ceza sorumluluğu olmayan bir kişinin hukuki sorumluluğu olabilir" hükmünü taşımaktadır. Bir ceza davasından beraat etmiş olabilen kimse hakkında hukuk ve tazminat davaları açılabilir.

Tazminat miktarının kapsamını tespit etmeden önce, zararın gerçek miktarının belirlenmesi gerekir. Genellikle zararın kesin miktarı, zarar görenin mahkemeye sunacağı belgeler ve bilirkişi incelemesi ile ortaya çıkacaktır. Zararın varlığının tartışmasız olduğu ancak, miktarının kanıtlanamadığı hallerde hakim, BK nun 42. maddesi gereğince kendi takdir hakkını kullanarak zarar miktarını tespit edebilir. Hekim hukuksal olarak BK çerçevesinde iki tür sorumlulukla karşı karşıyadır.

1) SÖZLEŞME SORUMLULUĞU:

a) Vekalet Sözleşmeleri (BK 386.madde):

Bir hekimin herhangi bir tedavi ya da ameliyat için yapacağı sözleşme türüdür. Hekimin yapacağı işlem sonucu garanti değildir. Hekimin işinin sonucu olarak öngörülen riskler çerçevesinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Hekimin yaptığı işlem sonucunda öngörülmeyen durum ortaya çıktığında kusursuzluğunu kanıtlamak hekimin görevidir. Kusursuz olsa bile kusursuzluğunu kanıtlayamıyorsa sorumlu olarak kabul edilir. Hekimler, kendileri direkt sorumlu olmasa bile yardımcılarının fiillerinden (eylemlerinden) mutlak sorumludurlar.

b) Yapıt Sözleşmeleri (BK 355. madde):

Estetik ameliyatlara ve protez yapımı gibi işlemlerde yapılan, hekimin sonuçtan sorumlu olduğu ve yapıtı ayıpsız şekilde teslim etmeyi taahhüt altına alan sözleşmelerdir. Hastanın ya da yakınlarının hekimin yaptığı işlem sonucunda öngörülmeyen durum ortaya çıktığını kanıtlamak ihtiyacı olmayıp sonuç ortadadır.

c) Hizmet Sözleşmeleri:

Aile hekimliği, iş yeri hekimliği gibi uzun süreli hizmetlerin götürülmesi için düzenlenen sözleşmelerdir.

2) HAKSIZ FİİL SORUMLULUĞU:

Sözleşmeye dayalı olmayıp, örneğin bir hekimin yolda rastladığı bir hastaya acil olarak müdahale etmemesi durumunun ya da yanlış acil müdahalede bulunmasından kaynaklanan durumun belirlenmesi veya uzman olmayan hekimlerin muayenehanelerde tehlikeli müdahaleler ve tedaviler yapmaları haksız fiil sorumluluğu kapsamındadır. Hekimin yaptığı işlem sonucunda öngörülmeyen durum ortaya çıktığında kusurlu olduğunu kanıtlamak hastanın ya da yakınlarının görevidir.

Taksirin Derecesinin Tazminat Sorumluluğuna Etkisi :

Hukuk davalarında sağlık mensuplarının teknik ve şartlara uygun davranıp, davranmadığının kusur oranlarının tespiti Yüksek Sağlık Şurası (YSS) veya Adli Tıp Kurumu' nda yapılır. Adli Tıp Kurumu' nda sağlık çalışanları hakkındaki kusur oranları, İhtisas Kurulları ve Genel Kurul' da görüşülür. Hekimin kusuru yalnız çalışan bir hekimde olabileceği gibi ekip çalışmalarında da ortaya çıkabilir. Bu taktirde borçlar kanununun 50. maddesine göre kusur oranları ne olursa olsun ekibin verdiği zarar birlikte ödettilir.

HEKİMLERİN SORUMLULUK ALANLARI

Ülkemizde hekimin çalışma alanı ve sorumluluklarını düzenleyen çok sayıda kanun, tüzük ve yönetmelikler bulunmakta olup; bunlardan en sık kullanılanları; "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun", "Umumi Hıfzısıhha Kanunu", "Türk Tabipleri Birliği Kanunu", "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" dir.

Ayrıca, "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü", "Tababet Uzmanlık Yönetmeliği", "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu", "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği", "Hususi Hastaneler Kanunu", "Özel Hastaneler Tüzüğü", "Tababeti Adliye Kanunu", "Adli Tıp Kurumu Kanunu", "Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname", "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü", "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun", "Kozmetik Kanunu", "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun", "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük", "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun", "Türk Kodeksi hakkında Kanun", "Hemşirelik Kanunu", "Organ ve Doku Alınması, Nakli ve Saklanması Hakkında Kanun", "Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu", "Radyoloji Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun", "Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname", "Radyoloji Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname", "Şeriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya laboratuvarları Kanunu", "Şeriri ve Gıdai Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya laboratuvarları Kanununa Müteferri Olarak Tanzim Olunan Yönetmelik", "Kan ve Kan Ürünleri Kanunu", "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği", "İspençari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu", "İspençari ve Tıbbi Müstahzarlar Nizamnamesi", "Beşeri İspençari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği" gibi pek çok yasa, yönetmelik ve tüzük de hekimlerin çalışmaları ve çalışma hayatları ile ilgilidir.

Bunların dışında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Yüksek Öğretim Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Borçlar Kanunu, İş kanunu gibi pek çok yasanın bazı maddeleri de hekimlerin çalışma yaşamlarını ve yürütecekleri görevleri düzenleyen hükümler içermektedir.

Bir tıp fakültesi öğrencisi mezun olup, hekimlik hayatına atıldığında, kendisini 4 tip görev ve sorumluluğun içersinde bulacaktır. Bunlar:

- 1) Hekimlerin önleyici ve koruyucu hekimlik ile ilgili görev ve sorumlulukları,
- 2) Hekimlerin tanı koyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri ile ilgili görev ve sorumluluklar,
- 3) Hekimlerin adli hekimlik hizmetleri ile ilgili görev ve sorumlulukları,
- 4) Hekimlerin hizmetin niteliğinden kaynaklanan ve idari hekimlik ile ilgili görev ve sorumluluklar başlıkları altında toplanabilir.

Bu görev ve sorumlulukların yanı sıra hekimlerin, akademik hayatta karşılaştığı sorunlarda vardır. Bunları insanlar üzerinde gerçekleştirdiği bilimsel araştırmalar ve klonlama ana başlıklarında toplamak mümkündür. Bu bölüm de bu konulara da yer verilecektir.

Bu görev ve sorumluluk alanlarının iyi bilinmemesinden dolayı hekimler sıklıkla zor durumda kalmakta; görevlerini yerine getirmemeleri, görevin yerine getirilmesinde yaptıkları yanlışlar veya eksiklikler ya da haklı oldukları durumlarda haklılıklarını savunamamaları veya ispatlayamamaları sonucu idari ya da adli soruşturmalara uğrayıp ceza görebilmekte ve/veya yüklü tazminatlar ödeyebilmektedir.

Bu bölümde, hekimlere ait görev ve sorumluluklar anlatılacak, günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri yasal sorunlar karşısında sergileyebilecekleri tutumlara ilişkin önemli noktalara değinilecektir.

HEKİMLERİN ÖNLEYİCİ VE KORUYUCU HEKİMLİK HİZMETLERİNE YÖNELİK GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Hekimlerin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik sorumluluklarından bazıları; Umumi Hıfzı Sıhha Kanunu hükümlerine göre mezarlıkların yerinin belirlenmesi, defin işlemlerinin düzenlenmesi, ölümlerin çıkarılması ve nakli ile ilgilidir.

ÖLÜLERİN DEFNİ

Mezarlıklardan başka yerlere ölü defni yasaktır (UHK 211. maddesi). Önceden belirlenen bazı sıhhi ve fenni özellikleri olan alanlar mezarlık olarak seçilir (UHK 214. maddesi).

Defin ruhsatı alınmadıkça ve ibraz olunmadıkça hiçbir cenaze gömülemez. Defin ruhsatında ölenin kimliği, adresi, ölüm sebebi ve gömülmesine izin verildiği açıkça belirtilir (UHK 215. maddesi).

Defin ruhsatı belediye hekimi olan yerlerde bu tabipler tarafından, belediye tabibinin bulunmadığı yerlerde hükümet tabiplerince (günümüzde sağlık ocağı hekimince) ölünün muayene edilmesinden sonra verilir. Ölümüne sebep olan hastalık sırasında öleni tedavi eden hekimin verdiği ruhsatname, resmi tabipler tarafından tasdik edilmek şartıyla geçerlidir (UHK 216. maddesi).

Hükümet ya da belediye tabipleri gerektiğinde hastayı tedavi eden hekimden ölüm sebebinin saptanması için rapor isteyebilirler. Böyle bir istek yapıldığında o hastayı tedavi eden hekim (müdevi hekim) bu raporu vermek zorundadır (UHK 217. maddesi).

Hastane ve diğer resmi sağlık kurumlarında defin ruhsatı o kurum müdür veya baştabibi tarafından verilir ve usulüne uygun olarak resmi tabiplerce onaylanır (UHK 218. maddesi).

Defin ruhsatı, hekim bulunmayan yerlerde sağlık memurları ve bu iş için yetiştirilmiş memurlarca ölümlerin muayeneleri sonrasında, bunların da bulunmadığı yerlerde, jandarma karakol komutanları ya da köy muhtarları tarafından verilir (UHK 219. maddesi).

Defin ruhsatı verenler bu iş için bir kayıt defteri tutarlar. Bu deftere ölenin ismi, adresi, ölüm tarihi, belli ise ölüme yol açan hastalık ve defin ruhsatını verenin adı yazılır. Bu bilgi her ay sonunda toplanarak öbür ayın 15'ine kadar en yakın hükümet tabipliği veya sağlık müdürlüğüne bildirilir. Sağlık kurumlarınca da yerel nüfus idarelerine ihbar olunur (UHK 220. maddesi).

Ölü muayenesinde kaza veya bulaşıcı hastalıktan şüphe edildiğinde, ilgili makamlara haber verilmeden defin ruhsatı düzenlenmez (UHK 221. maddesi).

Mezarlıklarda her mezara bir ölü defnedilir ve mezarlıkların bulunduğu arazinin yapısına göre belirlenecek bir zaman geçmeden, aynı yerde ikinci bir ölünün defnine müsaade edilemez ve bu süre beş seneden az olamaz (UHK 223. maddesi).

Ölülerin defni ile ilgili olarak yine Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge' nin sağlık ocakları ile ilgili 2/ 7. maddesi' nde, "Defin ruhsatının belediye hekimleri tarafından, belediye hekimi bulunmayan yerlerde sağlık ocağı hekimleri tarafından, ceset muayene edildikten sonra verileceği" bildirilmiştir.

TCK' nun 196. maddesinde ise, "ölü gömülmesine ayrılan yerlerden başka yerlere ölü gömen veya gömdüren kişinin, altı aya kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı" belirtilmektedir.

Defin ruhsatı (gömme izin belgesi) tanziminde dikkat edilecek önemli noktalar şunlardır:

1. Cesedin muayene edilme gerekliliği:

- Ceset muayene edilmez ve gerçekten ölmemiş bir kişiye yanlış tanı sonucu (yalancı ölüm) defin ruhsatı verilirse; hekim, kasten veya olası kast ile öldürme ya da bunlara teşebbüs iddiaları ile;
- Ceset muayene edilmez ve öldürülmüş ya da bir başka kişinin dikkat ve özen eksikliği sonucu ölmüş bir kişiye, normal ölüm gibi bir rapor düzenlenirse; hekim, suça iştirak veya suça yardım etme iddiaları ile;
- Ceset muayene edilmez ve ölmemiş suçlu bir kişinin ölmüş gibi gösterilerek yargılanmaktan kaçırılmasına yönelik olarak rapor düzenlenirse; hekim, suça iştirak; suça yardım etme; sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi; suç delillerini yok etme, gizleme ve değiştirme; suçluyu kayırma iddiaları ile yargılanabilecektir.

Tüm bu nedenlerle, ölü muayenesi sırasında hekim; ölüm olayının yeri ve şekli hakkında bilgi almalı; cesedi tam ve çıplak muayene etmeli; muayeneleri 1 saat içinde 5-10 dakikada bir tekrarlamalıdır.

2. Kişinin ölüp- ölmediğinin kesin olarak belirlenmesi gerekliliği:

- Ölümün tanısı konusunda (Bölüm-5) ayrıntılı olarak anlatılan yöntemlerle, ölüm tanısının kesin olarak konulması gereklidir.
- Bir önceki maddede belirtildiği üzere; gerçekten ölmemiş bir kişiye yanlış tanı sonucu öldüğü yolunda ölüm belgesi düzenlenmesi ve kişinin canlı olarak gömülmesi hekimin kasten veya olası kast ile öldürme ya da bunlara teşebbüs iddiaları ile karşı karşıya bırakacaktır.

3. Defin ruhsatında ölüme neden olan gerçek ve kesin ölüm sebebinin belirtilmesi gerekliliği:

- Zorlamalı ölüm, şüpheli ölüm, doğal ölüm tanımlamaları, ölümün tipini; Cinayet, intihar, kaza tanımları, ölümün orijinini; Trafik kazası, yüksekten düşme, iş kazası, ev kazası tanımları, ölümün şeklini; Elektrik çarpması, ası, suda boğulma, ateşli silah yaralanması tanımlamaları ölümün sebebinin; Akciğer kontüzyonu, beyin doku harabiyeti, ventriküler fibrilasyon, kalp rüptürü tanımları ölümün mekanizmasını ifade etmektedir.
- Bir defin ruhsatı düzenleyebilmek için önce ölümün tipine karar verilmeli, ölüm doğal ölüm niteliğinde ise, ölüm sebebi veya ölüm mekanizması belirtilecek şekilde defin ruhsatı düzenlenmelidir.
- Solunum ve dolaşım durması bir ölüm sebebi veya mekanizması olmayıp her ölümden görülen bir sonuçtur. Bu nedenle ölüm sebebi yerine ancak myokard enfarktüsü, akciğer embolisi, menenjit, septisemi gibi tanılar yazılmalıdır.
- Fakat ölümden bir süre önce geçirilmiş ve ölüm sebebi üzerinde etkili olabilecek herhangi bir travma, ameliyat, zehirlenme, doğum gibi bir olay gerçekleşmiş ise, hekim otopsi işlemi yapılmadan defin ruhsatı düzenlenmemelidir.

4. Zorlamalı ve şüpheli ölümlerin ihbarı gerekliliği:

- Hekim herhangi bir şekilde ölümün travma, zehirlenme, suda boğulma, elektrik çarpması, trafik kazası, ev kazası gibi bir dış etkiye bağlı olarak cinayet intihar veya kaza sonucu zorlamalı olarak meydana geldiğini öğrenmiş, ya da kişinin ölümünü açıklayabilecek verilere ulaşamıyor, ölümün zorlamalı olarak meydana geldiğinden şüphe duyuyorsa, defin ruhsatı düzenlenmemeli, "zorlamalı ve şüpheli ölümlerin ihbarı" konu başlığı anlattığımız prosedürü uygulamalıdır. Bu tür ölümlerde defin ruhsatı, direkt Cumhuriyet Savcılığı' nca veya adli işlemlerin (ölü muayenesi ve otopsi) tamamlandığının Cumhuriyet Savcılığı' nca ilgili tabibe bildirilmesinden sonra düzenlenebilecektir.

ÖLÜLERİN ÇIKARILMASI VE NAKLİ

Umumi Hıfz-ı sıhha Kanunu (UHK)' nda ölümlerin nakline ilişkin şu hükümler yer almaktadır;

- Cesetlerin tamamen çürümesi öncesinde, mezarların açılarak ölümlerin çıkarılması için her durumda mahalli belediyelerin izni olması gereklidir. Bu durumda sağlık görevlilerinin görüşüne başvurulur. Adli otopsielerde bu şart aranmaz ancak mahalli belediyeye bilgi verilmelidir (UHK, madde 227).
- Bir ölünün defninden önce veya sonra başka bir yere naklinde, öldüğü ya da defnedileceği yerin belediyesinden belge sağlanması; bu belgenin sağlanabilmesi için henüz defnedilmemiş ölümler için defin ruhsatının, defnedilmiş ölümler için defin defterindeki kaydın örneğinin, ölüm sebebinin bildiren ve naklinde mahsur olmadığını belirten doktor onamının sunulması gerekir (UHK, madde 228).
- Kolera, veba, çiçek, şarbon, cüzzam, ruam hastalıklarından ölenlerin nakilleri ve kolera, veba, çiçek, lekeli humma' dan ölenlerin en az bir yıl geçmeden mezardan çıkartılarak nakilleri uygun değildir (UHK, madde 229).
- Bir şehir veya kasabadan diğerine nakledilecek cesetler, belirlenmiş usullere uygun olarak tabutlanarak nakledilir, tabutsuz nakle müsaade edilmez (UHK, madde 230).
- Gemi ve hava yolu ile nakillerde de 228. maddede tanımlanan şekilde işlemlerin tamamlanması sonrası tabutlanan cesetler Liman ve Hava İşletmelerine teslim edilerek hızlı bir şekilde nakledilir (UHK, madde 231).
- Uzun sürecek veya sıcak havalarda yapılacak nakiller öncesi sağlık görevlileri tarafından cesede tahnit işlemi uygulanır (UHK, madde 232).

- Deniz yolu ile nakiller öncesi, daha önce temin edilen belgeler, Hudutlar ve Sahiller Genel Müdürlüğü Tabipliği' nce onaylanmadıkça, ceset gemilere yükletilmez (UHK, madde 233).
- Yurtdışından gelen cesetlerin nakilleri için mahalli idareden alınmış ölü nakil belgesinin sunulması gerekir (UHK, madde 234).

DİĞER KORUYUCU HEKİMLİK SORUMLULUKLARI

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu' nun 3. maddesinin b fıkrası gereğince, Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin önceliği; 8. maddesinde bu hizmetlerin ücretsiz uygulanacağı vurgulanmaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanunun 10. maddesinde ise Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinin koruyucu hekimlik hizmeti sunma ve sağlık ocağına kayıtlı şahısların sağlık kayıtlarının tutulması mükellefiyeti getirilmektedir. Ayrıca UHK (Umumi Hıfzı Sıhha Kanunu)' nda Bulaşıcı ve Salgın Yapan Hastalıklarla Mücadele, Sıtma İle Mücadele, Trahom İle Mücadele, Zührevi Hastalıklarla Mücadele, Veremle Mücadele, Çocukluk ve Gençlik Hıfzısıhhası, İşçiler Hıfzısıhhası, Yenilecek ve İçilecek Şeyler ile Kullanılacak Bazı Maddeler, Maden Suları ve Kaplıcalar, Mezarlıklar- Ölülerin Defni- Mezardan Çıkarılması ve Nakli, Şehir ve Kasabalar Hıfzısıhhası, Gayri sıhhi Müesseseler, Sıhhi İstatistik ve Coğrafya ve Propaganda başlıkları altında pek çok koruyucu ve önleyici hekimlik ile ilgili görev sağlık ocağı tabiplerine verilmektedir. Bu görev ve sorumluluklar, tıp fakültesi öğrencilerine, "Halk Sağlığı" dersleri ve "Kırsal Hekimlik Stajı" ders içeriklerinde anlatılmaktadır. Bu nedenle bu görev ve sorumlulukların ayrıntılarına bölümümüzde yer verilmemiştir.

HEKİMLERİN TANI KOYUCU VE TEDAVİ EDİCİ HEKİMLİK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Hekimin, günümüz tıbbının gerektirdiği son derece karmaşık ve tehlikeli tedavi yöntemlerini uygulaması ve bunu insan üzerinde gerçekleştirmesi onu son derece büyük riskler ile karşı karşıya getirmektedir. En ufak bir kusurun iyileşmesi imkansız sonuçlar ya da ölümlerle sonuçlanması, hekimi gerek teşhis, gerekse tedavi alanında çok daha büyük bir titizlikle hareket etmek zorunda bırakmaktadır. Bu nedenle bu bölümde hekimlerin tanı koyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri ile ilgili görev ve sorumlulukları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu görev sorumluluklar genellikle hasta hakları çerçevesinde yer aldığından; öncelikle bu konu üzerinde durulmuştur.

HASTA HAKLARI

Geçmişte hastanın hekimine güveni ve kendisini onun ellerine teslimi şeklinde yürümekte olan hasta- hekim ilişkisi, günümüzde teknolojinin gelişimi ile birlikte hekimin hünerli ellerinin yerini elektronik ve mekanik alet ve cihazların alması, sağlığa ayrılan kaynak azlığına karşın hekimden daha fazla hizmet beklenir olması, tanı ve tedavi yöntemlerinin artan maliyetleri ile birlikte hekimlik hizmetlerinin daha fazla kârın beklendiği bir meta haline dönüşümü hekim- hasta ilişkisini olumsuz olarak etkilemiştir. Dolayısıyla hastanın vücuduna müdahale edebilme erkini elinde tutan hekimin, yanlış doğruları adına hastaya zarar vermesini ve kişinin yaşama hakkına müdahale etmesini engellemek için her geçen gün daha katı şekilde hekimin hastaya yaklaşımı ile ilgili kurallar belirlenmeye devam etmektedir.

Herhangi bir tıbbi sorunundan ötürü sağlık hizmeti alma gereği duyan her birey, sorunu ile ilgili tanı, sorununun ilerlemesi, uygulanacak tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemleri, bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz etkileri gibi bilgileri almak, iyileşebilmesi için en üst düzeyde hizmet istemek, bu nedenle uygulanacak tedavi yöntemlerini ve bu yöntemleri uygulayacak hekimini veya sağlık kurumunu seçme hakkına sahiptir. Bunun karşılığında hekimde hastasını aydınlatmak, yapacağı işlemler konusunda hastasının rızasını almak,

ona en iyi sağlık hizmetini sunmak, onun iyileşmesi için tüm özen ve dikkatini kullanmak, ona herhangi bir şekilde zarar verebilecek yöntemlerden kaçınmak zorundadır.

HASTA HAKLARINA DAİR HUKUKİ BELGELER

Hekim hasta ilişkileri tarihte devamlı yasaların bir parçası olmuştur. Çağımızda ise, hasta hakları kapsamında milat olarak kabul edilebilecek olan ilk önemli belge, Dünya Tabipler Birliği' nin Hasta Hakları Bildirgesi (Lizbon, 1981) dir.

Dünya Tabipler Birliği' nin Hasta Hakları' na dair 1981, Lizbon Bildirgesi' nde

1. Hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.
3. Hastanın yeterince bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya red etme hakkı vardır.
4. Hasta hekiminden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin de yardımı dahil olmak üzere, ruhi ve manevi teselli kabul veya red etme hakkına sahiptir.

temel doktrinleri belirlenmiştir. 1994 yılında Endonezya-Bali' deki kongrede yeniden bir araya gelen Dünya Tabipler Birliği temsilcileri, 1981 Lizbon Bildirgesini genişletmişler

Dünya Tabipler Birliği' nin Hasta Hakları' na dair 1994, Bali Bildirgesi' nde

- "Kaliteli tıbbi bakım hakkı";
- "Hastanın seçme özgürlüğü hakkı";
- "Hastanın kendi seçimini yapabilme hakkı";
- "Bilinçsiz hasta";
- "Hukuki ehliyeti olmayan hasta";
- "Hastanın rızası"
- "Bilgilendirme hakkı";
- "Gizlilik Hakkı";
- "Sağlık eğitimi hakkı";
- "Saygı görme hakkı";
- "Dini yardım görme hakkı"

başlıkları altında daha geniş haklar sıralanmıştır.

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam, 28-30 Mart 1994);ise hasta haklarını ayrıntılı olarak tanımlamıştır.

28-30 Mart 1994, Amsterdam, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi' nde;

- Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
- Bilgilendirilme
- Onam
- Mahremiyet ve özel hayat
- Bakım ve tedavi
- Başvuru

Başlıkları altında konuların ayrıntılarına yer verilmiştir.

Belirtilen bu düzenlemelere dayanılarak, ülkemizde de Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı düzenlenmiş olup, bu taslağa ait ayrıntılara kitabın 4. bölümünde yer verilmiştir.

HEKİMİN AYDINLATMA VE RIZA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hastanın verilen bilgiler ile uygulanması düşünülen tedavi yöntemine özgürce karar verebilecek hale getirilmesi aydınlatma, hastanın yapılacak tıbbi işlemler için bilinçli olarak vereceği izin ise rıza (onam) olarak tanımlanmaktadır.

Anayasamızın 17. maddesi "Herkes, yaşama ve manevi varlığını geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" hükmü ile vücut dokunulmazlığını güvence altına almaktadır.

Tedavinin olumlu veya olumsuz yönlerini bilmeden rıza gösteren hastanın kendi serbest iradesi ile karar verdiğinden söz edilemez. Ancak yeterli bir bilgiye sahip olan hasta önerilen tedaviye razı olup olmama konusunda özgürce karar verebilir. Aydınlatma sırasında verilen bilgilerin hastanın anlayabileceği şekilde eğitim, kültürel ve sosyal seviyesine uygun olarak ve anlaşılabilir şekilde verilmesi gereklidir.

Hastalar aşağıdaki konularda aydınlatılmalıdır;

- Hastalığın tanısı ve hastanın mevcut durumu,
- Önerilen tedavi yönteminin ne olduğu,
- Önerilen tedavinin hastanın sağlığı için getirebileceği olası riskler,
- Verilecek ilaçlar ve yan etkileri,
- Hasta tedaviyi reddederse oluşabilecek riskler.

Acil bir durum yok ve hastanın bilinci yerinde ise tıbbi girişim ancak hasta aydınlatılıp vereceği karar sonrasında yapılabilir. Tedavi ve ameliyatların farklı biçimleri hakkındaki kararlarda alışılmış tedavi yöntemlerinin dışına çıkmamak kaydıyla hastanın rızası gerekmez, buradaki tercih doktora aittir. Tedavi hastaya ait bir hak olup hastalığın devamında ortaya çıkabilecek sonuçlar ile tedavi isteme konusundaki seçim hakkı tamamen hastaya aittir.

Tıbbi girişimin hukuka uygun olması için hastanın rızasını almak gereklidir. Riskli olmayan girişimler için hastanın hekime başvurması örtülü bir rıza olduğunu gösterir. Özel risklerin olduğu konularda hasta aydınlatılmalı, bilgi verilmeli ve açık rızası alınmalıdır. Mümkün oldukça, alınacak rıza, hastanın belirtilen tedavinin risklerinin anlatıldığına ve tedaviyi kabul ettiğine dair hastanın kendi el yazısı ile yazılmış bölümü içermelidir. Büyük cerrahi girişimler için rızanın mutlaka yazılı olması gereklidir. Kişi rıza belgesini imzalayamayacak halde, ancak bilinci yerinde ise tutanak yazılıp tanıklara imzalatılmalı; okuma yazması olmayan ve bu nedenle parmak izi bastırılan hastalarda da, parmak izinin şahsa ait olduğuna dair tanık imzaları alınmalıdır. Anjiyografi, sistoskopi, gastroskopi, rektoskopi gibi tanı amaçlı büyük girişimlerde de yazılı rıza alınması uygundur. Kötü bir sonuç halinde rızanın ispatlanması hekime ait bir yükümlülük olduğu için rızanın yazılı olması gereklidir (HUMK 287. madde).

Alınan rıza iki türdür;

Genel Rıza: Hastaneye girişte alınan rızadır. Bu tür rızalar, özellikle ameliyatlar sonrası oluşabilecek kötü sonuçlar konusunda ayrıntılı bilgiler içermediği için, bu durumlarda hekim sorumlu tutulabilmektedir.

İhbarlı Rıza: Yapılacak tedavi ve girişimler öncesi ayrıntılı olarak yapılan bilgilendirme sonucu alınan rızadır.

Rıza alınacak asıl tıbbi girişimi hastadan saklayarak, daha basit bir işlem yapılmış gibi yapılan bilgilendirmeler sonrası alınacak rızalar hukuka aykırıdır. Hasta yeterince aydınlatmadan yapılan izinsiz tıbbi girişimlerde vücut bütünlüğünü bozan hekim, bundan dolayı sorumlu tutulmaktadır.

Hasta tedavinin sonuçları hakkında bilgi edinmek istemiyorsa bilgi verilmemelidir.

Acil durumlar, hastanın bilinçli olmaması, doğal afet, çok sayıda insanın yaralandığı kazalar gibi hallerde aydınlatma görevi söz konusu değildir. Müdahale hasta için hayati önem taşıyorsa, hasta razı olmayabileceği için riskler üzerinde fazla durulmamalıdır.

Aşağıdaki durumlarda aydınlatma zorunluluğu ortadan kalkar:

- Hastanın yazılı veya tanık huzurunda aydınlatma istemediğini belirtmesi,
- Tehlike olasılığının nadir olduğu basit girişimlerde (enjeksiyon, pansuman, sonda uygulaması gibi),
- Hastanın önceden bilgi sahibi olduğu hallerde (hastanın sağlık personeli olması ya da daha önce aydınlatılmış olması gibi),
- Aydınlatma sırasında verilen bilgilerin sağlık açısından riskli olduğu hallerde,
- Hastanın açıklamaları anlayamayacak halde olduğu durumlarda (Şuuru kapalı veya anestezi altındaki hastalarda olduğu gibi).

Rıza alımı ile ilgili olarak dikkat edilmesi gereken genel kurallar ise aşağıda sıralanmıştır:

- Rıza alınması sırasında kişinin bilinci açık olmalı, iyiyi kötüden ayırabilme ve anlama yetileri yerinde olmalıdır. Temyiz kudretinden yoksun akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olanların, bilincini yitirmiş ve şuuru kapalı kişilerin, veli veya vasisi olmayan küçüklerin rızaları geçerli değildir.
- Kişi ergin olmalıdır. TMK' (Türk Medeni Kanunu) na göre normalde ergin olma yaşı 18 yaş bitimi iken (madde 11); evlilik veya kendisinin istemi ve velisinin rızasıyla 15 yaşını dolduran küçük, mahkeme kararı ile ergin kılınabilmektedir. Bu nedenle çocuk 15 yaşından büyük, ancak 18 yaşını doldurmamışsa ya da yasal olarak ergin değilse, hem kendinden, hem de veli veya vasisinden rıza alınmalıdır. 15 yaşından küçük çocuklar için ise, kendi rızası söz konusu olmayıp, veli veya vasisinin onamı gereklidir. Çocuğun 15 ila 18 yaş arasında olduğu durumlarda; veli veya vasisinin rızası olmasına karşın, kendi rızası yoksa tıbbi işlemlere tabi tutulabilmesi etik açıdan uygun olmayacaktır. Veli kavramı, anne babası evli olan çocuklarda anne ve babanın ortak iradesini (TMK, madde 336/1); ayrılık ve boşanma halinde mahkeme kararı ile velayete hükmedilen eşi (TMK, madde 336/2 ve 3); eşlerden birinin ölümü halinde diğer esi (TMK, madde 336/ 3); anne babası evli olmayan çocuklarda anneyi (TMK, madde 337) ifade eder. Vasi kavramı ise; velayeti anne ve/veya babadan alınmış ya da anne ve babası ölmüş çocuklar veya yasal kısıtlamalar nedeniyle (bakınız: adli psikiyatri) kısıtlanmış kişilerin, kişiliğini ve malvarlığı ile ilgili tüm çıkarlarını korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmek üzere mahkeme tarafından görevlendirilen kişiyi tanımlar.
- Bilincini yitirmiş veya temyiz kudretinden yoksun ya da veli veya vasisi olmayan hastaya, acil durumlarda onun sağlığı için tıbbın gerektirdiği yardımı kusursuz bir müdahale ile sağlayarak tedavi etmesi halinde, rıza alınmasa da hekim sorumlu tutulamaz.
- Veli, vasi veya hastanın yakınları kötü niyetli olarak rıza vermiyorsa hekim mahkemeden yardım isteyebilir.
- Hastanın bilinci ve iradesi yerinde ise mutlaka rıza alınmalıdır.

- Acil hastalarda bilinç yerinde ise tutanağa geçirilmek şartı ile sözlü rıza geçerli olabilir. Acil girişimler sırasında saptanan ve hastanın sağlığını iyi yönde etkileyecek işlemler yapılabilir, ancak bu konularda büyük risklere girilmemelidir.
- Rızanın geçerli olabilmesi için; korkutularak, hile ile, maddi veya manevi baskı ile alınmamış olması gereklidir.

Aşağıdaki durumlarla tıbbi nedenlerle rıza alınmış olsa bile, hukuken geçerliliği bulunmamaktadır:

- Tedavi ve girişimlerin risklerinin anlatılmadığı durumlar,
- Ahlaka, edebe ve yasalara aykırı durumlar (hymenoplasti, hukuken geçerli mazereti bulunmayan cinsiyet değişikliği ameliyatları gibi),
- Yasal sürelerin üzerindeki kürtaajlar için verilen rızalar,
- Ötenazi gibi durumlar için verilen rızalar.

Aşağıdaki durumlarda ise hukuken rıza aranmayacak durumlar sıralanmıştır:

- Basit tıbbi müdahaleler (zımnen muvafakat =örtülü onam),
- Kişinin bilinçli olmadığı ve yakınlarına ulaşılamadığı acil girişimler (zımnen muvafakat =örtülü onam),
- Salgınlardaki aşılama kampanyaları gibi toplum sağlığı yararına uygulanan girişimler,
- İntihar amaçlı zehirlenme gibi kişinin hayatını kurtarmaya yönelik girişimler,
- Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişilerin tedavilerinde (TCK' nun 57/7. ve 191/2. maddeleri),
- Kolera, veba, lekeli humma, karahumma, çiçek, difteri, menenjit, çocuk felci, uyku hastalığı, dizanteri, loğusa humması, ruam, kızıl, şarbon, kızamık, cüzzam, malta humması, gıda zehirlenmesi, kuduz, trahom, zührevi hastalıklar, verem gibi hastalıkların tedavisinde (UHK' nun ilgili maddeleri gereğince),
- Kişinin sağlığı için çok büyük bir zarar söz konusu ise (Ameliyattan aşırı derecede korkan, ancak ameliyat olmazsa kısa sürede ölümü kaçınılmaz olan bir hastaya uygulanacak ameliyatın önemli sayılamayacak derecedeki riskleri anlatılırsa hastanın ameliyattan kaçınma olasılığının doğacağı durumlar gibi),
- Ameliyatlar sırasında ortaya çıkan ve rıza sınırını aşan durumlarda.

Kişinin rızası olsa bile hekimlik pratiğinin yanlış uygulanmasına bağlı hallerde, hekim sorumluluktan kurtulamayacaktır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü' nün 14. Maddesinde; "hastanın maneviyatı üzerine kötü etki yaparak hastalığın artması olasılığının olmadığı durumlarda tanıya göre alınması gerekli tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesinin gerekli olduğu, ancak hastalığın kötü yönleri, sonucu ve seyrinin saklanması uygun olacağı" belirtilmektedir.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi' nin 1964 tarihli, 6458 sayılı kararında ise; "hastanın tehlikelere göre kendisinin karar vermesi ve hekimin girişeceği eylemle ortaya çıkabilecek kötü sonuçları hastaya anlatması gerektiği" bildirilmiştir.

Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı' da aydınlatma ve rıza ile ilgili olarak aşağıdaki hükümlere yer verilmektedir:

- Hekim, hastasının sağlığı ile ilgili her türlü tedavi ve girişimi, hastanın bilgilendirilmesi sonrası iznini alarak yapabilir.
- Bilgilendirerek izin alma, yazılı veya sözlü olabilir.
- Hastanın hayatını riske sokma olasılığı fazla olan tedavi yöntemleri ve girişimlerden önce alınacak izin, yazılı olmalıdır.

- Hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda veli veya vasisinin bilgilendirilerek yazılı izni alınır.
- Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin bilgilendirerek yazılı izni alınır.
- Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmesini şahsen istemediğini yazılı olarak bildirirse, hekimin bilgi vermesi gerekmez.
- Acil durumlarda uygulanacak müdahale şekilleri hekimin mesleki yetki ve sınırları içerisinde yer almaktadır. Zaman geçirilmeden yasal temsilci bulunarak, gerekli bilgilendirme sonrası izin alınır. Bu süreçte yaşanan gelişmeler hasta dosyasına kayıt edilir. Yasal temsilcinin resmi belge ile yasal yetkileri olduğu kontrol edilir ve bu yetkinin onaylı örneği hasta dosyasında muhafaza edilir.
- Hekim, yasal temsilcinin izin vermemesinin kötü amaçlı olduğuna kanaat getiriyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum öncelikle yetkili yargı mercilerine bildirilerek gerekli izin alınır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim kendinden kariyer olarak kıdemli başka bir meslektaşının konsültasyonuna müracaat eder. Hekim, bu meslektaşı ile aynı görüşte ise tedaviye başlar, aynı görüşte değil ise üçüncü bir konsültan hekime müracaat eder ve görüşü olumlu ise tedaviye başlar. Bütün bu gelişmeler ilgililerin de imzaları alınmak sureti ile hasta dosyasına kayıt edilerek belgelendirilir.
- Hekimin, hastası ile ameliyatının kendisi tarafından yapılması hususunda anlaşmasından sonra, hekimin asistanına ameliyatı kendi gözetimi altında yaptırabilmesi için, hastanın bilgilendirerek yazılı izni alınır.

HEKİMİN ACİL MÜDAHALE ZORUNLULUĞU VE KAÇINMA BİÇİMİNDEKİ SUÇLARI

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2. maddesinde, "tabip ve dış tabibinin başta gelen görevinin, insan sağlığına, hayatına ve kişiliğine özen ve saygı göstermek olduğu" ; 3. maddesinde, "tabibin görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil olgularda, zorunlu bir sebep olmadıkça, ilkyardımda bulunması gerektiği, dış hekimlerinin de kendi alanlarında aynı sorumluluklarının bulunduğu" belirtilmektedir. 3. Maddede yer alan bu hüküm, Türk Tabipler Birliği'nin 10-11 Ekim 1988 tarihli ve 47. Genel Kurulunda kabul edilen, Hekimlik Meslek Etik Kurallarınının 10. maddesinde de aynen vurgulanmıştır.

Henüz bir yasa hükmü olarak kabul edilmemiş olmakla birlikte, Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı'nda, acil hasta, "zaman kaybetmeden sağlık hizmeti ihtiyacı olan kişi" olarak tanımlanmıştır. Bu kanun taslağı çerçevesinde;

- Acil durumlarda sağlık çalışanlarının hastayı kabul etmeme yetkisi yoktur. Bu durumlarda sağlık çalışanı hasta ilişkisi, sağlık çalışanının hastayı görmesi ile başlar;
- Acil durumlarda hekim mesleki yetkisi çerçevesinde gerekli tedaviyi mevcut imkanlar nispetinde sağlar, sorumluluğu hastayı acil durum ile ilgili yetkili uzmana teslim etmek şartıyla son bulur;
- Acil durumlarda vasıta sağlanması, vakaya en uygun yeterli donanıma sahip sağlık merkezinin bilgilendirilmesi, nakil esnasında taşıma şeklinin tayini, refakat ve sorumluluğu alacak uzmanın bilgilendirilmesi dahil hiçbir husus hasta veya 3 üncü kişilere bırakılamaz;
- Acil durumlarda hekim tarafından hastaya yapılan tüm işlemler ve tedaviler ile ilgili kayıt tutulur;
- Acil durumlarda, önemli dikkatsizlikler ve ihmaller tıbbi yanlış uygulama olarak değerlendirilir;
- Hekim, hastane ortamında yetkili diğer bir hekimin hastayı devraldığından emin olmadan veya acil durum ortadan kalkmadan ve hastayı izlemeye almadan sorumluluktan kurtulamaz

hükümleri sıralanarak, acil durumlarda hekim tutumu belirlenmiştir.

Uluslararası hukuk normları çerçevesinde; hekimlik mesleğini gerek resmi bir kurumda, gerekse özel bir kurumda yürütmekte olan hekimler, hayatı tehlikede olan bir hasta veya yaralının tedavisinden kaçınmazlar.

Tüm bu hükümler çerçevesinde; hekimler acil durumdaki hastaya yardım etmekle yükümlüdürler. Hayatı tehlikede olan bir hasta veya yaralının tedavisi için davet edilen hekim, zamanında çağrıya uymak zorundadırlar. Ancak davetin hastanın yakınları ya da resmi görevliler tarafından yapılmış olması gerekir. Hasta ve yaralı ile ilgisi olmayan bir kişinin haber niteliğinde olmak üzere doktora bir hastanın ya da yaralının tehlikede olduğunu söylemesi çağrı sayılmaz. Hasta ve yaralının yeri uzaksa doktor uygun bir taşıt aracı ile götürülür. Ancak ilkyardıma muhtaç hastanın bulunduğu bölgeye yakın yerde resmi sıfatlı ve bu işlere bakmakla görevli bir tabip (sağlık ocağı tabibi v.d.), sağlık merkezi ya da hastane gibi sağlık kuruluşları varsa, veya daha yakında başka hekimler bulunuyorsa, davet halinde hekim isterse hastaya gidebileceği gibi, yakında bulunan bir hekimin çağrılmasını ya da bir hastaneye götürülmesini de önerebilir. Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlardaki hekim ve diğer sağlık mensupları hastayı kabul etmek zorundadır. Özel olarak çalışmasını yürüten bir hekim bir yerde yalnız çalışıyorsa hastayı kabul etmemezlik yapamaz.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 09.01.1991 tarihli E1, K1 sayılı kararı, acil durumlarda hekimin hastaya gitmek zorunda olduğunu, aksi halde sorumlu tutulacağını kabul etmektedir.

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar, kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturur. Burada tehlikede olan kimselere ve yaralılara karşı gösterilmesi gereken ahlaki ve sosyal bir yardım görevinin ihmali suç haline getirilmiş olmaktadır. Bu suç tanımı yalnız hekimlerle ilgili olmayıp, tüm vatandaşlar için geçerlidir. Eğer hekim, yaralı, hasta ya da yaşlı olması nedeniyle kendini idare edemeyen birisine yardım etmezse TCK' nun 98. maddesi kapsamında yardım ve bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden ötürü bir yıla kadar hapis, ölüm meydana gelmişse bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabilir. Ayrıca eğer hekim acil durumdaki bir hastaya yardım etmez ve hastanın ölümüne, hastalığının ağırlaşmasına veya hastalığının ağır durumunun sürmesine neden olursa "olası kast" veya "bilinçli taksir" kapsamında değerlendirilerek, "öldürme" veya "yaralama" fiillerinden de hakkında dava açılabilir. Hususi Hastaneler Kanunu'nun 43. ve 44. maddelerinde gerekli tedbirlerin alınmaması veya tedavinin başka hekime bırakılmadan yarıda kesilmesi dolayısıyla hastanın ölmesi halinde özen ve dikkat eksikliği nedeniyle ölüme neden olma fiilinin karşılığı cezanın uygulanacağı açıkça belirtilmektedir.

Bu nedenle her "acil" olarak bildirilen hasta, "acil" kabul edilip, muayene edilmeli; muayene sonucunda gerçekten acil olup, olmadığına karar verilmelidir.

Durumunun acil olduğuna karar verilen hastaya herhangi bir sağlık sigortasına tabi olup, olmadığı veya tedavi için gereken masrafı ödeyip, ödeyemeyeceği sorgulanmaksızın, acil tedavi girişiminde bulunulmalı, durumu stabil olunca, diğer konular düşünülerek, sağlık durumu elveriyorsa, ilgili sağlık kurumuna nakledilmelidir. Acil tedavi; hayatı tehlikede olan ve erken müdahale ile kurtulması mümkün olan hastalar ya da yaralılar için söz konusudur. Acil tedavide hekimin hem kısa sürede belli bir disiplin içinde pek çok şey yapması birçok bilgi ile dolu olması ve öncelikle hayatı kurtaracak şekilde hareket etmesi beklenmekte, hem de hukuki sorumluluklarından hiç ödün vermemesi ve hukuk kurallarını eksiksiz olarak yerine getirmesi istenmektedir. Fiilen hekimlik yapmayan ve uzun yıllar mesleğini bırakmış hekimlerin dahi çok acele durumlarda bir hastayı muayene etmeleri, tedavi etmeleri ve gereken ilkyardıma yapmaları şarttır.

İlk yardım ve acil tedavi hastanın bulunduğu yerde başlamak suretiyle muayenehanede ya da evde devam edebilir. Ancak çoğu kez hayatı tehlikede olan

hastalar ya da yaralılar bir hastaneye sevk edilmelidir. Hayatı tehlikede olan bir hastanın hekim muayenehanesine getirilmesi halinde hekim, hemen ilk yardım ve acil tedaviye başlamakla yükümlüdür. Zorunluluk olmadıkça muayenehanelerde genel anestezi altında ameliyat yapılması doğru değildir. Ancak başka türlü korunması ve kurtarılması mümkün olmayan durumlarda, ihtisasları ile ilgili ve daha önceki deneylerine güvenen hekimler muayenehanelerinde her türlü müdahale ve tedaviyi yapabilirler. Zorunluluklar yasak olan şeyleri olanaklı kılar (BK 52. madde). Uzman olmayan hekimlerin muayenehanelerde tehlikeli müdahaleler ve tedaviler yapmaları hatalı ve haksız fiil olarak değerlendirilir. Tababeti Adliye Kanunu'nun 2. maddesi "Bir hastanede yaralının tedavisi gereken hallerde, en yakın sivil ve bulunmadığı taktirde askeri hastanelerin yaralıları kabulünü" mecbur kılmaktadır.

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralının hastaneye kabul edilmesi ve yatırılması gerekir. Acil bir vakanın hastanede boş yatak bulunmadığı ya da başka hastanelerde daha iyi tedavi imkanları olduğu gerekçesi ile geri çevrilmesi doğru değildir. Acil vakaların hemen hastaneye kabulü ve tedavisinin zamanında yapılması gereklidir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 57. maddesi acil vakalara gereken tedavi, ameliyat ve yardımın derhal yapılmasını gerektirir. Gelen hasta gönderilir. ve o kişi bu travma ya da olay sonucu ölürse yatırmayan hekim sorumludur. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 12. maddesi "...poliklinik saatleri dışında sadece ağır ve acil vakalar kabul edilir...", "ağır, acil ve adli vakaların kuruma müracaat saatleri mutlaka yazılır" demektedir. Sağlık kurumları 200 yatak kapasitesine kadar olan yataklarının %3 ünü, 200 yatak kapasitesinin üstünde ise her 50 yatak için 1 yatağı sevkle gelecek acil hastalar için boş tutmak zorundadır. Sevkle gelen hastalarla bu yataklardan biri dolduğunda bile, konu 112 Acil Yardım Komuta Kontrol Merkezi' ne bildirilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği Kanunu' nun 38. maddesine göre; Türk Tabipleri Birliği Haysiyet Divanı, kanunun yüklediği görevleri yerine getirmeyen hekimler hakkında, inzibati ceza (mesleki ve disiplin cezası) vermeye yetkilidir.

HEKİMLERİN GERÇEĞE AYKIRI DÜZENLEDİKLERİ RAPORLAR KARŞISINDAKİ SORUMLULUKLARI:

Hekim hükümetçe güvenilecek sağlık ve istirahat raporları gibi bir belgeyi gerçeğe aykırı olarak hatır için, para veya çıkar karşılığında verirse cezalandırılır.

TCK' nun 210/2. maddesine göre; gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunacaktır.

Resmi belgede sahtecilik fiili, TCK' nun 204. maddesinde tanımlanmakta olup; bu yasa kapsamında gerek bu belgeyi düzenleyen, gerekse kullanan kişi hakkında iki yıldan başlayan ve üst sınırı 12 yıla kadar çıkabilen bir ceza uygulaması söz konusu olabilecektir.

Yukarıda belirtilen durumlarda tazminat davası da söz konusudur.

HEKİMLERİN SIR SAKLAMA VE İHBAR(HABER VERME) YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hekimlik gibi kişinin yaşama alanına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur.

Bazı mesleklerde çalışanların, işlerini düzenli yapabilmeleri için kendilerine başvuranlar ile güvene dayalı bir ilişki kurmaları gereklidir. Hekime başvuran kimse, zorunlu olarak, sağlığına kavuşmak için kendisi veya yakınları ile ilgili bazı özel bilgileri aktarmak durumundadır. Hekim bu bilgilerin yanı sıra bireyin kendisine özgü, başkaları tarafından bilinmesi istenmeyen özellikleri hakkında da bilgi sahibi olur. Meslek sırrı olarak nitelenen bu bilgilerin saklanması tıbbi deontoloji tüzüğüne göre zorunludur, açıklanması meslek ahlakına aykırıdır.

Meslek sırrı; bir mesleğin yapılması sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından açıklanmaması öngörülen ve gerçekte başkaları tarafından bilinmeyen, bireyin özel yaşamına ilişkin bilgi ve olay olarak tanımlanmaktadır. Bir hasta ya da yaralının başkaları tarafından bilinmeyen ve duyulması hoş karşılanmayacak özellikleri ve hastalıkları sır sayılır. Toplumun ayıplamasını, tiksintmesini, hastanın ekonomik durumunu ve geleceğini etkileyen hastalık, yasal olmayan kürtaj, evli olmayan kadının çocuk doğurması veya düşürmesi, intihar girişimi gibi toplum içerisinde kişinin onur ve saygınlığı ile ilgili olaylar sırdır.

Toplumun üzerinde durmadığı, her yerde söylenebilen hastalıklarla ilgili bilgiler ya da hastanın herkes tarafından bilinen yönleri sır değildir. Ancak grip, trafik kazasında yaralanma gibi sır niteliğinde olmayan bu tip sağlık durumlarının gizli tutulması için hekimden istenmişse aynı şekilde meslek sırrı olarak saklanmalıdır.

Meslek sırrı yalnızca mesleğin yapılması sırasında öğrenilen bilgiler olmayıp aynı zamanda mesleğin kendisi ile de ilgili olmak durumundadır. Yalnızca hastanın aktardıklarından ibaret değildir, hekimin muayene bulguları da sır kapsamındadır.

Dikkatsizlik veya önlem almama gibi nedenlerle sırrın başkası tarafından öğrenilmesi hekimin cezalandırılmasını gerektirmez, ancak hukuki sorumluluk doğurur. Sırrın geçerli olmayan nedenlerle açıklanması ise, suç oluşturur.

Olgu tartışmaları, konsültasyonlar gibi hekimin hekime bilgi vermesi, hastane protokol defterine kayıt yapılması gibi durumlarda, kendileri de meslek sırrı ile bağlı olanlara sırrın açıklanmasının suç olmadığı bildirilmektedir.

Hekim, resmi istemler veya mahkemeler dışında hiçbir kuruma hasta hakkında rapor veremez.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4 maddesinde "tabip ve dış tabibinin, meslek ve sanatının uygulaması nedeniyle öğrendiği sırları, yasal zorunluluk olmadıkça açıklayamayacağı, tıbbi toplantılarda sunulan veya yayınlarda tanımlanan olgularda, hastanın kimliğinin açıklanamayacağı" belirtilmekte olup; TMK' nun 24 ve 25 maddelerinde bu yükümlülük koruma altına alınmıştır.

Hukuki konularda da hekimler kişinin rızası olmaksızın meslek sırrını açıklayamazlar. CMK (Ceza Muhakemeleri Kanunu) 'nun 46. maddesi kapsamında; "hekimler, dış hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensupları, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgileri nedeniyle tanıklıktan çekilebilirler ancak ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemezler".

Konu ile ilgili olarak Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı hükümleri aşağıda sıralanmıştır:

- Hastanın dışında bilgi verilebilecek kişileri hasta kendisi belirler.
- Hastanın bilinci yerinde ise hasta ile ilgili bilgiler kendisinden izin alınmadan hastanın aile bireylerine dahi verilemez.

- Hekim ile hasta arasındaki mesleki ilişkiden doğan bilgiler gizlidir. Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar, test sonuçları, hatırlanan konuşmalar, olaylar ve tedavi ile ilgili bütün bilgi ve belgeler hasta veya kanuni temsilcisinin yazılı izni olmadan açığa vurulamaz.
- Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar müdavi hekimin (sorumlu ekimin) malıdır. Hekimin bağlı bulunduğu sağlık birimi bulunması halinde, bu kayıtların muhafaza sorumluluğu hekimin çalıştığı sağlık kuruluşundur. Hasta tıbbi tedavi kayıtlarının (film dahil) asılları olmamak üzere birer örneğini alabilir. Yasal zorunluluk olmadıkça, hastanın tıbbi bilgileri başkasına verilemez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak şartı ile tıbbi kayıtları yapacağı bilimsel araştırmalarda kullanabilir. Hastanın sağlık ödemeleri sadece tedavi harcamalarını karşıladığından, kendisine verilecek kayıtların gerçek bedeli kendisinden istenir. Tıbbi kayıtlar, test sonuçları, mektuplar, filmler ve hastanın tedavisi ile ilgili bütün bilgiler, tedavinin sonlanmasından itibaren 5 (beş) yıl saklanır.
- Hekim, hastanın kimlik bilgilerini (isim, soyadı ve adresini) kullanmadan hastası ile ilgili yayın yapabilir. Kimliğinin tanınabileceği şekilde (yüz ve boy fotoğrafı gibi) resimlerin kullanılabilmesi için hastanın bilgilendirerek yazılı izni alınır.

Ayrıca meslek sırrının açıklanması "sır sahibinin kişilik haklarına " saldırı olacağından, doktorun cezai ve hukuki sorumluluğu olacaktır.

Hekim,

- Hastasının açık rızası bulunması durumunda;
- TCK' nun 280. maddesi kapsamında, öğrendiği sırrın bir suç oluşturması durumunda;
- UHK' nun 57 ve 58. maddelerinde tanımlanan bulaşıcı hastalıkların ihbarı durumunda;
- CMK' nun 46. ve HMUK' nun 245. maddesi hükümlerine göre, tanıklık durumunda, tanıklıktan çekinilemeyecek durumlarda;
- Verdiği raporun gerçeğe uygun olmadığı ileri sürülürse (çaresizlik durumu=ıztırar) gerçeğin kanıtlanması için;

meslek sırrını açıklayabilir.

TCK' nun 280. maddesine göre "tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire sağlık hizmeti veren diğer kişiler, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmezler veya bu hususta gecikme gösterirlerse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılırlar".

Bu nedenle, acil servise veya sağlık ocağına müracaat eden;

- Her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile olan yaralanmalar,
- Her türlü kesici, kesici-batıcı (kesici-delici) , batıcı (delici), kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları,
- Trafik kazaları, düşmeler, darp olguları ve iş kazaları,
- İntoksikasyonlar (ilaç, insektisit, boğucu gazlar),
- Yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı madde),
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları,
- Sindirim kanalına oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi,
- Mekanik asfiksi olguları (Tıkama, tıkanma, asi, elle veya iple boğulma, karın - göğüs tazyiki, diri gömülme, suda boğulma),
- İntihar girişimleri ve çocuk düşürmeler,
- Cinsel saldırılar,
- Aile içi şiddet,
- Çocuk istismarı,
- İşkence iddiaları,

- Tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkulanan ölümler (şüpheli ölümler),

adli olgu olarak değerlendirilip, ilgili makamlara yazılı ya da sözlü olarak bildirilmelidir.

Ancak kişilerin kendi kendilerine vermiş oldukları birtakım küçük zararlar- küçük ev kazaları gibi- olayın adli bir olgu olup olmadığının tespiti hekimin inisiyatifine bağlıdır.

TCK' nun 283. maddesi "suçluyu kayırma" cürümünü tanımlamaktadır. Bu madde kapsamında hekimler, tedavi ettikleri hastalarının sanık veya aranan bireyler olması durumunda, adli olgu bildiriminde bulunmamışlarsa, "suçluya imkan sağlama" suçlarından yargılanıp mahkum edilebilmektedirler.

Ayrıca, TCK' nun 279. maddesine göre "Kamu görevlileri, görevlerini yaptıkları sırada kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektirecek bir suç işlendiğini öğrenip de yetkili makamlara bildirmekte ihmal ve gecikme göstermeleri durumunda" da cezalandırılır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' nin 86. maddesine göre; "yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakaların TCK 530. (eski TCK) maddesinin kapsam dışı tuttuğu haller dışında gecikmeksizin Cumhuriyet Savcılığı'na haber verilmesi zorunludur. Ayrıca yaralı ve cesetten elde edilen delil niteliğini haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir". Ancak eski TCK' nun 530. maddesinin yerini yeni TCK' nunda 280. maddenin almış olması nedeniyle istisnalar ortadan kalkmıştır.

Resmi veya özel sağlık kurumlarında çalışan hekimler muayene ve sağıltım yaptıkları hastaları ile ilgili kayıtlarını titizlikle ve ayrıntılı olarak tutarlar. Gerektiğinde hastaları hakkında adli kurumlarda bilgi vermeye çağırılabilirler.

ZORLAMALI VE ŞÜPHELİ ÖLÜMLERİN İHBARI

CMK' nun 159. maddesinde "Bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenmemesi halinde; sağılık işleriyle görevli kişilerin, durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlü oldukları; bu durumdaki ölünün gömülmesinin ancak Cumhuriyet savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağılı olacağı" belirtilmekte olup; adli bir olay nedeni ile acil tedavi ve ameliyata tabi tutulan bir hasta ve yaralının ölümü halinde hemen bölgenin Cumhuriyet Savcılığına ölüm ihbarı yapılması gerekmektedir.

Suçlara dair ihbarlar sözlü veya yazılı olarak Cumhuriyet Savcılığına veya kolluk makamlarına (Polis ve Jandarma Karakolları) yapılabilir. Bu ihbarlar kanuni makamlara iletmek üzere Valilik, Kaymakamlık, Mahkemeler, Yurtdışında Konsolosluk ve Elçilikler' e de yapılabilir. Sözlü ihbarlar üzerine tutanak düzenlenmesi gerekmektedir. (CMK' nun 158. maddesi)

Adli soruşturmayı gerektiren bir olayda, ölen kişiye keşif ve otopsi yapılmadan gömülmesine izin verme, TCK' nun 257, 280, 281 ve 283 maddeleri kapsamında değerlendirilebilecek suçu oluşturacaktır. Bu maddelerde sırasıyla "Görevi kötüye kullanma", "sağılık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi", "suç delillerini yok etme, gizleme ve değıştirme"; "suçluyu kayırma" cürümleri tanımlanmaktadır.

HEKİMLERİN KİŞİLER ALEYHİNE İŞLEDİĞİ SUÇLAR

TCK' nun 81. maddesine göre; "Hekim bir kimseyi acısını dindirmek için kasten öldürürse (ötenazi) müebbet hapis cezası ile cezalandırılır (adiyen katil). Öldürülen kişinin cinsiyet, ırk, milliyet ve sağlık durumu yönünden ayırımı söz konusu değildir. Anomalili doğan canlı varlıkların öldürülmesi de bu suçun nitelikli halini oluşturur ve hekim TCK' nun 82. maddesine göre ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılacaktır.

Uterustaki fetusa müdahale adam öldürme olarak nitelendirilmez ancak TCK' nun 99. maddesinde tanımlanan yasal sürelerin üstündeki müdahaleler TCK' nun göre suç oluşturur.

TCK' nun 97. maddesinde, öldürme kastıyla aç bırakma da suç olarak tanımlanmıştır.

Hukuka uygunluk için tıbbi girişimin tedavi amacına yönelmiş olması gerekir. Kanunda ayrıca belirtilmemişse, her ne sebeple olursa olsun kişinin tedavi amacı dışında bir organının kesilmesine rıza göstermesi gibi, tedavi amacına yönelik olmayan yardımlar hastanın rızası bulursa da hukuka aykırıdır. Kişinin isteği ve izninin olması suç niteliğini ortadan kaldırmaz.

HEKİMLERİN HİZMETİN NİTELİĞİNDEN KAYNAKLANAN VE İDARİ HEKİMLİK İLE İLGİLİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

KAMU GÖRELİSİ OLARAK GÖREV YAPAN HEKİMLERİN KAMU GÖREVLERİ İLE İLGİLİ SORUMLULUKLARI VE SUÇLARI

TCK' da kamu görevlisi sıfatı, bazı suçlarda cezayı ağırlaştırıcı rol oynarken bazı fiillerde de suçun unsurlarından biri olmaktadır. Kamu görevlisi deyimi; kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişiyi tanımlamaktadır.

Memurlar ve diğer kamu görevlileri anayasa ve kanunlara sadık kalarak faaliyette bulunmakla yükümlüdür (Anayasa' nın 129. maddesi), Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve surette çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri yönetmelik, tüzük, kanun ve Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getiremez ve bu aykırılığı emri verene bildirir. Ancak üstü emrinde ısrar ederse ve bu emrini yazı ile yenilerse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir surette yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz (Anayasa' nın 137. maddesi; TCK' nun 24. maddesi).

Kamu görevlileri ile ilgili aşağıda belirtilen suçların tanımlanıp cezalandırılmasındaki amaç kamu görevlilerinin yetki dışı davranışlarına karşı vatandaşı korumak ve devlete duydukları güven duygularının kaybolmasını önlemektir.

Kamu görevlisi olan hekimlerin, irtikap (yiyicilik), rüşvet, görevi kötüye kullanma, yetkili olmadığı bir iş için yarar sağlama, dolandırıcılık, göreve ilişkin sırların açıklanması, zimmet suçlarında diğer kamu görevlilerinden ayrıcalıkları yoktur.

Bakanlıklar, üniversiteler, il özel idareleri, belediye, köy ve tüzel kişilerine bağlı hastaneler, sağlık ocakları ve diğer ünitelerde çalışan ya da kitleler ve kamu özerk kuruluşlarında kamu hizmeti yürüten hekimler, kamu görevlisi sayılmaktadırlar. Özel çalışan hekimler de, aşı kampanyaları veya salgınların önlenmesi gibi durumlarda, devlet kurumlarının hizmetinde çalıştıkları zamanlarda, kamu görevlisi sayılırlar.

İRTİKAP (HAKSIZ ÇIKAR SAĞLAMA):

Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatle bulunulmasına bir kimseyi icbar eden (zorlayan) kamu görevlisi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK 250/1. madde).

Hekimin hasta ve yakınını kendisi tarafından yardım yapılmadığı taktirde kötü sonuçların meydana geleceğine inandırması (manevi cebir) ve bu manevi cebir (zorlama) altında mağdurun haksız olduğunu bildiği halde ödeme yapması veya vaat etmesi irtikap suçunu oluşturur (Yargıtay 5.Ceza Dairesi'nin 1980 tarihli, 4260/644 sayılı kararı)

Yukarıdaki fıkrada yazılı cürüm, ikna suretiyle işlenirse faile üç yıldan beş yıla kadar ağır hapis cezası verilir (TCK 250/2. madde).

İkna (inandırma) yoluyla irtikap suçunda inandırma mağdurun rızasını aldatacak derecede olmalıdır. Basit öneriler ikna değildir. Burada asıl olan mağdurun rızası, ödemenin gerekliliğine inandırılarak (ikna) elde edilmelidir. Bu nedenle mağdur, yaptığı ödemenin haksız olduğunu bu ikna yoluyla bilmemektedir.

Kamu görevlisi, kanunen alınmaması gereken şeyi diğerinin hatasından yararlanarak almış bulunursa bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir (TCK 250/3. madde).

TCK' nun 250. maddesi 3. bendinde mağdurun "hatasından yararlanılarak" işlenecek olan irtikap suçuna daha az ceza takdir edilmiştir. Hastanın tedavisinde gerekmediği halde hataen alınıp doktora verilen ilaç ve benzeri malzemenin doktor tarafından yanlışlık bilinmesine rağmen alınması ve şahsen bunlara sahip çıkılması da bir irtikap örneğidir.

RÜŞVET:

Rüşvet, bir kamu görevlisinin, görevinin gereklerine aykırı olarak bir işi yapması veya yapmaması için kişiyle vardığı anlaşma çerçevesinde bir yarar sağlanmasıdır (TCK' nun 252/3. maddesi) ki bu durumlarda rüşveti veren de alan da sorumludur. Ceza yükümlülüğü dört yıl ile on iki yıl arasındadır (TCK' nun 252/1. maddesi).

YETKİLİ OLMADIĞI BİR İŞ İÇİN YARAR SAĞLAMA:

Görevine girmeyen ve yetkili olmadığı bir işi yapabileceği veya yaptırabileceği kanaatini uyandırarak yarar sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır (TCK' nun 255. maddesi)

GÖREVİ KÖTÜYE KULLANMA:

Bir kamu göreviyle görevlendirilen kişi, bu kamu faaliyetinin yürütülmesi sırasında görevinin gerekli kıldığı yükümlülüklerle uygun hareket etmek zorundadır. Bu yükümlülüklerle bağdaşmayan davranışlar, belli koşullar altında suç olarak tanımlanmıştır. Görevi kötüye kullanma suçunun oluşabilmesi için, gerçekleştirilen fiilin, kamu görevlisinin görevi alanına giren bir konu ile ilgili olması gerekir.

Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK' nun 257/1. maddesi). Eğer kişi aykırı davranış yerine ihmal veya gecikme göstererek bu fiili işlemiş ise cezası altı aydan iki yıla kadar hapis olarak tanımlanmıştır (TCK' nun 257/2. maddesi). İrtikap suçunu oluşturmadığı takdirde,

görevinin gereklerine uygun davranması için veya bu nedenle kendisine veya bir başkasına çıkar sağlayan kamu görevlisi de bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır (TCK' nun 257/3. maddesi).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' nin 72. maddesine göre; "yatırılan hastanın ilk 24 saat içinde anamnezinin alınması, tabipten başka kimsenin anamnez alamayacağı, yatan her hastanın ilk muayenesinin ilgili tabiplerce hemen yapıp her türlü laboratuvar incelemesi ve tetkiklerinin mümkün olan en seri şekilde yapılarak sonuçlarının müşahade kağıtlarına yazılacağı" belirtilmekte olup; kendisine müracaat eden hastaların anamnez ve müşahadelerini diğer kişilere bırakan hekimler görevi ihmal etmiş sayılır.

Doktorun hastayı muayene edip reçete yazdıktan sonra ücret verilmediği gerekçesiyle reçeteyi yırtması görevi kötüye kullanmaktır.

Diğer taraftan bir hekimin ücret verilmediği taktirde ilacın alınmayacağını ve kendisinin zarar göreceğinin ileri sürerek hastayı ücret vermeye zorlaması (icbar) ve/veya inandırması (ikna etmesi) irtikap suçunu oluşturur.

DOLANDIRICILIK:

Hileli davranışlarla bir kimseyi aldatıp, onun veya başkasının zararına olarak, kendisine veya başkasına yarar sağlama eylemi dolandırıcılık olarak nitelendirilmektedir (TCK' nun 157. maddesi).

Saniğin çalıştığı kurumdan kendi adına sevk kağıdı alıp hastanede hilesini sürdürerek, kendisi yerine başkasını ameliyat ettirme eylemi kamu kurum ve kuruluşunu zarara uğrattığından nitelikli dolandırıcılık suçunu oluşturur (TCK' nun 158. maddesi; Yargıtay 4. Ceza Dairesi' nin, 1990 tarihli, 1990/3896E ve 1990/4406K sayılı kararları).

GÖREVE İLİŞKİN SIRRIN AÇIKLANMASI:

"Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir" (TCK' nun 258/1. maddesi) kamu görevi sona erdikten sonra bile aynı suçun işlenmesi aynı cezayı gerektirecektir." (TCK' nun 258/2. maddesi).

ZİMMET:

"Görevi nedeniyle zilyetliği (kontrolü) kendisine devredilmiş olan veya koruma ve gözetimiyle yükümlü olduğu malı kendisinin veya başkasının zimmetine geçiren kamu görevlisi, beş yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" Eğer suç gizliliği sağlayacak hileli yollarla yapılmış ise ceza artacak, malın geçici süre kullanımı sonrası iadesi şeklinde işlenmiş ise ceza azalacaktır. (TCK' nun 247. maddesi).

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERE YÖNELİK HEKİM TUTUMU VE YASAL DÜZENLEMELER

A-Cezaevi Hekiminin Görevleri:

Cezaevi hekimlerinin görev ve sorumlulukları ile cezaevi hekimi bulunmayan yerlerde bu işleri yürütecek belediye ve sağlık ocağı tabiplerinin yetki ve sorumlulukları Ceza İnfaz Kurumları ile Tevkif Evlerinin Yönetimine ve Cezaların İnfazına Dair Tüzük' te ayrıntılı

olarak tanımlanmakta olup, böyle bir görev alan hekimin temel görevi bu tüzüğü okuyarak davranışlarını belirlemek olmalıdır.

Bu Tüzük hükümlerine göre:

- Cezaevi kurumlarında yeteri kadar tabip bulundurulur. Ancak özel tabibi bulunmayan kurumların sağlık işleri sağlık ocağı hekimleri veya belediye tabipleri tarafından asli görevlerini aksatmamak kaydıyla yerine getirilir (45. madde).
- Tabip; kurumun şartlarını düzenlemek, hükümlü ve tutuklularla kurum personelinin muayene ve tedavisini yapmakla yükümlüdür (37. madde).
- Tabip, kurumu sık sık denetler ve acele önlem alınmasını gerektiren önemli hastalıklar hakkında derhal müdüre rapor verir. En az on beş günde bir kez olmak üzere kurumu tamamıyla gezerek sağlık durumuna ve lüzumu halinde alınması gereken önlemlere dair düşüncesini raporla müdüre bildirir (38. madde).
- Tabip, kurum tarafından satın alınan bütün gıda maddelerini muayene ve bunların kabul veya reddine dair düzenlenecek tutanağı imza eder (39. madde).
- Tabip, temaruz eden (kandırmaya yeltenen) hükümlü ve tutuklularla tedaviden kaçmaya çalışanların ve kurumun sağlığını bozacak şekilde hareket edenlerin adlarını müdüre bildirir (40. madde).
- Tabip, kurumda çıkan hastalıkların türü ve hastalananların sayısına, hastalıkların önüne geçmek için uygun gördüğü önlemlere ve ayrıca iaşenin (devlet verilen besinler) kalitesine, miktarına ve dağıtım şekillerine, hükümlü ve tutuklular ile personelin temizliğine ve elbiseleri ile yatak takımlarına, kurumun sıhhi tesisat, ısıtma, aydınlatma ve havalandırma tesislerinin sağlık şartlarına uygun bir şekilde yürütülüp yürütülmediğine dair hususları, her ay sonunda, hazırlayacağı bir raporla müdüre bildirir. Müdür bu raporda belirtilen tavsiyelerin yerine getirilmesi için gerekli tedbirleri alır (41. madde).
- Zincir ve demire vurma önlem olarak uygulanamaz. Kelepçe, akıl hastaları için kullanılan gömlek ve benzeri bedensel hareketi kısıtlayıcı araçlar aşağıdaki haller dışında kullanılamaz:
 - a. Sevk ve nakil sırasında kaçmasını önlemek için
 - b. Tıp görevlisinin talimat ve gözetiminde olmak üzere tıbbi nedenlerle
 - c. Diğer kontrol yöntemlerinin yetersizliğinde hükümlü ve tutuklunun kendisine veya başkalarına zarar vermesine veya eşyayı tahrip etmesine engel olmak için müdürün emriyle tıp görevlisine derhal danışılması ve durumun ilgili idari makama bildirilmesi koşuluyla (172. madde).
- Hücre hapsi cezasının infazından önce hükümlü; tabip tarafından muayene edilir. Muayene sonunda hükümlünün bu cezaya katlanamayacağı anlaşılırsa, infaz sonraya bırakılır veya tabibin uygun göreceği aralıklarla yerine getirilir. Ceza süresi içinde hükümlü, tabibin gözetim ve denetimi altında bulundurulur (173. madde).

B- Hastanelere Getirilen Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Hekim Tutumu:

Hekim tutuklu ve hükümlülere de tamamen tarafsız olarak ve hasta haklarına uygun olarak yaklaşmalı, Kitabın "İnsan Hakları İhlalleri" bölümünde anlatıldığı üzere, gözaltı muayenelerinde tanımlanan prosedüre uygun olarak muayenelerini yapmalı, mahkum koşullarında bulundurulmuş hastaların tedavi ve bakımları aksatmamalı, gerekli sayıda sağlık personeli bulundurulmalı ve acil girişim için gerekli donanım sağlanmalı, hastaların tıbbi ve cerrahi tedavileri, tıp dışı nedenler ve dinamiklerle aksatılmamalıdır.

Tokyo Bildirgesinin ön deyişinde "Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır" denilmektedir.

Gözüne alınmış veya tutuklu ya da hükümlü kimselerin muayenelerine ilişkin diğer noktalar Kitabın "İnsan Hakları İhlalleri" başlığı altında ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

HEKİMLERİN ADLİ HEKİMLİK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Hekimlerin adli sorumlulukları, **ihbar (bildirim) yükümlülüğü** (karşılaşılan adli olayları adli makamlara bildirmek), ve **bilirkişilik** görevleri şeklinde tanımlanabilir. Bunlardan ihbar yükümlülüğü aynı zamanda hekimlerin tanı koyucu ve tedavi edici hizmetleri içerisinde yer alan sır saklama yükümlülüğü ile yakından ilişkili bulunması nedeniyle, "Hekimlerin Sır Saklama Ve İhbar (Bildirim) Yükümlülüğü" konu başlığı altında ayrıntılı olarak anlatıldığı için, bu bölüm başlığı altında bu konuya ayrıca yer verilmemiştir.

BİLİRKİŞİLİK KAVRAMI

Adli olaylarda özel bilgisinden istifade edilen kimseye **bilirkişi-ehlihibre-ehlivukuf** denir. Yasalarımıza göre, soruşturma ve yargılama sürecinde çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin oy ve düşüncesinin alınmasına karar verilebilir.

HEKİMLERİN BİLİRKİŞİLİK YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine haiz her hekim, mahkemeler tarafından sağlık konusunda bilirkişilik hizmeti yapmak üzere görevlendirilebilir. Hekimin adli olgularda yapacağı muayene ve vereceği kararlar, hem sanık hem de mağdur tarafı ilgilendirdiğinden, adaletin oluşmasında oldukça önemli rol üstlenmektedir.

Hekimin bu görev ve sorumluluğu;

- Adli olguların ve ölümlerin muayenelerinin yapılması;
- Otopsiye katılması,
- Çeşitli lezyonların saptanıp, tanınması (identifikasyon), travmatik lezyonların niteliğinin belirlenmesi,
- Kan, saç, sperm gibi biyolojik oluşumların incelenmesi,
- Suçlu, mağdur ve medeni haklarını kullanmak isteyenlerin durumlarının saptanması ve tanımlanması,
- Bunlara ait raporların yazılarak adli makamlara bildirmesi şeklindedir.

Hekimlerin bilirkişilik sorumlulukları aşağıda belirtilen yasalara dayanmaktadır.

1219 sayılı Tababet ve İlgili Mesleklerin Tarzı İcrasına Dair Kanun' un 11. maddesi: "Mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere başvurabilirler";

244 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Kanunun 10. maddesi' nde;"Sağlık ocağı hekimleri, kendi ocakları içinde adli tabiplik görevini sürdürürler";

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11.7.1986 tarih ve 9058 sayılı genelgesi' nde;"Adli tıp hizmetleri, poliklinik hizmetleri ve memurların rapor hizmetleri esas itibarıyla hastanelerde toplanmıştır. Hastane olmayan ilçelerde sağlık merkezlerinde bu görevler ifa edilecektir. Mesai saatleri dışında adli tıp hizmetleri sağlık müdürlüğüne düzenlenecek listeye göre, hastanede bulunan pratisyen hekim, kafi gelmediği takdirde sağlık ocaklarında bulunan pratisyen hekimler tarafından nöbetle ifa edilecektir";

5017 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanununun 31. maddesinde, "Hükümet tabipleri (günümüzde sağlık ocağı tabipleri), adli tabip bulunmayan yerlerde ek görev olarak bunlara ait işleri de yaparlar" hükümleri yer almakta;

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 87. maddesinde, Memurlara ikinci görev verilmesi yasaklanmış olmakla birlikte, "bilirkişilik görevi" aynı maddede belirtilen "istisnalar" olarak gösterilmektedir.

Her bölgede yeterince adli tıp uzmanı bulunmasının olanaksızlığı göz önüne alınarak adli tıp uzmanının bulunmadığı illerde veya adli tıp uzmanının bulunduğu illerin ilçe ve köylerinde, yukarıdaki maddeler kapsamında adli tıp uzmanının bazı görevlerini sağlık ocağı tabibi yapmaktadır.

HEKİMLERİN AKADEMİK YAŞAMDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

HEKİMLERİN İNSANLAR ÜZERİNDE GERÇEKLEŞTİRDİĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

Hekimler, bilimsel araştırmaları yürütürken belli yasal prosedürlere uymak zorundadırlar. Anayasamızın 17 maddesinde ""Herkes yaşama ve manevi varlığını geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" hükmü yer almaktadır.

Türk Ceza Kanunu' nun 90 ncı maddesinde insan üzerinde deneyle ilgili hükümlere yer verilmektedir Bu hükümler gereğince, insan üzerinde deney yapılabilmesi için öncelikli şartlar, üzerinde deney yapılacak kişinin rızasını bulunması (TCK 90/2. madde), çocuk olmaması (18 yaşını bitirmiş olması) (TCK 90/3. madde) dir.

Daha sonra:

- Deneyle ilgili olarak yetkili kurul ve makamlardan gerekli iznin alınmış olması;
- Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması;
- İnsan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılan deneylerin sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması;
- Deneyin insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması;
- Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
- Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması;
- Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması

gerekmektedir (TCK 90/2. madde).

Burada deney tanımlaması; bilimsel çalışmaların ilk aşamaları için kullanılan bir terim olarak yer almaktadır. Rıza ve belirtilen diğer ilkelere dayalı olmayan insan üzerindeki bilimsel deneyler bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır (TCK 90/1. madde). Bu eylemin işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanacaktır (TCK 90/5. madde).

Yasanın içerisinde yer bulan deneme sözcüğü ise; bilimsel amaçlı deneylerin sonuçlarının, henüz bir kesinliğe varmasa da, hastalığın tedavisi konusunda ulaştığı somut bazı faydalarından yola çıkılarak hasta bir insana uygulanması işlemini ifade etmekte olup, hasta üzerinde rıza dışı ve tedavi amaçlı denemelerin bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı; ancak bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı, bilimsel amaçlara uygun tedavi amaçlı denemelerin ceza sorumluluğunu gerektirmeyeceği; açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması gerektiği ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılmasının gerekeceği belirtilmiştir (TCK 90/4. madde).

Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişiliğin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolacağı bildirilmiştir (TCK 90/6. madde).

Tıbbi Yanlış Uygulama (Tıbbi Malpraktis) Kanun Taslağı' nda;

- Hasta üzerinde yapılacak bilimsel araştırmaların, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla hastadan (bilgilendirerek izin alma) ve Sağlık Bakanlığı' ndan yazılı izin almak şartıyla yapılacağı;
- Yapılan araştırmaların, sadece alınacak izinde belirtilen bilimsel ve mesleki yönden yeterli kişiler tarafından yürütüleceği;
- Araştırmanın sorumluluğunun, izin verilen kişi/kişilere ait olacağı,
- Bakanlıktan alınacak bilimsel araştırma yapma izni prosedürünün çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği;
- Araştırmacının, bilimsel araştırmada beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırmayı durduracağı;
- Araştırma giderlerinin, deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamayacağı belirtilmiştir.

KLONLAMA

Klonlama, terapötik klonlama ve kök hücre (stem cell) klonlaması (kopyalama) olmak üzere iki türlü yapılmakta olup; Japonya, Almanya, Fransa gibi ülkeler; terapötik klonlamanın serbestisine karşın kopyalama şeklindeki klonlamaya karşı çıkmaktadır. ABD ise klonlamanın her iki türüne de karşı olduğunu bildirmektedir. Bu tartışmalar dünya üzerinde Birleşmiş Milletler' i de içine alacak şekilde devam etmektedir. Bazı ülkelerde klonlamaya karşı yasal sınırlamalar ve yasaklar oluşturulmasına karşın uluslar arası ortak tavır belirlenmesi mümkün olamamıştır. Ülkemizde klonlama ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme henüz bulunmamaktadır.

ÖLÜM BİLGİSİ (1 DERS SAATİ)

MEHMET SUNAY YAVUZ, sunayyavuz@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Ölümün ne olduğunu ve ölümün tanısının nasıl konduğunu öğrenip, ölüm olayı ile karşılaştıklarında tanı koyabilecekler.
- 2- Hangi durumlarda yalancı ölüm ile karşılaşabileceklerini ve böyle bir durumda ne yapılması gerektiğini öğrenecekler.
- 3- Beyin ölümü kriterlerini, tanısının nasıl konulduğunu,vegetatif yaşam ve içe kilitlenme sendromundan farkını öğrenecekler.
- 4- Organ transplantasyonu için gerekli şartları öğrenecekler.
- 5- Agoni belirtileri ve yasal olarak önemini öğrenecekler
- 6- Ölümün erken ve geç belirtileri hakkında bilgi sahibi olacaklar

Ders İçeriği

ÖLÜM ;

"yaşamın sona ermesi",
"kişiye canlılık niteliğini kazandıran fonksiyonların ortadan kalkması",
"canlılık niteliklerinin geriye dönmeyecek şekilde kaybı",
"kişiye canlılık niteliğini kazandıran dolaşım, solunum ve sinir sistemi fonksiyonlarının kendi başına çalışmalarının durması ve ancak bir takım yapay araçlarla bu fonksiyonların tekrar faaliyete getirildiğinde kendi başına çalışmaya gücü olmaması hali" şeklinde tanımlanabilir.

İnsan vücudunun canlılık niteliklerinin geri dönmeyecek şekilde kaybı ile gelişen ölüm olayı iki şekilde karşımıza çıkmaktadır;

- 1) **Somatik ölüm (Fizyolojik ölüm):** Spontan solunum ve dolaşımın durması sonucunda organizmanın yaşamsal fonksiyonlarını yerine getirme işlevini geri dönüşümsüz olarak yitirmesi (vücudun bir bütün olarak öldüğünün kabul edilmesi hali) somatik ölüm olarak tanımlanır.
- 2) **Hücrel ölüm (Biyolojik ölüm):** Organizmadaki dokularda ve hücrelerde biyolojik faaliyetin tamamen durması ve kaybolması halidir. (Vücudun bütünlüğünü oluşturan parçaların; yani organ, doku ve hücrelerin fonksiyonlarının son bulması durumudur) Yaşamın sürdürülmesinde temel gereksinim, hücrelerin oksijen ihtiyacıdır. Beyindeki ganglionlarda oksijensizliğe dayanıklılık süresi 3-4 dk. iken, bağ dokusunda bu süre birkaç saate kadar uzamaktadır.

ÖLÜM TANISI:

Her hekim ölüm olguları ile karşılaştığında ölüm halini belirlemek ve rapor düzenlemekle yükümlüdür.

Ölümden sonraki erken dönemde, öncelikle temel yaşam fonksiyonlarının kaybı tespit edilmelidir.

Bunlar;

- Dolaşım Sistemi Muayenesi:

- Palpasyon: Periferik nabızlar kontrol edilmelidir.
- Oskültasyon: Kalbin tüm odakları dinlenmelidir.
- Magnus Testi: Bir ipele parmak sıkı şekilde bağlandığında ipin sıkıldığı yerde solukluk, parmak ucunda ise morarma meydana geliyorsa, dolaşımın sürdüğünü ve kişinin canlı olduğunu gösterir.
- EKG: Kesin bir yöntem olup, EKG cihazı varsa mutlaka yapılmalıdır.

- Solunum Sistemi Muayenesi:

- İnspeksiyon: Solunum hareketleri gözlenir.
- Oskültasyon: Solunum sesleri dinlenir.
- Ayna Testi: Ayna ağız ve burun deliklerinin önüne tutulur, solunum devam ediyorsa aynada buğulanma meydana gelir.

- Merkezi Sinir Sistemi Muayenesi:

- Nörolojik bir muayenedir.
- Kornea ve pupilla refleksleri muayene edilebilir.
- EEG ölüm tanısı açısından yarasızdır.

Yaşam fonksiyonlarının tümü kontrol edilirken **yalancı ölüm** kavramı akıldan çıkarılmamalıdır. Bazı durumlarda dolaşım çok yavaşlar, solunum oldukça yüzeyleşir ve bazı refleksler azalabilir. Bu nedenle, ölüm tanısı koyacak hekim muayenesini acele ve yüzeysel olarak yapmamalıdır.

Özellikle ileri yaşlı kişilerde ve/veya bunlara uygulanan hipotermilerde, Ölmekte olan kişilerde, örneğin cheyne-stokes solunumu ile birlikte olan böbrek yetmezliğinde, Uyuşturucu madde alarak komaya girmiş kimselerde rastlanabilir. Sağlıklı olarak görülen kişilerin birden girdikleri kollaps, Bazı suda boğulmalarda, Elektrik çarpmalarında, Hipoksik veya anoksik yenidoğan ve anestezi altındaki kişilerdeki kolaps olgularında yalancı ölüm olabileceği hatırlanmalıdır.

Bu nedenle, ölüm olayını saptayacak ve defin ruhsatı yani gömme izin belgesi verecek hekimlerin olayı hafife almaması ve kişiyi dikkatle muayene etmeleri gerekir.

BEYİN ÖLÜMÜ:

Beyin sapındaki dolaşım ve solunum merkezlerinin irreversibl olarak çalışmasının durmasıdır. Bu durumda solunum ve dolaşım spontan olarak devam etmemektedir.

Beyin ölümü = Beyin sapı ölümü

Beyin (beyin sapı) ölümü ile ilgili tüm ölçütlerin ortak ana ilkeleri şunlardır:

- 1- Geri dönüşü olmayan, yapısal beyin hasarının saptanması,
- 2- Zehirlenme ve hipotermi gibi tedavisi olanaklı uyarıya cevap vermeme durumlarının kapsam dışı bırakılması; ayrıca, çoğunlukla beş yaştan küçük çocukların bilinen diğer kurallar çerçevesinde kapsam dışı tutulması,
- 3- Klinik muayenelerle beyin sapı fonksiyonlarının durmuş olduğunun saptanması,
- 4- Doğrulayıcı deneylerin yapılmış olması.

Bunlara bağlı olarak;

- İrreversibl yapısal beyin hasarı tanısının kesin olarak konmuş olması gerekir ki, bu sıklıkla kafa travmaları ve spontan intrakranial kanamalar vb. durumlarda geçerlidir.
- Yeterli spontan solunum olmaması nedeni ile hastaya yapay solunum uygulanıyor olmalıdır.
- Beyin sapı ölümü tanısında bulunabilmek için esasen çok gelişmiş klinik aygıtlara gerek yoktur.
- Zehirlenme ve hipotermi gibi tedavi olanaklı durumlar uygun yöntemlerle kapsam dışı bırakıldıktan sonra klinik muayene ile beyin sapı refleksleri araştırılmalıdır. Çok sayıdaki beyin sapı refleksi içinde özellikle önem taşıyanlar pupilla, kornea, vestibulooküler, faringeal refleksler olarak sayılabilir.
- EEG güvenilir bir yöntem değildir. EEG özellikle beyin hemisferlerinin tamamının ölü olup olmadığını gösteren bir teknik olması nedeni ile beyin sapı ölümü tanısının ön koşulu olarak kabul edilmemektedir. Beyin ölümünün iyi bir göstergesi, beyin kan dolaşımının durmuş olduğunun saptanması açısından serebral angiografi en güvenilir yöntemdir buna karşın güç ve riskli oluşu nedeni ile kullanışlı değildir.

- Beyin ölümünün varlığını doğrulayıcı laboratuvar yöntemleri arasında en pratik ve yararlı olan "apne testi" dir. Apne testinde yeterince yüksek (60 mm Hg ve üzerinde basınçta) PCO2 alan hasta, yapay solunum cihazından ayrıldığında, solunum hareketleri gözlenmez ise, beyin ölümü durumunun oluşmuş olduğu kabul edilir.
- Daha önce tanısı konmuş bir nedenle hasta irreversibl koma tablosuna girmiş ise 12 saat, Etiyoloji bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmelidir.
- Beyin korteksinin harap olması sonucu yüksek fonksiyonların yitimi ile birlikte beyin sapı fonksiyonlarının sürdüğü "Vegetatif (bitkisel) Yaşam Hali" veya beyin sapının yalnızca ventral kısımlarının zarar gördüğü bilinci açık ve solunum ile dolaşımın dışarıdan desteklenerek sürdüğü "İçerileme (Loched in) Sendromu" nda "beyin" veya "beyin sapı" ölümünden bahsedilemez.
- Beyin sapı ölümü tanımı somatik ölüme eşdeğer ve hukuken kişinin varlığının sona ermesi anlamına gelir Ancak bu durumda hukuken organ ve doku transplantasyonu olanağı doğar.
- Organ ve doku transplantasyonunda pek doğaldır ki canlıdan canlıya vericilik yetersiz kalmakta olup, ölüden organ ve doku nakli vazgeçilmez önem taşır. Ölüden canlıya organ transplantasyonu ölüm sonrası ne kadar kısa süre içinde yapılırsa, başarı şansı o kadar artmaktadır. Böylelikle günümüzde tedavi için acilen hastaneye götürülen trafik kazası, yüksekten düşme gibi travmalar, intrakranial kanamalar vb. olgular "beyin sapı ölümü" tanısı ve organ transplantasyonu bakımından önem taşımaktadır.
- Kişilikle ilgili olarak ölüm anının tesbiti önem kazanır. Türk hukuk sistemine göre ölüm anının tespitinin kesin ve sağlıklı olarak belirlenebilmesi için, "kişinin yaşatılması yönünde tüm yollar denenmiş, tüm çabalar harcanmış ve tüm bunlara karşı artık kişinin yaşamayacağını kesinlikle belli olmuş bulunması" gerektiği kabul edilmektedir.

Türk Tabipler Birliği'nde, 18.4.1948 tarihli kararıyla, "kişinin ölmüş sayılabilmesi için beynin işlevini tümüyle yitirmiş olması, tüm reflekslerin sona ermiş bulunması, kalp atışı ve solunumun durmuş ve yapay çalıştırılma yöntemleriyle uğraşarak kendiliğinden çalışacak duruma getirilmemiş olması" koşulları birlikte aramaktadır.

Yargıtay, "ölümün gerçekleşmesi için tüm ana organların görevlerini yitirmiş olması" koşulunu aramaktadır.

AGONİ (CAN ÇEKİŞME):

Yunanca bir kelime olup, mücadele, boğuşma, savaşma anlamındadır. Her ölümden önce uzun veya kısa süren bir agoni dönemi mevcuttur.

Agoni hali bir süre sonra ölümün ortaya çıkacağını belirtmesi bakımından ve agoni devrelerinde kişilerin yaptığı yasal işlemlerin geçerli olup olmayacağı bakımından doğuracağı tartışma açısından hukuki bir önem taşır.

Agoni döneminde bilinçte ve iradi hareketlerde bozulma meydana geldiğinden, kişinin yaptığı mal satma, vasiyetname düzenleme, miras bırakma, evlat edinme, evlenme gibi hukuki işlemler geçersiz sayılmaktadır.

Bu nedenle bu işlemlerin geçerli olup olmadığına sonradan karar verecek hekimin bu akitlerin agoni döneminde yapılıp yapılmadığını ayırt etmesi lazımdır. Bu ayırımı yapabilmek ve muayene sırasında yaklaşmakta olan ölümü belirleyebilmek için agoni belirtilerini bilmek gerekmektedir.

Agoni belirtileri:

Agoni döneminde kişiye canlılık niteliklerini kazandıran üç büyük sistem olan merkezi sinir sistemi, dolaşım ve solunum sisteminde ağır fonksiyon bozuklukları gelişir.

Kişinin aktivitesinde büyük bir azalma olur, hareketsiz ve sakin görünür.

Dolaşım sistemindeki fonksiyon bozukluğu nedeni ile şoktaki görünüm gibi yüz solar, el ve ayakta soğuma başlar, bradikardi veya taşikardi gelişir. Yüzde soğuk terlemeler olur, dudaklar morarır, alt

çene düşer ve ağız açılır. Halk arasında bu durum "**çene atma**" adını alır ve ölümün yaklaşmakta olduğunun bir işareti olarak kabul edilir.

Yutma, ağız ve diğer reflekslerdeki azalma nedeni ile boğazda koyu tükürük birikir, düzeni bozulmuş olan solunum sırasında hırıltılar çıkar, üst göz kapakları düşer, göz aralığı kalır, korneada bulanıklık olur, ışık refleksi kaybolur.

Vücutta irade dışı hareketler oluşur. Kişi bilinçsiz olarak kolunu, bacağını oynatır. İrade dışı hareketler içinde en karakteristik olanı elde para sayar gibi hareketin görülmesidir. Bu harekete "**karfoloji**" denir.

Beş duyu da bozukluklar olur. Önce görme, sonra işitme ve hissetme duyuları bozulur. Kişi konuşamaz, sorulan sorulara mırıltılarla cevap verir, ancak bunlar bilinçli cevaplar değildir. Son dönemde sayılan bütün bu belirtiler kaybolur, kişinin iyileşerek hayata döndüğü zannedilir, aslında bu düşünülenin tam tersi bir olaydır ve kişi kısa bir süre sonra ölür.

Agoninin Adli Tıptaki Önemi

1. Kişinin ölmek üzere olduğunu gösterir.
2. Kişinin yapmış olduğu kanuni aktler geçersizdir.
3. Kişi agoni sırasında işlemiş olduğu suçlardan sorumlu değildir.

ÖLÜM TÜRLERİ

Ölüm, zorlamalı ölümler ve doğal ölümler şeklinde ikiye ayrılır.

1- Zorlamalı ölümler (violent deaths):

Tümü adli tıbbi ilgilendiren bu ölümler cinayet, intihar ve kaza olarak ortaya çıkan ölümlerdir.

Bu tür ölümlerde gerekli her tür araştırma yapılarak ölümün şekli yani cinayet, intihar ya da kaza olup olmadığı saptanarak cinayet olaylarının faileri tespit edilmeye çalışılır.

Bir ölüm olayının **orijininin**; yani cinayet mi, intihar mı yoksa kaza mı olduğunun belirlenmesi olay yeri adli soruşturması ile başlayan, cesedin muayenesi, otopsi ve post-mortem incelemeler ile süren; sonuçta hukuken karar verilen bir süreci ifade eder.

Hekimlerin adli olaylarda orijin konusunda tıbbi olmayan yorumlarda bulunmaları, hukuki bir görüş bildirmeleri doğru değildir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Ölümün Belgelenmesi" (Certification of Death) isimli kitapçığında hekimin ölümün tıbbi nedeni ile birlikte orijininin de yazması istenilmiştir.

Ancak birçok batı ülkesinde ölümün orijininin belirtilmesi hukuki ilgilinin kararına bırakıldığından, hekimin raporda orijininin yazması uygun değildir.

Bununla birlikte, ölüm olaylarında orijin belirlenmesine yönelik olarak yapılacak tıbbi inceleme ve yorumların çoğu kez olayın çözümlenmesinde anahtar rolü bulunmaktadır. Örneğin, bir ateşli silah yaralanması olgusunda özel bir düzenek kullanılmadıkça uzak atış mesafesinin belirlenmesi halinde intihar orijininin kabul etmek olanaksızdır. Yine kesici cisimler ile vücutta oluşturulan tereddüt kesilerinin intihar orijininin açısından anlamı büyüktür.

Yine "ötanazi", ister aktif ister pasif ötanazi şeklinde olsun, ülkemizdeki yasalara göre cinayet olarak kabul edilmektedir.

2- Doğal ölümler (natural deaths) :

Bu tür ölümler normal yaşam süresini tamamlamış veya bir hastalığı olan kişilerde görülen ölüm şeklidir. Genellikle bir hastalığa bağlı ölüm şekli olduğundan "**patolojik ölüm**" ismini de alır.

Bu ölümlerin büyük bir kısmı adli kovuşturmayı gerektiren ölümler olarak karşımıza çıkabilir. Belediye veya hükümet tabibi ya da sağlık ocağı hekimi olarak görev yapanlar ölüm raporu tanzim etmek zorundadır.

Ölüm ihbarını alan hekim mutlak olarak gidip ölüyü muayene etmelidir. Ölenin hastalığını belirleyen bir hastane veya hekim raporu varsa buna dayanarak defin ruhsatı düzenlenebilir. Böyle bir belge yoksa kişinin yakınlarının verdiği ifadeler veya ölenin hastalığı sırasında kullandığı ilaçlar değerlendirilerek bir ölüm tanısı konarak defin ruhsatı düzenlenir.

Ancak ölüm tanısı konamıyorsa ya da ölümlerin durumunda veya bulunuşunda kuşku uyandıracak bir belirti varsa, ölüm olayı savcılığa ihbar edilmelidir.

Bu tür ölümler yabancı literatürde "**ani ve beklenmeyen**" ölüm olarak nitelendirilmektedir. Ölüm şekline gerçek "**ani ölüm**" demek için ölümün birkaç saniyeden bir kaç dakikaya kadar süren bir zaman içinde meydana gelmesi ve genellikle başkaları tarafından görülmesi gerekir.

Ancak, Dünya Sağlık Örgütü "ani ölüm" tanımını ölümle sonuçlanan belirtilerin başlamasından ölümün meydana gelmesine kadar en fazla 24 saat geçen ölümler için kullanmaktadır.

Bazen sistematik adli otopsi yapılmasına, her türlü mikroskopik ve toksikolojik araştırma yapılmasına rağmen ölüm sebebi ortaya konamaz. Bu tür ölüme "**izah edilemeyen ölüm**" ; bu tür otopsiye de "**negatif otopsi**" denir.

En mükemmel şartlara sahip adli tıbbi araştırma merkezlerinde bile incelenen ölümlerin % 1 ila 5' inin izah edilemeyen ölüm olduğu bildirilmektedir.

ÖLÜMÜN BELİRTİLERİ :

ÖLÜMÜN ERKEN BELİRTİLERİ :

I- FONKSİYONEL BELİRTİLER:

Bu belirtiler kişiye canlılık niteliğini veren merkezi sinir sistemi, solunum sistemi ve dolaşım sisteminin son bulması ile ortaya çıkan irreversibl belirtilerdir.

II- FİZİKSEL BELİRTİLER:

A)- Hareketsizlik:

B) Su Kaybı :

C) Cesedin Soğuması (Algor Mortis)

D) Ölü Kanının Pıhtılaşması (Post-Mortem Koagulasyon) Ve Ölü Kanının Sıvı Durumda Kalması:

E) Otoliz :

F) Gözdeki Değişiklikler :

G) Kanın Hemolizi (Erimesi):

ÖLÜMÜN GEÇ BELİRTİLERİ

Ölü Lekeleri (Ölü Morluğu, Livor Mortis)

Ölü Sertliği (Ölü Katılığı, Rigor Mortis, Postmortem Rigidite) :

Ölü Sıkışması (Spasme Cadaverique, Cadaverik Spasm) :

Çürüme (Kokuşma, Decomposition, Putrefaction, Putrefaction Cadaverique) :

OTOPSİ KAVRAMI (1 DERS SAATİ)

MAHMUT AŞIRDİZER, masirdizer@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Otopsi çeşitlerinin neler olduğunu ve hangi durumlarda hangi tür otopsilerin yapıldığını öğrenecekler.
- 2- Hangi tür olaylarda otopside ne tür bir yaklaşım seçileceklerini bilecekler.
- 3- Hangi tür olaylarda otopside ne tür materyallerin alındığını bilecekler.

Ders İçeriği

OTOPSİNİN TANIMLAMASI:

Nekropsi; Bir cesedin araştırma amacıyla disseksiyonu anlamına gelirken, Otopsi; "kendi gözleri ile görme" anlamında, patolojik ve adli olayların ortaya çıkarılması, ortaya çıkmış olan patolojik ve adli olayların klinik tablo ve anamnez ile ilişkilerinin belirlenmesi, rastlanılan değişikliklerin neden(lerinin)in saptanmasını amaçlayan ve ceset üzerinde uygulanan bilimsel işlemlerdir.

Otopsi 3 türlü yapılır:

- 1) Patolojik Otopsiler (Özel Otopsiler, Hastane Otopsileri, Tıbbi Otopsiler)
- 2) Umumi Hıfz-ı Sıhha Kanunu' na Göre Bulaşıcı Hastalıklarda Yapılan Otopsiler
- 3) Adli Tıbbi Otopsiler (Medikolegal Otopsiler, Adli Otopsiler)

Patolojik Otopsiler (Özel Otopsiler, Hastane Otopsileri, Tıbbi Otopsiler):

- a) Ölüm sebebini belirlemek,
- b) Klinik teşhis ve semptomların birbirine uygunluğunu araştırmak,
- c) Tedavinin ne kadar etkin olduğunu görebilmek,
- d) Hastalığın genel gidişini değerlendirebilmek,
- e) Öğrencilerin ve hekimlerin eğitimleri ve akademik araştırmalar
- f) Epidemiyolojik amaçlarla doğru verilerin toplanması
- g) Kongenital durumların ve bulaşıcı hastalıkların saptanması ve bu konularda en yakın akrabalarına bilgi aktarımı amaçları ile yapılır.
- h) Otopsi için, ailenin izninin alınması gerekir.

Umumi Hıfz-ı Sıhha Kanunu' nun 70 nci Maddesine Göre Bulaşıcı Hastalıklarda Yapılan Otopsiler:

- a) Patolojik Otopsiler' e benzer.
- b) Bulaşıcı hastalıklardan şüphelenilen durumlarda, ailenin iznine gerek duyulmaksızın uygulanır.

Adli Tıbbi Otopsiler (Medikolegal Otopsiler, Adli Otopsiler):

- a) Ölüm nedeninin, tarzının ve zamanının belirlenmesi,
- b) Delil özelliği taşıyan materyalin bulunması, teşhisi ve saklanması
- c) Ölüm ile ilgili bilgiler ve koşulların yorumlanması
- d) Yasal makamlara gerçek, objektif bir raporun sunulması
- e) Hastalığa bağlı ölümlerin, dış etkenlere bağlı ölümlerden ayrılması
- f) Ölenin kimliğinin saptanması
- g) Travma ve hastalığın birlikte olduğu durumlarda, hastalığının ölüm üzerindeki katkısının araştırılması,

- h) Travmatik kökenli ölümlerde, lezyonların yorumlanması, travmanın tipinin, niteliğinin, travmayı oluşturan aletin cinsinin , yara adedi ve her bir yaranın ağırlığının, yaralanmasında etkili diğer faktörlerin belirlenmesi
- i) Yaralanmaya neden olan kişi(ler) nin belirlenmesine yönelik delillerin saptanması,
- j) Ölümün meydana geldiği yerin belirlenmesine yönelik delillerin saptanması,
- k) Cerrahi ve dahili müdahalelerin ölüm üzerinde katkısı olup olmadığı belirlenmesi
- l) Tüm bulguların saptanması amaçlarıyla yapılır.
- m) Otopsi kararının verilmesinde kekimin görüşünü aldıktan sonra son karar Hakim veya Cumhuriyet Savcısı' na aittir.
- n) Ailenin de olayda taraf olabileceği öngörüldüğünden, ailenin izninin alınması gerekli değildir.

Otopsi yapılarak yanıtlanması amaçlanan sorular, ancak olay ile ilgili tüm diğer bulgular, postmortem incelemenin makroskopik ve mikroskopik verileri ve toksikoloji gibi diğer laboratuvar yöntemleri ile elde edilen sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde aydınlatılabilir.

Bu incelemenin eksiksiz olarak yapılabilmesi için, otopsi işlemine geçmeden önce, olayla ilgili elde edilebilecek tüm bilgilerin sağlanması gerekir. Bu nedenle olay yeri koşulları, olayın oluş biçimi ile ilgili bilgilerin, klasik kullanım biçimiyle 'keşif muayenesi' verilerinin, mediko-legal otopsinin vazgeçilmez bir ögesi olduğu unutulmamalıdır.

Kuşkulu bir ölüm olayının aydınlatılmasında, otopsi öncesi olay yerinde kriminal teknik yöntemleri de kullanılarak elde edilecek kanıt niteliğinde bulguların ışığında, sistematik olarak uygulanacak otopside belli noktalarda odaklaşan makroskopik incelemeler yapılacak ve ileri tetkik yöntemlerine materyal oluşturacak örneklerin, cesetten rasgele değil, belli bir plan çerçevesinde alınmasını sağlayacaktır.

Kuşkulu bir ölüm olayında medikolegal tanı;

(A)	(B)	(C)
Kriminal teknik veriler		İleri Tetkikler
Olay yeri incelemesi	OTOPSI	Histoloji Toksikoloji Mikrobiyoloji
Tanık ifadeleri		

A + B + C = Otopsi raporu sonucu

Olay ile ilgili otopsi öncesi çok çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgiler, otopsi verileri ve otopside alınan örneklerin incelenmesi medikolegal tanının temelini oluşturur.

Adli otopsi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Otopsiyi uygulayan adli tıp uzmanının bilgi kapsamı dışında kalan konuların doğru bir şekilde değerlendirilmesi için, otopsiye olgunun özelliğine göre diğer uzmanlık dalları mensuplarının katılması ve belli koşullarda yönlendirmesi gerekebilir. Örneğin, ölümle sonuçlanan mantar zehirlenmesi kuşkusu bulunan bir olguda, mide ve barsak içeriğinde, bir botanik ya da farmakoloji uzmanının mantar sporlarını saptaması, tanının desteklenmesinde büyük yarar sağlar.

Otopsi işleminin, ölüm olayı ile ilgili tüm bilgilerin değerlendirildiği bir incelemenin bir bölümü olduğu gerçeğinden hareketle, kesinlikle uyulması gereken ilk kural; otopsiye başlamadan önce, otopsiyi yapacak hekimin, cesedi üzerindeki giysilerle birlikte görmesidir.

Giysiler, ölüm olayının meydana geldiği koşullar hakkında önemli bir kanıt niteliğindedir. Örneğin, bir ateşli silah yaralanması sonucu meydana gelen ölüm olayında, atış mesafesinin saptanması açısından elbiselerin tetkiki oldukça önem taşımaktadır. Yine, entoksikasyon sonucu öldüğü kuşkusu bulunan bir kişide, ağız ve burun çevresi dışında, giysilerde de kusmuk veya benzeri bulaşıkların bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Status epilepticus sonucu öldüğü düşünülen bir kişi, konvulsiyonlar esnasında yere düştüğünde, giysilerinde meydana gelen kirlenme ve düzensizlikler önemli ip uçları niteliğindedir.

Cesedin üzerindeki giysilerin çıkarılmasından sonra, sırasıyla; kimlik tespiti, dış muayene, iç muayene ve örneklerin alınması aşamalarına geçilir.

Kimlik tespiti işlemi özellikle, ilk planda 'hüviyeti meçhul' olarak tanımlanmış kişilerde ayrıntılı olarak gerçekleştirilmelidir. Cesedin fotoğrafının çekilmesinden sonra, dış muayenede kişinin vücudunda makroskopik olarak belirlenebilen tüm özelliklerin eksiksiz olarak tarif edilmesi, kişinin boyu, ağırlığı, tahmini yaşı, ten rengi, saç ve göz rengi, erkeklerde bıyık ve sakal tıraşlı olup olmadığı, genel vücut yapısı, beslenme durumu, vücut hijyeni, yine erkeklerde sünnetli olup olmadığı saptanmalıdır.

Kimlik tespitinde önemli bir husus da, kişinin dışlarının değerlendirilmesidir. Çok sıklıkla atlanan veya yüzeysel olarak geçirilen bu inceleme, kimliği bilinmeyen, tamamen veya tamama yakın kömürleşmiş veya örneğin uçak kazalarında olduğu gibi tanınmayacak ölçüde parçalanmış olgularda identifikasyon için elde edilecek önemli bir bulgudur.

Kimlik tespiti açısından, dış muayenede kişinin vücut yüzeyinde bulunan tüm patolojik oluşumların (nevüs, hemangiom gibi), anomalilerin, geçirilmiş cerrahi girişimlere ait eski izlerin ve amputasyonların ve dövme ayrıntılı bir biçimde tanımlanması ve fotoğraflanması gerekir.

Dış muayenede, ölümün geç belirtileri olan ölü lekeleri, ölü sertliği, çürüme, sabunlaşma, mumyalaşma ve ölü doğumlarda görülen maserasyon bulguları değerlendirilirken, ayrıntılı ve olayın özelliklerini yansıtacak tanımlamalar kullanılmalıdır.

Lezyonlar değerlendirilirken, tüm patolojik ve travmatik kökenli oluşumların; lokalizasyonları ve boyutları, görünüm açısından en ayrıntılı şekilde tanımlanmalıdır. Morfolojik bulgular, ölümden sonra meydana gelen değişikliklere bağlı olarak bozulacağından, yazılı bir belge özelliğinde olan otopsi raporu, ileride gerekli olabilecek yeni bir değerlendirmede yol gösterici olma özelliği taşımaktadır. Sonuç açısından çok önem taşıyan oluşumların fotoğrafla belgelenmesi gerekir.

İç muayene; Otopsi işleminin bu bölümü, sistematik olarak kafa, göğüs ve karın olmak üzere üç boşluğun açılması, patolojik ve/veya travmatik değişikliklerin in situ ve disseksiyon sonrası değerlendirilmesi işlemlerini kapsar.

İleri tetkikler (histopatoloji, sitoloji, toksikoloji, bakteriyoloji) için örnek alınması bu aşamada gerçekleştirilmektedir.

CMUK' nun ilgili 81. maddesinde de belirtildiği üzere, cesedin durumu elverdiği ölçüde, her üç boşluğun açılması zorunludur. Bir boşluk açılıp ölümü açıklayacak bir lezyon saptandığında (örneğin bir künt kafa travması olgusunda epidural hematoma), diğer boşlukların incelenmemesi, otopsi işleminin eksik yapıldığı anlamına gelir. Bu durum, otopsi sistematığının göz ardı edilmesinin yanı sıra ayrıca hukuki sonuçlara da yol açabilir ve bir fethi kabir (mezar açma) nedeni olabilir.

Her olgunun özelliğine göre, iç muayenenin kapsamı değişebilir. İç muayenede değerlendirme, sadece üç vücut boşluğunun açılıp incelenmesi ile sınırlı değildir. Örneğin, deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu, ancak deri altı yumuşak dokularda kanama oluşturduğu kuşkusuna bulunan künt travma olgularında, derin insizyonlarla yumuşak doku katları ekspozite edilerek travmatik değişimlerin varlığı yönünden araştırması yapılması gerekir.

DEĞİŞİK KÖKENLİ ÖLÜM OLGULARINDA OTOPSİYE YAKLAŞIM

NONTRAVMATİK ÖLÜM OLGULARI

Travmatik bir etkinin doğrudan veya dolaylı olarak ölümden etkili olmadığı bu tür ölümlerde, fatal sonuçlanan organik patolojik değişimlerin aydınlatılması, medikolegal otopsinin temel amacını oluşturur.

Olgu, karşımıza ani beklenmedik ölüm, patolojik zeminde gelişen bir fatal sonuç (örneğin, status asthmaticus veya status epilepticus ölümü), anafilaktik şok, anestezi altında meydana gelen bir ölüm şeklinde ortaya çıkabilir.

Bu tür olguların aydınlatılmasında, patolojik anatomik ve histopatolojik tanı en önemli rolü oynamaktadır. Tanıyı oluşturacak mikroskopik inceleme için, örneklerin bilinçli alınması gerekir. Örneğin, status asthmaticus' da ölen bir kişide, gelişigüzel bir akciğer dokusu örneği değil, astım krizinin tipik mikroskopik görüntüsü olan mukus ile tamamen tıkalı bronş lümeni, kalınlaşmış bazal membran ve bronş duvarında yoğun lökositler infiltrasyonu içeren bir kesitin alınması önemlidir.

TRAVMATİK KÖKENLİ ÖLÜM OLGULARI

Bu tür yaralanmalarda olayın kökeni kaza, intihar ve cinayet olabilir. Ölüm, olay anında veya çok kısa bir süre sonra meydana gelebileceği gibi, kişiye acil tıbbi girişimin yapılabildiği ve daha sonra hospitalize edildiği durumlarda, posttravmatik dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar sonucu ölüm meydana gelebilir.

Bu olgularda medikolegal otopsinin amacı, ölüm nedenini ortaya çıkarmanın yanında, yaralanmanın meydana geliş şeklini veya posttravmatik dönemde komplikasyonların ortaya çıktığı durumlarda, ölüm ile primer travmatik etken arasında bir nedensellik bağı olup olmadığını ortaya çıkarmaktır.

a. Künt Travma Olguları

Bu tür olgularda olayın kökenine göre, travma lokal nitelikte olabileceği gibi, daha geniş bir vücut bölgesine yönelik (göğüs, batin, ekstremiteler) veya genel beden travması şeklinde olabilir.

Olay anında veya çok kısa bir süre sonra ölümün meydana geldiği, bir iç organ veya damar yaralanması olgularında, otopside ölüm nedeninin saptanması genellikle bir sorun yaratmaz (Örneğin, künt kafa travmasına bağlı epidural hematoma, iç organ veya büyük damar yaralanmasına bağlı iç kanama).

Buna karşın, otopside ölüme neden olacak fokal bir lezyonun bulunmadığı olgularda, geç posttravmatik dönemde ölen kişilerde olay daha karmaşık bir nitelik kazanabilir ve başta histopatoloji olmak üzere ileri tetkiklere gerek duyulabilir.

Yaygın yumuşak doku travması bulunan, buna karşın herhangi belirgin ve lokalize edilebilir bir iç organ lezyonunun bulunmadığı bir ölüm olgusunda, özellikle kas dokusunda geniş kanama alanları söz konusu ise, Crush Sendromu (myoglobinin nefroz) olasılığı göz önünde bulundurularak, diğer organların yanında, özellikle böbreklerden histopatolojik tetkik için yeteri kadar örnek alınmalıdır.

Kafaya yönelik künt travmalar sonucunda makroskopik olarak tespit edilecek epidural veya subdural kanama ölüm nedeni hakkında bir sorun yaratmazken, diffüz veya sadece mikroskopik düzeyde gelişen intrakranial değişimlerin söz konusu olduğu olgularda, ölüm nedeni tanısı ancak alınacak örneklerin histopatolojik incelemesi ile koyulabilir. Beyin ödemi sonucu fatal herniasyonun araştırmak için tonsilla serebellarisler ve medulla oblongatadan seri kesitler alınması gerekir.

b. Kesici, kesici -delici ve delici alet yaralanmasına bağlı ölüm olguları

Ölümlerle sonuçlanan olgularda, yaralanma bir alet veya cisimle meydana gelmişse, postmortem incelemede bu alet veya cismin türü, şekli ve boyutları ile ilgili sonuçların elde edilmesine yönelik araştırmalar önem taşır.

Bu tür olgularda unutulmaması gereken önemli bir nokta, kan grup ve faktörlerinin saptanması için kan örneği alınmasıdır. Bu, olayda kullanılan suç aletinin belirlenmesinde önemlidir.

c. Ateşli silahlar ve patlayıcı madde yaralanması sonucu meydana gelen ölüm olguları

Ateşli silah yaralanması sonucu meydana gelen ölümlerde, yanıtlanması gereken en önemli soru atış mesafesi tayinidir. Mesafe tayini tespiti için en önemli inceleme materyali, kişinin olay esnasında üzerinde bulunan giysiler olduğundan, bunların eksiksiz olarak herhangi bir işleme tabi tutulmadan gerekli incelemelerin yapılacağı birime iletilmesi gerekir.

Otopsi işlemine geçilmeden önce, intihar kuşkusu bulunan olgularda, kişinin her iki elinden, atışa ait olan artıkların saptanması için parafin kalıbı alınmalıdır.

Ölenin vücudunda, ateşli silah mermi çekirdeği veya saçma tanesi kaldığı düşünülen durumlarda, yine otopside önce, cesedin skopiye alınarak olası metalik imajların saptanması ve iç muayenede çekirdek veya saçmanın bulunmasına yardımcı olur. Otopside elde edilen merminin çapı, gömlekleli veya gömleksiz olması, deformasyon bulunup bulunmaması, üzerinde yiv ve set izleri görülüp görülmemesi ayrıntılı olarak tarif edilmelidir.

Patlayıcı maddelerin infilakı sonucu meydana gelen ölüm olgularında, ölüm nedeninin saptanmasının yanında, ölenin vücuduna isabet eden patlayıcıya ait parçacık ve/veya diğer artıkların, patlayıcının türü ve bileşimi açısından incelenmek üzere, titizlikle aranarak, herhangi bir işleme tabi tutulmadan, ilgili birimlere gönderilmesi gereklidir.

ENTOKSİKASYON SONUCU MEYDANA GELEN ÖLÜM OLGULARI

Zehirlenme kuşkusu olan olgularda, otopsi işlemi öncesi, ayrıntılı bir keşif muayenesinin yapılmaması, ölen kişi hakkında (varsa) yakınlarından bilgi edinilmemesi, olayın meydana geliş koşullarının yeterince irdelenmemesi, ölüm olayının aydınlatılmasını güçleştirebilir ve hatta olanaksız hale getirebilir.

Ölümlerle sonuçlanan zehirlenmeler, sıklıkla akut seyreden süreçlerdir. Zehirlenmelerin çoğunluğunda, çok karakteristik ve spesifik değişikliklere yol açan bazı maddeler dışında, alınan toksik maddenin çok düşük miktarda olması, organizmada çok çabuk parçalanıp atılabilmesi ve rutin analiz yöntemlerinin duyarlılık sınırı altında konsantrasyonlarda bulunabilmesi nedeniyle, otopside morfolojik bulgulara rastlanmayabilir.

Bu nedenle zehirlenme olgusu ile karşılaşıldığında, olay yerinden başlamak üzere bütün ayrıntıların değerlendirilmesi gereklidir. Örneğin, evde meydana gelen ve ilaç zehirlenmesi kuşkusu olan bir olayda, kişinin yanında bulunan tüm ilaç kutuları, bardak ve kapların, ayrıca kişinin ölü bulunduğu yerde görülen ve kuşku uyandıran tüm materyalin de (örneğin, kusmuk bulaşmış yastık ve çamaşırlar, yemek artıkları) ileri incelemeler için alınmalıdır.

Otopsi aşamasında, rutin toksikolojik analizler için; kan, idrar ve iç organ parçalarının örneklenmesi söz konusudur.

Özellikle çürümenin ileri dönemlerinde, kan ve idrar elde etmek genellikle imkansız olmasına karşın, toksikolojik analizler için kas dokusunun (özellikle uyluk kasları) değerli bir materyal olduğu unutulmamalıdır.

Ağır metal zehirlenmesi kuşkusu bulunan olgularda, saç ve tırnak örnekleri alınması gereklidir. (Burada dikkat edilecek nokta; kılların kesilerek değil, çekip koparılarak örneklenmesidir)

ASFİKSİ SONUCU MEYDANA GELEN ÖLÜM OLGULARI

Cinayet, intihar ve/veya kaza kökenli olabilen tüm asfiksi olgularında, ayrıntılı bir olay yeri incelemesi olayın otopsi aşaması için vazgeçilmez bir koşuldur.

Asfiksi sonucu meydana gelen ölümlerde, otopside saptanabilecek makroskopik iç muayene bulguları (örneğin, akciğer ödemi, konjesyon, peteşiyel kanamalar) genellikle nonspesifik özelliktedir. Bunların belli bir olay türü için patognomonik değeri yok veya çok sınırlıdır. Bu nedenle bu tür olguların, keşif muayenesinde elde edilen tüm bulgularla bir bütün olarak değerlendirilmesi gereklidir.

PERİNATAL ÖLÜM OLGULARI

Bu tür ölüm olgularının değerlendirilmesinde en doğru yaklaşım, otopside perinatal patoloji uzmanından konsültasyon istenmesi olmalıdır.

Özellikle ante ve neonatal ölümlerde dikkat edilmesi gereken nokta, gebelik ürününün bir fetoplasenter ünite olduğu gerçeğinden hareketle; plasenta, zarlar ve göbek kordonunun makroskopik ve mikroskopik incelemesinin yapılmasıdır.

ADLİ TRAVMATOLOJİDE TERİMLER (2 DERS SAATİ)

MEHMET SUNAY YAVUZ, sunayyavuz@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Adli tıpta yara kavramını ve yaranın özelliklerini öğrenecekler
- 2- Adli tıpta yaraların değerlendirilmesini öğrenecekler.

Ders İçeriği

YARA KAVRAMI:

Fiziksel veya kimyasal bir etkenin vücutta oluşturduğu her türlü hasara "Yara" adı verilir. Bu sözcükten sadece cildin bütünlüğünde bir bozukluğun olduğu durumlar anlaşılır. Cilt bütünlüğünde hiçbir bozulma olmadan da vücutta ağır yaralanmalar dahi oluşabilir. Örneğin bir künt batın travmasında dıştan hiçbir bulgu olmadan iç organlar ezilebilir veya yırtılabilir.

Ses (basınç) dalgaları, ısı, elektrik akımı gibi fiziksel etkiler veya kimyasal ajanlarla da yaralar meydana gelebilir.

YARANIN KISIMLARI:

Cilt bütünlüğünde bozukluk oluşturan bir yaranın kısımları şunlardır:

- 1)Yaranın boyu (= uzunluğu):** Yaranın bir ucundan diğer ucuna kadar olan uzunluğudur.
- 2)Yaranın genişliği(=açıklığı):** Yaranın iki dudağı arasındaki mesafedir.
- 3)Yaranın dudakları:** Yaranın iki tarafa doğru açılan kenarlarıdır.
- 4)Yaranın açıkları:** Yaranın iki ucunda dudaklar arasında kalan açıklardır.
- 5)Yaranın kuyrukları:** Yaranın iki ucunda yüzeysel, çizik şeklinde görülen kısımlardır.
- 6)Yaranın derinliği:** Cilt seviyesi ile yaranın en derin olduğu yer arasındaki mesafedir.

YARALARIN SINIFLANDIRMASI:

Çeşitli alet ve cisimlerle oluşan yaraları daha kolay anlatabilmek için birbirine yakın özellikler taşıyan yaraları gruplandırmakta fayda vardır. Bu amaçla yaraları şöyle sınıflandırabiliriz:

- 1)Künt Travmatik Yaralar
- 2)Kesik Biçiminde Yaralar
- 3)Delik Biçiminde Yaralar
- 4)Ateşli Silah Yaraları
- 5)Patlamaya Bağlı Yaralar
- 6)Isı, Elektrik, Kimyasal Madde, Radyasyon Gibi Etkilere Bağlı Yaralanmalar

YARALAMALAR: Kişinin vücuduna acı veren, sağlığını bozan, algılama yeteneğinde bozukluk oluşturan fiziksel veya psikik travmalara, ilgili ceza kanununda geçen tanımlamaya göre "**Yaralama**" adı verilmektedir.

Hukuk açısından yaralamalar iki kısımda incelenir :

1-Kasten yaralama: Öldürme kastı olmamakla birlikte, bir başkasına acı vermek, sağlığını bozmak, algılama yeteneğinde bozukluk meydana getirmek amacıyla yapılan fiziksel ve/veya psişik travmalara bu isim verilir. Bir tartışma veya kavga sırasında karşıdaki kişiye yumruk atılması buna örnek olarak verilebilir.

2-Taksirli yaralama: Başka birine herhangi bir şekilde zarar verme kastı olmadığı halde "Kusurlu" sayılan bir davranış sonucu bir zararın ortaya çıkması halidir.

Kusurlu davranış, genellikle yapılması gereken hareketlerin yapılmaması sonucu ortaya çıkar. Bu tür yaralamalar genellikle bir mesleğin uygulanması sırasında gerekli özen ve dikkat eksikliği sonucu meydana gelir. Her türlü trafik kazasında meydana gelen yaralanmalar veya bir hekimin kusurlu davranışı sonucu hastada ortaya çıkan zararlar buna örnek olarak verilebilir.

Yaralama eylemi sonucu ortaya çıkan zarar nedeniyle, zararı meydana getiren kişiye (faile) ne şekilde ceza verileceği , kasten yaralamalar için Türk Ceza Kanunu' nun 86, 87 ve 88. maddelerinde, taksirli yaralamalar için ise 89. Maddesinde belirlenmiştir.

TCK'NUN 86. MADDESİ

1. **Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi,** bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. **Kasten yaralama suçunun;**
 - a. Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
 - b. Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - c. Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
 - d. Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle
 - e. Silahla

işlenmesi halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

TCK'NUN 87. MADDESİ

1. **Kasten yaralama fiili, mağdurun**
 - a. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
 - b. Konuşmasında sürekli zorluğa,
 - c. Yüzünde sabit ize,
 - d. Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma
 - e. Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, ikinci fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

2. **Kasten yaralama fiili, mağdurun**

- a. İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- c. Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

- d. Yüzünün sürekli değişikliğine
- e. Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, ikinci fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

3. **Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde**, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, **bir yıldan altı yıla kadar** hapis cezasına hükmolunur.
4. **Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse**, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, ikinci fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

TCK'NUN 88. MADDESİ

1. Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.
2. Kasten yaralanmanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin hükümler uygulanır.

TCK'NUN 89. MADDESİ

1. **Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi**, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.
2. **Taksirle yaralama fiili, mağdurun**
 - a. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
 - b. Vücudunda kemik kırılmasına,
 - c. Konuşmasında sürekli zorluğa,
 - d. Yüzünde sabit ize,
 - e. Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma
 - f. Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

3. **Taksirle yaralama fiili, mağdurun**
 - a. İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
 - b. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
 - c. Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
 - d. Yüzünün sürekli değişikliğine
 - e. Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

4. **Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde**, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
5. **Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere**, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması **şikâyete bağlıdır**.

İLGİLİ KANUN MADDELERİNDE GEÇEN TANIMLAMALARIN AÇIKLAMALARI

ALGILAMA YETENEĞİ BOZULMASI:

Uzun süren hafıza kayıpları, posttravmatik stres sendromu bu madde kapsamında değerlendirilecektir.

DUYULARINDAN VEYA ORGANLARINDAN BİRİNİN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI:

Görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma duyuları, tüm iç organlar ve el, ayak, kol, bacak gibi vücut kısımları yasa kapsamında duyu ve organ olarak değerlendirilmekte olup;

Yaralama sonucu bir duyu veya organın anatomik olarak veya fonksiyonunun yarısı veya yarıya yakınının kaybıdır. Bu kaybın sürekli, yani ömür boyu olması şartı vardır.

Genel vücut bütünlüğüne oranlandığında, bir uzuvda meydana gelen anatomik ve/veya fonksiyonel kayıp vücut bütünlüğünün %10-30'u arasında ise yine duyu veya organ işlevi zayıflaması söz konusudur.

Böyle bir değerlendirme için, vücut kısımlarının genel bütünlükteki oranlarını gösteren çizelgelerden yararlanılır.

Ancak uygulamada duyu veya organ işlevi zayıflaması tanımlaması yapılırken, ilk yaptığımız tanımlamaya göre sadece o duyu veya organın kayıp oranı araştırılmaktadır.

Anatomik kayıplar için söz konusu olmamakla birlikte ortopedik ve/veya nörolojik fonksiyon bozukluklarında, sürekli duyu veya organ işlevi zayıflaması açısından son değerlendirmeyi yapmak için olaydan **en az 18 ay geçmiş olması** gerektiği, uygulamada bir kural haline gelmiştir.

DUYULARINDAN VEYA ORGANLARINDAN BİRİNİN İŞLEVİNİN YİTİRİLMESİ:

Yukarıda anlattığımız sürekli duyu veya organ işlevi zayıflamasının daha ağır şekli olarak, bir duyu veya organın anatomik ve/veya fonksiyonel bütünlüğünün devamlı olarak, tam veya tama yakın kaybıdır. Vücuttaki çift organlardan birinin fonksiyonları tam olsa bile diğerinin tek başına bile fonksiyonlarını yitirmesi bu kapsamda değerlendirilmelidir.

İkinci bir değerlendirme şekli veya anlatımla genel vücut bütünlüğünden %30 veya üzerinde kayıp meydana gelmesidir.

Fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesi için olay tarihinden sonra en az 18 ay beklenmesi, burada da geçerlidir.

KONUŞMADA SÜREKLİ ZORLUK:

Yaralanma sonucu, kişinin ses tellerinde zedelenme, konuşma merkezi travmaları yada travmanın psikolojik etkisi ile, kişide kekemelik, pepelik ses kısıklığı gibi bir durum ortaya çıkması ve bu durumun sürekli duyu veya organ işlevi zayıflamasında olduğu gibi sürekli bir hal almasıdır.

KONUŞMA YETENEĞİNİN KAYBI:

Yaralama sonucu mağdurun konuşma, söz söyleme yeteneğini tamamen ve devamlı olarak kaybetmesidir. Oluşan afazi, afoni buna örnek olarak verilebilir

YÜZDE SABİT İZ:

Kanundaki anlamı ile "**yüz**" denince: Yukarıda saçlı deri sınırı (saçı dökülmüş olanlarda aşağı yukarı aynı yere rastlayan makul bir sınır alınır), yanlarda kulak sayvanlarının arka kenarı (kulak sayvanı dahil olacak şekilde) altta ise köprücük kemiklerinin iç kenarlarını birleştiren çizgi ile sınırlanan yüz bölümü anlaşılmaktadır.

Yaralanma sonucu yüz sınırları içerisinde meydana gelen, hemen dikkati çeken ve sürekli nitelikteki değişiklikler, ceza kanunumuza göre faile daha fazla ceza yükümlülüğü getirmektedir.

Meydana gelen değişiklikler yaranma sonucu anatomik bir kayıp oluşması (kulak sayvanının kopması), bir nedbe dokusunun meydana gelmesi veya nörolojik kayıplara bağlı değişiklikler (göz kapağı arızaları gibi) olabilir. Yüz sınırları içerisinde nedbe dokuları değerlendirilirken elimizde çok kesin objektif değerler mevcut değildir.

Uygulamada kişiye yaklaşık olarak 1-2 m mesafeden, normal bir ışık altında bakılır. Eğer nedbe dokusu normal cilt ve seviye olarak hemen fark edilebilir nitelikte ise yüzde sabit iz olarak nitelendirilir.

Uygulamada bir nedbe dokusunun yüzde sabit iz olarak kabul edilebilmesi için olaydan **en az 6 ay sonraki muayenesinin esas alınması** kural haline gelmiştir. Eğer bu süre sonunda hala değişiklik olacağı kanaati varsa süre uzatılabilir.

YÜZÜN SÜREKLİ DEĞİŞİKLİĞİ:

Yaralama sonucu yukarıda belirttiğimiz yüz sınırları içerisinde meydana gelen lezyonlar, kişiyi daha önce tanıyanlarca tanınmasında güçlük çekilecek derecede ağırsa ve/veya kişinin yüzünde iğrendirici bir görüntü oluşmuşsa, yüzün sürekli değişikliğinden söz edilir. Kimyasal maddelerin yüzde meydana getirdiği yanıklar buna örnek olarak verilebilir.

YAŞAMSAL TEHLİKE:

Uğradığı yaralanma sonucu kişinin yaşamının tehlikeye maruz kalması ancak yapılan tıbbi müdahaleler sonucu ve/veya kendi vücut direnci ile ölmeden kurtulmasıdır. Anlaşılacağı gibi yaşamsal tehlike "geçirilen" bir kavramdır. Ölümün meydana gelmesi veya ölümün meydana gelmesinden önceki bir dönem değildir. Dolayısıyla travmadan sonraki bir dönemde oluşması yeterlidir. Genellikle bu dönem travmaya yakın ve travmadan hemen sonraki bir sürede gerçekleşmektedir.

Bugünkü uygulamada :

1. Kafatası kemiklerinde çatlak, kırık, çökme kırığı
2. Ekstra veya intraserebral veya serebellar kanamalar, kontüzyonlar
3. Ağız, burun veya kulaktan kanlı likör gelmesi, hemotimpanium
4. Nörolojik bulgu veren serebral lezyonlar
5. Vertebra kırıklarında kord lezyonunun ortaya çıkması
6. 3. Servikal vertebra ve üzerindeki seviyede oluşan vertebra fraktürleri (lezyon sadece kemiği ilgilendirse bile)
7. Vücut boşluklarını ilgilendiren yaralar (kafatası, göğüs, karın boşluğu)
8. İç organ yaralanmaları
9. Büyük damar ve sınır kesisi (m.spinalis)
10. Glans ve penis amputasyonu
11. Toplam vücut yüzeyinin % 20 den fazlasının 2. Veya % 10 dan fazlasının 3. Dereceden yanmış olması
12. Zehirlenmelerde alınan etkili maddenin solunum, dolaşım veya sınır sisteminden birini müdahaleyi gerektirecek derecede etkilemiş olması

Durumunda yaşamsal tehlikenin varlığından bahsedilir.

Yaşamsal tehlike klinik bir tanımlamadır. Tanısı, laboratuvar bulguları dahil klinik bulgular ile konur. Dolayısıyla tanıda olayın oluş şekli esas alınmaz. Örneğin yüksekten itilen ve korkuluklara tutunarak asılı kalan, başkaları tarafından kurtarılan ve muayenesinde bilekler, dirsekler ve dizlerindeki sıyrıklardan başka bulgu saptanamayan bir kişinin yaşamsal tehlike geçirdiği söylenemez.

Yaşamsal tehlikenin oluştuğunu söyleyebilmek için her türlü tanı vasıtası ve imkan kullanılmalı ve tanı "kesin" olarak konmalıdır. Şüpheli olan hiçbir bulgu pozitif veya negatif yönde değerlendirilmemelidir. Bir hekimin kesin kriterleri saptanamadan "belki bir komplikasyon ortaya çıkar" düşüncesi ile yaşamsal tehlikenin olduğunu belirtmesi, uygulamada sıklıkla karşılaştığımız ve büyük bir problem oluşturan yanlışlıklardandır. Yaşamsal tehlike saptanan bulgulara göre ya vardır veya yoktur. "Yaşamsal tehlikesi olabilir", "Yaşamsal tehlike şüphesi" gibi tanımlamalar kullanılmamalıdır. Bazen "Şimdilik yaşamsal tehlikesi var" şeklinde bir tanımlama yapılmaktadır. Çok uygun olmamakla birlikte böyle bir ifade yaşamsal tehlikenin olduğu veya geçirildiği şeklinde yorumlanmaktadır.

Bazen özellikle hastanede yatan ve yatmaya devam eden hastalar için geçici raporda belirtilen, yaşamsal tehlikenin kalkıp kalkmadığı sorulabilir. Böyle bir durumda eğer yaşamsal tehlike durumu geçmiş ise "Yaşamsal tehlike kalkmıştır" şeklinde rapor verilebilir. Böyle bir durumda kişinin yaşamsal tehlike geçirmiş olduğu açıktır. Ancak yanlış bir anlaşılmaya mahal vermemek için kişinin yaşamsal tehlike geçirmiş olduğunun vurgulanması faydalı olabilir.

İYİLEŞME OLANAĞI BULUNMAYAN HASTALIK VEYA BİTKİSEL HAYAT

Uğradığı yaralanma sonucu kişinin iyileşme olanağı olmayan paralizi, parapleji, quadroleji, travmatik epilepsi vb bir hastalığın ortaya çıkması, yada kişinin bitkisel hayata girmesi ve uzun süre bu pozisyonunu koruyacak olması bu madde kapsamında değerlendirilecek, bitkisel hayata giren kişinin ölmesi ile öldürme fiili yargılamaya esas alınacaktır.

GEBE BİR KADINA KARŞI İŞLENİP DE VAKTİNDEN ÖNCE ÇOCUK DOĞMASINA NEDEN OLMA:

Burada canlı çocuğun normal doğum ile doğması beklenen süreden önce doğması söz konusudur. Faile kanunun bu fıkrasına göre ceza verilebilmesi için eyleme maruz kalan kadının gebe olduğunu bilmesi gerekir.

GEBE BİR KADINA KARŞI İŞLENİP DE VAKTİNDEN ÖNCE ÇOCUK DÜŞÜRMEİNE NEDEN OLMA:

Burada ölü çocuğun normal doğum ile doğması beklenen süreden önce doğması söz konusudur. Faile kanunun bu fıkrasına göre ceza verilebilmesi için eyleme maruz kalan kadının gebe olduğunu bilmesi gerekir.

ÇOCUK YAPMA YETENEKLERİNİN KAYBINA NEDEN OLMA:

Burada erkek için testislerin travmaları sonucu her ikisinin çıkarılması, penis amputasyonu, kadınlar için ovaryumların her ikisinin alınması, uterusun alınması gibi sonuçlara yol açarak, çocuk yapabilme yeteneklerinin kaybına neden olunması söz konusudur.

VÜCUTTA KEMİK KIRIKLARI VE KIRIKLARIN HAYAT FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Bu konuda çizelgeler düzenlenmiş olup, bu çizelgelere anabilim dalımızın <http://cbuadlitip.tripod.com> web adresinden ve yayınlanma çalışmaları süren "ADLİ RAPOR TEKNİKLERİ" isimli kitabımızdan faydalanılabilir.

ADLİ PSİKİYATRİK KAVRAMLAR (1 DERS SAATİ)

MAHMUT AŞIRDİZER, masirdizer@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

1. Adli psikiyatride kullanılan, ceza ehliyeti, hukuki ehliyet, farik-mümeyyizlik, ahlaki redadet, bağımlılık gibi temel kavramları öğrenerek hangi durumlarda uygulandığını bileceklerdir.

Ders İçeriği

Adli Psikiyatri; klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji (suç bilimi), psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi bakış ve bilimsel objektiflik sınırları içinde kaynaşmasından oluşmuş bir bilim dalıdır.

Gerek ayaktan muayene ile gerekse gözlem altındaki bir olguda, adli psikiyatrik problemi çözebilmek için, olayı oldukça geniş bir spektrumda, objektif, önyargısız, gelişmiş tıbbi literatüre uygun kriterlerle hukuki platforma uygun bir şekilde değerlendirmek gerekir. Bu da medikal bilgiler kadar hukuki bir bilgiye de ihtiyaç gösterir.

Hukuk Devletinde toplumun huzuru yasalar tarafından korumaya alınmıştır. Toplumdaki fertlerin, herhangi bir kimsenin davranışı yüzünden tehdit altında kalması durumunu suç olarak değerlendiren kanun koyucu, bu durumu yasalastırır ve uygulayıcılar vasıtasıyla o suç için öngördüğü cezanın tatbik edilmesini emreder. Her suça karşı belli bir ceza öngörülür ve cezalandırmanın yöntemi ve süresi ilgili kanunlarda belirtilir.

Ceza, bu suç sayılan davranışın ortaya çıkmasını engellemek amacıyla alınan tedbirlerden biridir. Ceza uygulamasının nedeni, **caydırıcılık, ıslah etme ve toplumu suç işleyene karşı korumadır.**

Kanun koyucu, suç ve uygun cezaları tanzim ederken gereken esasları, kamu vicdanını göz önüne alarak belirler. ıslah etme, ibret vererek caydırıcı olma ve toplumu suçludan koruma esasları olmayan hiçbir ceza yürürlükte olamaz ve bu amaçlar gözetilmiyorsa o kişiye ceza uygulanamaz. Örneğin, manavdan bir elmayı izinsiz olarak alan 7 yaşındaki bir çocuk için, şekil olarak hırsızlık suçu oluşmuştur. Ancak o çocuk için, işlediği suçun karşılığı olan cezanın uygulanması toplumun diğer bireyleri için caydırıcı ve ibret verici olmaması, hapis cezasının uygulanması toplumun diğer bireyleri için caydırıcı ve ibret verici olmaması, hapis cezasının ıslah edici vasfı bulunmaması ve bu tür bir suçu işleyen suçlu 7 yaşındaki bir çocuktan, toplumu hürriyeti kısıtlayan bir ceza ile korumaya gerek olmaması nedeniyle kanunda yazan cezaları uygulama yoluna gidilmez.

Benzer bir durum, mental olarak sağlığı yerinde olmayan ve/veya mental olgunluk açısından yeterince gelişmemiş bireyler için de geçerlidir. Kronik bir şizofreni hastasının hezeyanlarının tesiriyle bir suçu işlemesi halinde, örneğin bir kişiyi öldürmesi durumunda, kişinin hastalığı nedeniyle hürriyeti kısıtlayıcı cezadan yeterince anlam çıkararak ıslah olması düşünülemez.

Toplumu suçludan korumak mantığı ile, o kişiyi kanunun öngördüğü temel tıbbi şartlar içindeki bir süre için, zorunlu olarak tedavi göreceği bir kurumda tutulması ve tedavi görmesi sağlanır. O halde, Kanun koyucunun önümüze iki temel kaideyi çıkardığını görüyoruz.

Birincisi yaş kriteri, ikincisi ise mental olgunluk düzeyi ve/veya mental sağlık. Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Türk Medeni Kanunu (TMK), bu iki temel kriter içinde kanuni durumun değerlendirilmesini bilirkişilerden talep etmektedir.

TCK' NA GÖRE CEZAI SORUMLULUK

Yaş kriteri, sadece suç işleyen kimseler için değil aynı zamanda suçun mağduru olma durumunda da kullanılmaktadır. Yani belli bir suçun belirli bir yaşın altındaki kimselere karşı işlenmesinde; mesela ırza geçme suçunun bir erişkine karşı işlenmesiyle bir küçüğe karşı işlenmesi arasında; cezai yaptırım açısından ağırlaştırıcı bir fark vardır.

BİR KİŞİNİN İŞLENEN SUÇUN FAİLİ OLMASI DURUMUNDA:

Aşağıdaki tabloda tanımlanan yaş kriterleri çerçevesinde bir değerlendirme yapılır.

YAŞ DÖNEMİ	DOĞUM	13 YAŞ BAŞI	16 YAŞ BAŞI	19 YAŞ BAŞI
CEZAI SORUMLULUK	12 YAŞ SONU	15 YAŞ SONU	18 YAŞ SONU	ÖLÜM
	KOŞUL-1	KOŞUL-2	KOŞUL-3	KOŞUL-4

KOŞUL-1: (TCK' nun 31/1. maddesi)

- Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur.
- Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

KOŞUL-2: (TCK' nun 31/2. maddesi)

- Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanların, Fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (**algılama-yönlendirme yetisi = farik mümeyyizlik**) yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, bu kişiler hakkında, suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisi yeterince gelişmemiş olması halinde**, ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

KOŞUL-3:

- Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında, Fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (**algılama-yönlendirme yetisi = cezai sorumluluk**) yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde ondört yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla kadar hapis

cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası sekiz yıldan fazla olamaz. **(TCK' nun 31/3. maddesi)**

- Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını **algılayamayan** veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **önemli derecede azalmış** olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur **(TCK' nun 32/1. maddesi)**
- Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **azalmış** olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir **(TCK' nun 32/2. maddesi)**

KOŞUL-4:

- Fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmuş olan kişiler hakkında, fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin **(algılama-yönlendirme yetisi = cezai sorumluluk)** yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, suça karşı tam ceza sorumluluğu vardır.
- Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını **algılayamayan** veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **önemli derecede azalmış** olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur **(TCK' nun 32/1. maddesi)**
- Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **azalmış** olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir **(TCK' nun 32/2. maddesi)**

İŞLENEN SUÇUN FAİLİNİN SAĞIR-DİLSİZ OLMASI DURUMUNDA :

Sağır ve dilsizlerin ise, toplum içersindeki mental gelişimlerinin daha geri kalacağı düşünüldüğü için, yaş sınırları TCK' nun 33. maddesinde ele alınmış ve aşağıdaki tablo ortaya çıkmıştır.

YAŞ	DOĞUM	16 YAŞ BAŞI	19 YAŞ BAŞI	22 YAŞ BAŞI
DÖNEMİ	15 YAŞ SONU	18 YAŞ SONU	21 YAŞ SONU	ÖLÜM
CEZAİ SORUMLULUK	KOŞUL-5	KOŞUL-6	KOŞUL-7	KOŞUL-8

KOŞUL-5: (TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 31/1. maddesi)

- Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsiz çocukların ceza sorumluluğu yoktur.
- Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

KOŞUL-6: (TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 31/2. maddesi)

- Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış sağır ve dilsizlerin, Fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (**algılama-yönlendirme yetisi = farik mümeyyizlik**) yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, bu kişiler hakkında, suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisi yeterince gelişmemiş olması halinde**, ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

KOŞUL-7:

- Fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmuş olup da yirmibir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında, Fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (**algılama-yönlendirme yetisi = cezai sorumluluk**) yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde ondört yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası sekiz yıldan fazla olamaz. (**TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 31/3. maddesi**)
- Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını **algılayamayan** veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **önemli derecede azalmış** olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur (**TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 32/1. maddesi**)
- Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **azalmış** olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir(**TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 32/2. maddesi**)

KOŞUL-8:

- Fiili işlediği sırada yirmibir yaşını doldurmuş olan sağır ve dilsizler hakkında, Fiili işlediği sırada, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (**algılama-yönlendirme yetisi = cezai sorumluluk**) yeterince gelişmiş olup olmadığına bakılır.
- **İşlediği fiile karşı algılama-yönlendirme yetisinin varlığı halinde**, suça karşı tam ceza sorumluluğu vardır.
- Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını **algılayamayan** veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **önemli derecede azalmış** olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur (**TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 32/1. maddesi**)
- Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği **azalmış** olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir(**TCK' nun 33 ncü maddesi ile ilintili 32/2. maddesi**)

ALGILAMA-YÖNLENDİRME YETİSİ (= FARİK VE MÜMEYYİZLİK=)

12 yaşının altındaki küçüklere, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya davranışlarını yönlendirme yeteneği yeterince gelişmemesi nedeniyle, işlediği suçlardan dolayı bir ceza verilmez. Ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir ve ebeveyn hakkında belli yaptırımlara başvurulur. Bu kural 15 yaşını doldurmamış sağır-dilsiz çocuklar için de geçerlidir. Uygulanacak güvenlik önlemlerine TCK' nun 56. maddesinde yer verilmiştir.

TCK MADDE 56: (ÇOCUKLARA ÖZGÜ GÜVENLİK TEDBİRLERİ)

Çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin neler olduğu ve ne suretle uygulanacakları ilgili kanunda gösterilir.

Bu konuda düzenlenmesi planlanan yasada aşağıdaki hükümlerin yer alması beklenmektedir:

1. Suça sürüklenmiş çocuk, eğitimine devam edebilmesi için, bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirilir;
2. Beden veya ruh sağlığının bozuk olması durumunda, bir sağlık kuruluşunda tedaviye tabi tutulur; bir meslek veya sanat icrasına yönelik olarak gördüğü eğitimi tamamlaması durumunda, bir kamu kurumunda veya özel olarak aynı meslek ve sanatı icra eden bir başkasının gözetimi altında ücret karşılığında çalıştırılabilir.
3. Hakim, hakkında güvenlik tedbirlerine karar verdiği çocuğa rehberlik edecek bir uzman kişiyi görevlendirir. Bu kişi, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak çocuğa öğütte bulunur, yol gösterir ve eğitimine yardım eder; çocuğun kanuni temsilcisi ve eğitiminden sorumlu olan kişilerle görüşerek, istişarelerde bulunur; çocuğun gelişimi, eğitim durumu ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek, hakime verir.
4. Güvenlik tedbirinin süresini hakim belirler. Hakim, tedbir uygulaması sırasında çocuğun gelişimini ve davranışlarını göz önünde bulundurarak, belirlediği süreyi değiştirebilir.
5. Güvenlik tedbiri uygulaması, en geç ilgilinin onsekiz yaşını doldurmasıyla sona erer.
6. Mahkeme, ana ve babanın velayet yetkilerini kötüye kullanmaları veya velayetle ilgili görevlerini kasten ihmal etmeleri nedeniyle suç işleyen çocuk üzerindeki velayet hakkının kaldırılmasına ve vasi tayinine karar verebilir. Vasinin, çocuğun yanına yerleştirildiği aile bireylerinden biri veya eğitim gördüğü kurum bünyesinde görevli olmasına özen gösterilir. Bu durumda mahkeme, ana ve babanın ekonomik durumlarını göz önünde bulundurarak, suç işleyen çocuk lehine bir nafakaya da hükmedebilir. Hükmedilen nafaka, çocuğun eğitim ve barınma harcamalarında kullanılmak üzere vasisine verilir.
7. Güvenlik tedbiri veya denetim süresi içinde, güvenlik tedbiri veya denetim süresinin sona ermesi ya da cezanın infazının tamamlanması halinde; çocuğun velayeti, içinde buldukları sosyal ve ekonomik şartlar göz önünde bulundurularak, ana ve babanın her ikisine veya birine geri verilebilir.
8. Ana ve babanın nafaka yükümlülüğü, çocuğun onsekiz yaşını tamamlamasına kadar devam eder. Ancak, güvenlik tedbiri veya denetim süresi daha önce sona erer ya da cezanın infazı tamamlanırsa, nafaka yükümlülüğü kendiliğinden kalkar.

TCK' nun 31/2., 33. maddeleri ve Türkiye Çocuk Mahkemeleri Kanunu' nun (TÇMK) ilgili maddelerinde 16 yaşının altında ve 12 yaşının üstünde olan çocukların suç işlemesi halinde, "işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilip, algılayamayacağı; davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip, gelişmediği" diğer bir deyişle "suçun anlam ve sonuçlarını fark ve temyiz edebilme kabiliyetinin bulunup, bulunmadığı" sorgulanacaktır.

Bir çocuğun işlediği işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilip, davranışlarını ona göre yönlendirme yetisinin varlığının veya diğer bir deyişle suçun farik ve mümeyyizi olduğunun kabul edilebilmesi için; çocukta, işlediği suçun anlam ve sonuçlarını ayırtedip anlamasına mani olacak mahiyet ve derecede herhangi bir akıl hastalığı, zeka geriliği veya çocukluk devresi psikiyatrik sendrom arazi saptanmamış olması gerekmektedir. Ayrıca suçun tipi ve işleniş şekli, çocuğun suç öncesi-sırası- sonrası tutum ve davranışları, kendisini savunma mantığı, çocuğun kognitif zeka gelişmesi ve sosyo-kültürel olgunluğa erişip erişmediği değerlendirilmelidir.

Herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği bulunmasa bile, bir çocuğun eyleminin suç teşkil ettiğinin bilincinde olmadığı veya suçun işleniş sırasında içinde bulunduğu bazı şartlar nedeniyle eylemin suç niteliğini ve sonuçlarını tam bir açıklık içinde idrak ve temyiz edemeyeceği kanaatine varılırsa, çocuğun suçun farik ve mümeyyizi olmadığı yani suçun anlam ve sonuçlarını algılayamayacağı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği kararına varılabilir.

12 yaşını bitirmiş ve 16 yaşından gün almamış durumdaki küçüklerde cezai yaptırım uygulanıp, uygulanmaması, "çocuğun işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilip, algılayamayacağı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip, gelişmediği" hususunda verilecek karara bağlıdır. Aynı işlem, 15 yaşın bitirmiş ve 19 yaşından gün almamış durumdaki sağır -dilsiz çocuklar için de geçerlidir.

Eğer, çocuğun işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayacağı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği şeklinde bir karara varılmışsa, TCK' nun 56. ve 57 maddelerinde tanımlanan yaptırımlar, bu çocuklar için de uygulanacaktır.

Ancak verilen karar, çocuğun işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabileceği ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince geliştiği şeklindeyse, uygulanan cezai yaptırım, aynı suçu işleyen erişkinlere göre belirli oranda daha düşük olacak ve bu yaptırım, hürriyeti bağlayıcı cezalar verilmesi şeklinde uygulanacaktır.

Suçun anlam ve sonuçlarını fark ve temyiz edebilme kabiliyetinin bulunup, bulunmadığı sorgulanırken esas alınması gereken kişinin "**olay tarihindeki yaşı**" dir. Yaş konusunda her hangi bir şüphe olduğunda, karar öncesi kişinin kemik yaşı tayini uygun olacaktır. Kişinin, aynı tarihte bile olsa üzerine atılmış her suç için, ayrı ayrı muayene edilerek, değerlendirilmesi gerekmektedir. Örneğin, 13 yaşında bir çocuk, binmek için arkadaşının bisikletini izinsiz almış ve bisikletle gezerken, bisikleti kendisinden döverek alan başka bir arkadaşını evden getirdiği babasının silahı ile öldürmüş, olay günü çocuğun yapılan muayenesinde, işlediği suçların anlam ve sonuçlarını ayırtedip anlamasına mani olacak mahiyet ve derecede herhangi bir akıl hastalığına veya zeka geriliğine rastlanmamış olsun, bu durumda, çocuğun bisikleti izinsiz alma (hırsızlık) eylemi karşısında, çocuğun daha önce bisikletinin olmaması, çocukluk özentisi ve bu özentiyeye karşı koyabilecek yeterli süperego düzeyinin gelişmemiş olması gibi hususlar değerlendirilerek, "işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayacağı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği" kararına varılabilecekken; diğer arkadaşını öldürme (kasten öldürme) eylemi karşısında, çocuğun eve gittiği, babası tarafından daha önce yasaklanmış olmasına rağmen, babasının silahını evde gizlediği yerden aldığı, ateş etmesi durumunda arkadaşını öldüreceğini bileceği, öldürme eylemini gerçekleştirdiği takdirde alabileceği cezanın farkında olacağı gibi gibi hususlar değerlendirilerek, "işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayayacağı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince geliştiği" kararına varılacaktır.

Ayrıca çocuklarla ilgili düzenlemelere, Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun (ÇMK) çerçevesinde de yer verilmiştir.

ÇMK' un 20. maddesinde; "Bu kanunda gösterilen ceza ve tedbirlerin uygulanmasından önce küçüğün işlediği suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yönünden bedeni, akli ve ruhi durumu mütehassis (uzman) kimselere tesbit ettirilir. Ceza ve tedbirin uygulanmasından önce gerekirse küçüğün aile, terbiye, okul durumu, gidışı, içinde yetiştiği ve bulunduğu şartlar veya bunlar gibi gerekli görülen sair hususlar çocuk mahkemeleri nezninde görevlendirilmiş olan sosyal hizmet uzmanları veya yardımcıları veya pedegog veya psikolog veya psikiyatir gibi uzmanlar marifetiyle araştırılır. Çocuk mahkemelerinde görevlendirilmiş olan bu personelin iş durumlarının müsait olmaması veya görevin bunlar tarafından yapılmasında bir engel bulunması ya da atama yapılmış olması hallerinde çocuk mahkemeleri bu araştırmanın yapılması için resmi veya özel kurum ve kuruluşlarda çalışan bu tür uzmanları, bunların da bulunmaması halinde bu araştırmayı yapabilecek nitelikte olan kimseleri görevlendirir. Yukarıdaki fıkralar gereğince yapılan araştırma ve inceleme sonucu gerekirse küçüğün bir müşahade (gözlem) merkezinde müşahade altına alınmasına da karar verilebilir" hükmü yer almıştır.

CEZAI SORUMLULUK

Tanım olarak, bir kişinin işlediği herhangi bir suçtan dolayı sorumlu tutulabilmesi için, suç sırasında, işlediği suçun hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin tam olması gerekir. Yani bir kişinin işlediği suçtan dolayı kanun nezninde sorumlu olup olmaması, onun bu hareketi yaparken mental sağlık ve mental olgunlaşma derecesinin ne düzeyde olduğuna bağlıdır. Cezai sorumluluk, kişinin suç anındaki hareket ile irade ve şuur serbestisine bakılarak değerlendirilir.

Bir anlamda kanun koyucu, davranış sorumluluğunu kişinin akli dengesine göre tanımlamakta ve bunu **cezai sorumluluk** kavramıyla açıklamaktadır.

16-18 yaşları arasında ve sağır-dilsiz olmayan kişiler, yada 18-21 yaşları arasındaki sağır-dilsiz olan kişiler için "yaşına göre ceza sorumluluğu" tanımı kullanılırken, 18 yaş üstündeki sağır-dilsiz olmayan kişiler, yada 21 yaş üstündeki sağır-dilsiz olan kişiler için sadece "ceza sorumluluğu" tanımı kullanılmaktadır.

Önemli bir husus da, kişinin ceza sorumluluğunun bir kere tayin edilip ömür boyu geçerli olarak kabul edilmesi gereken bir durum olmayıp, her suç sonrası tekrar tayini gerekmektedir. Bir önceki davada cezai sorumluluğun olmadığına karar verilmiş olsa bile, yeni bir suç sonrası cezai sorumluluğun tekrar tayini gerekmektedir. Farklı zamanlarda işlenen suçlarda, her işlenen suç davranışı için o suça ilişkin cezai sorumluluğu ayrı ayrı tayin edilir. Birden fazla suçun aynı veya yakın zamanlarda işlenmesi halinde, her suç için ayrı olarak cezai sorumluluk tayini yapılır. Bir kişinin bu suçlardan bazılarına karşı cezai sorumluluğu yokken diğerlerine karşı cezai sorumluluğu tam olabilir.

CEZAI SORUMLULUĞU KALDIRAN VE ÖNEMLİ DERECEDE AZALTAN HALLER

Burada kastedilen durum, kişinin suç esnasında "suçun hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği" ni tam olarak ortadan kaldıracak yada önemli derecede azaltacak nitelikte bir akıl hastalığı veya zayıflığının olması halidir.

Aşağıdaki durumlarda, genellikle suç teşkil eden davranışlara karşı ceza sorumluluğunun tam olmadığı, ortadan kalkmış yada önemli derecede azalmış olduğu kabul edilir.

- **Ağır derecedeki zeka gerilikleri (embesilite seviyesinde),**
- **Şizofreniler,**
- **Hezeyanlı bozukluklar gibi psikotik hastalıklar,**
- **Psikotik özellikli duygulanım bozuklukları,**

- **Ağır organik beyin sendromları gibi ciddi nöropsikiyatrik sendromlar,**
- **Hastalıkların seyri esnasında ortaya çıkan psikiyatrik arazlar.**

Burada dikkat edilmesi gereken husus, **kişinin hastalığının tanısı değil**, suç sırasında bu hastalığın etkisiyle bu suçu işleyip işlemediğidir. Bir kişide nöropsikiyatrik bir hastalık tanısı koymak, kişinin işlediği suça karşı cezai sorumluluğun etkileneyeceği anlamına gelmez. Hastalık ile davranış arasındaki ilişkinin net biçimde kurulması gerekir.Yani ceza sorumluluğunun yorumlanması, duruma, suçun tipine ve işleniş biçimine, kişinin olay öncesi, olay sırası ve olay sonrası düşünce yapısına, tutum ve davranışlarına göre yapılması gerekmektedir.

CEZAİ SORUMLULUĞU AZALTAN HALLER

Bir kişinin suçu işlediği sırada, suçun hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği, bir akıl hastalığı ya da zayıflığı nedeniyle azalmış, ancak bu azalma "tam olarak ortadan kalkma" ya da "önemli derecede bir azalma" değilse; kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilecek, diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilecek ya da mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilecektir.

Aşağıdaki durumlarda, genellikle suç teşkil eden davranışlara karşı ceza sorumluluğunun tam olmadığı ve azalmış olduğu kabul edilir.

- **Orta derecede zeka gerilikleri,**
- **Bazı ağır kişilik bozuklukları,**
- **Bipolar duygulanım bozukluğunun hipomanik dönemleri**
- **Predemansiyel durumlar.**

CEZAİ SORUMLULUĞUNU GEÇİCİ OLARAK ÖNEMLİ DERECEDE AZALTAN VE KALDIRAN HALLER

Türk Ceza Kanunu' nda özel bir durum oluşturan, etyopatogenez olarak psikiyatrik hastalıklar dışında kalan diğer tıbbi hastalıkların seyri sırasında ve/veya bir sonucu geçici olarak ortaya çıkan psikopatolojik tablolar sırasında ya da irade dışı alınan alkol ve uyuşturucu madde etkisiyle bir suç işlenmiş ise, ve kişinin "işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış" ise, o kişiye ceza verilmeyecektir (**TCK' nun 34/1. maddesi**).

Bu maddenin uygulama alanı:

- **Kişinin bir psikoaktif maddeyi kendi iradesi dışında, hile veya aldatmacayla ya da kazaen kullanması sonucu ortaya çıkabilen ağır davranış bozuklukları,**
- **Ağır üremi tabloları,**
- **Ağır hipoglisemiler,**
- **Enfalitler, kafa travmaları ya da neoplazmalar gibi birçok hastalıkların seyri ve sonucu olarak gözlenen hafiften ağıra ve hatta deliriuma kadar giden, nöropsikiyatrik semptomlar oluşturan durumlardır.**

Sonuçlarını kestiremeyeceği kabul edilse bile, isteyerek alınan bir psikoaktif maddenin oluşturduğu intoksikasyon tablosu sonucu, şuur ve hareket ile irade serbestisinin etkilenmesi, delirium tablosu ortaya çıkması hariç, cezai sorumluluğu etkilemez. **TCK' nun 34/2. maddesi' ne göre, iradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen bir kişi, TCK' nun 34/1. maddesinden yararlanamaz.**

Alkol psikozyalarının (delirium tremens, Wernicke hallüsinozu, alkol paranoyası, alkol demansı, Korsakoff psikozu gibi) seyirleri esnasında; kişinin alkolü ilk kez kullanması, sarhoşluğun ilk defa ortaya çıkmış olması ve kişinin bu durumdan haberdar olmaması durumunda meydana gelecek patolojik (arazi) sarhoşlukta ya da alkolün irade dışı alınmış/verilmiş olması halinde kişinin ceza sorumluluğu bulunmayacaktır.

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANIMI

TCK' unun 191. maddesinde, "**kullanmak için uyuşturucu madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak**" suçu tanımlanarak, "kullanmak için uyuşturucu madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişilerin, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı; uyuşturucu madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunacağı; hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişinin, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlü olacağı ve bu kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirileceği; bu uzmanın, güvenlik tedbirinin uygulaması süresince, kişiyi uyuşturucu maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendireceği, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunacağı ve yol göstereceği, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek, hakime vereceği; tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunacağı, denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebileceği ancak, bu durumda sürenin üç yıldan fazla olamayacağı, uyuşturucu madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükmolunan cezanın, ancak tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edileceği; kişi etkin pişmanlıktan yararlanmışsa, davaya devam olunarak hakkında cezaya hükmolunacağı" belirtilmiştir.

TCK' nun 190. maddesi ise, "uyuşturucu madde kullanılmasını kolaylaştırmak için, özel yer, donanım veya malzeme sağlayan, kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan, kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren kişinin, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı; bu suçun tabip, veteriner, kimyager, eczacı, diş tabibi, dişçi, sağlık memuru, ebe, hemşire, hastabakıcı veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi, tarafından işlenmesi halinde, verilecek cezanın yarısı oranında artırılacağı" hükmünü getirmiştir.

TCK' nun 188. maddesinde, uyuşturucu maddelerin ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imali, ülkeye sokulması ve ihracı ile ilgili düzenlemeler yapılmış, aynı. Maddenin 8. fıkrasında ise, "bu maddede tanımlanan suçların tabip, veteriner, kimyager, eczacı, diş tabibi, dişçi, sağlık memuru, ebe, hemşire, hastabakıcı veya ecza ticareti ile iştigal eden kişiler tarafından işlenmesi halinde, verilecek cezanın yarısı oranında artırılacağı" hükmüne yer verilmiştir.

ALKOL VEYA UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLISI SUÇLULAR

Uyuşturucu madde kullanırken ya da yanında uyuşturucu madde taşırken yakalanan ya da bir suç işledikten sonra alkol bağımlısı olduğunu iddia eden bir sanık, TCK' unun 5/7. maddesine göre, alışkanlığının "bağımlılık" düzeyinde olup olmadığının tespit edilmesi için gözlem kararı ve dava dosyası ile birlikte adli psikiyatrik muayene yapan resmi bir kuruma gönderilir. Gerek yatırılarak gerekse ayaktan müşahade sonucunda gerekli muayenesi ve tetkikleri yapılarak madde kullanım düzeyine karar verilir ve ona göre rapor düzenlenir.

Muayenesi sonucunda "uyuşturucu madde bağımlısı" olduğuna karar verilen bir kimse için, maddeyi kullanma ve yanında 1-2 günlük miktarları bulundurma suçlarına karşı ceza ehliyeti olmadığına karar verilir ve bağımlılığının tıbbi tedavisi için gerekli kurumlara

gönderir. Madde bağımlısı olan bir kimsenin bu maddeyi imal etmeye, satmaya kalkması durumunda cezai ehliyeti bakımından madde bağımlısı olup olmamasının hiçbir önemi yoktur. Yani bu kişinin madde bağımlısı olması "maddeyi kullanma suçuna karşı" cezai sorumluluğunu ortadan kaldırırken, satma veya imal etme suçuna karşı cezai sorumluluğunu etkilemez. Cezai sorumluluğu bu nedenle kalkmış kişi hakkında

Alkol kullanımı alışkanlığının "bağımlılık" derecesinde olup, olmadığı sorulan ve "bağımlı" olduğuna karar verilen kişinin de ceza sorumluluğu ortadan kalkmıştır.

Bağımlılık kriterleri;

- Alkol veya uyuşturucu maddeyi almak için çok güçlü bir istek veya zorlantı,
- Alkol veya uyuşturucu maddeyi alma davranışını denetlemede güçlük,
- Alkol veya uyuşturucu madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu (yoksunluk tablosu) ve tolerans belirtileri,
- Alkol veya uyuşturucu maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak derecede artması,
- Fiziksel, ruhsal hastalıklar gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın alkol veya uyuşturucu madde kullanımını sürdürme,
- Sosyal yıkımdır. Uyutucu-uyuşturucu maddelerin çoğu hızla tolerans gelişimine yol açar. Aynı etkinin oluşabilmesi için giderek artan miktarda maddeye gereksinim duyulur. Bu da madde bulmak için ayrılan para ve zamanın artması demektir ve beraberinde madde bağımlısı bir kişi, çoğu kez, bu uğurda evini, ailesini, işini, çevresini kaybedebilir, sosyal felaket içine düşebilir, madde alacak para bulmak için soygun, hırsızlık, zimmete para geçirme, fahişelik vb. yasadışı işlere girişebilirler.

Gerek uyuşturucu madde, gerekse alkol bağımlısı olduğuna karar verilen kişiler için, bunlara özel güvenlik tedbirlerine başvurulacaktır.

AKIL HASTALARINA ÖZGÜ GÜVENLİK TEDBİRLERİ

Kişinin akıl hastalığı bulunması, o kişinin hapisanede tutulmasını veya başka cezalar verilmesini engellemektedir. Ancak ilerde de tehlikeli sayılabilecek davranışlarda bulunma ihtimali olan bir kişiden toplumu koruma esası geçerliliğini korur.

Nitekim TCK' nun 57. maddesinde, "akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri" ne yer verilmiştir.

TCK MADDE 57:

1. Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliğini sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.
2. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.
3. Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbî kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.
4. Tıbbî kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.
5. Tıbbî kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma

ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devami fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

6. İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenilirlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkum olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.
7. Suç işleyen alkol veya uyuşturucu madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılır.

BEDENEN VEYA RUHSAL BAKIMINDAN KENDİSİNİ SAVUNMA VE FİİLİN HUKUKİ ANLAM VE SONUÇLARINI ALGILAMA YETENEĞİ

TCK' nun 102/ 3a maddesinde, "cinsel saldırının, bedenen veya ruhsal bakımından kendisini savunamayacak kişiye karşı işlenmesi" cezaı ağırlaştırıcı bir unsur olarak tanımlanmış; TCK' nun 103/ 1a maddesinde, cinsel istismarın tanımı "onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış" olarak yapılmıştır.

Bu kavramlar, cinsel suçlarda mağdurun kendisine uygulanan ve suç olarak kabul edilen cinsel haz alma ve/veya doyum amaçlı eylemin ahlaki boyuttaki anlamını ve bu eylemden doğacak sonuçları, ilerde karşılaşılabileceği sorunları idrak edip edemeyecek durumda olup olmadığını belirtmek amacıyla kullanılır.

Mağdur eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayamaz ya da ruhsal veya bedensel yönden kendini savunamaz bir durumdaysa suça tayin edilen ceza arttırılır. Bunun için mağdurlarda herhangi bir akıl hastalığı, önlenemez seksüel arzu artımı ile kendini gösteren nymfomani ya da bir akıl zayıflığı bulunup, bulunmadığı araştırılacaktır.

15 yaşını doldurmamış her küçüğün mental sağlığı ne durumda olursa olsun, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişmemiş olduğu ve dolayısıyla hem fiziksel hem de ruhsal yönden kendisine uygulanan eyleme karşı koyacak kudrette olmadığı kabul edilir.

TMK' NA GÖRE FİİL EHLİYETİ

TMK' na göre, bir kişinin kişilik haklarını kullanmaya yetkili yani hukuki sorumluluğa haiz olabilmesi için; "**ergin olması**", "**ayırd etme gücüne sahip olması**" ve "**kısıtlı olmaması**" gerekmektedir.

ERGİNLİK (REŞİTLİK)

TMK' (Türk Medeni Kanunu) na göre ayırd etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır (madde 10). Erginlik (rüşt) 18 yaşın doldurulmasıyla başlar, ayrıca evlenme de kişiyi ergin kılar (madde 11). Ancak, 15 yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkeme kararı ile ergin kılınabilmektedir(madde 12).

AYIRD ETME GÜCÜ VE KISITLILIK

Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk veya bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes bu kanuna göre ayırd etme gücüne sahiptir (madde 13). Ayırd etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur (madde 14) ve ayırık durumlar dışında fiilleri hukuki sonuç doğurmaz (madde 15).

Yaşı küçük olan kişiler, ayırd etme yeteneğine ve dolayısıyla fiil ehliyetine sahip olmayıp, velayet (veli yönetimi altında) veya velayet altında olmayan her küçük vesayet (vasi yönetimi altında) altındadırlar.

TMK' na göre, veli kavramı, anne babası evli olan çocuklarda anne ve babanın ortak iradesini; ayrılık ve boşanma halinde mahkeme kararı ile velayete hükmedilen eşi; eşlerden birinin ölümü halinde diğer esi (madde 336/ 3); anne babası evli olmayan çocuklarda anneyi ifade eder (TMK madde 336, 337).

Vasi kavramı ise; velayeti anne ve/veya babadan alınmış ya da anne ve babası ölmüş çocuklar veya yasal kısıtlamalar nedeniyle kısıtlanmış kişilerin, kişiliğini ve malvarlığı ile ilgili tüm çıkarlarını korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmek üzere mahkeme tarafından görevlendirilen kişiyi tanımlar.

TMK' na göre, kısıtlanmayı gerektiren faktörler şunlardır:

1. Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı
2. Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim
3. Özgürlüğü bağlayıcı ceza
4. İstek üzerine

Kişinin, ayırd etme yeteneğinin tam olmadığı ve kısıtlılık durumlarında kendisine bir **vasi** tayin edilir.

Ayrıca:

1. Ergin bir kişi, hastalığı, başka bir yerde bulunması veya benzeri bir sebeple ivedi bir işini kendisi görebilecek veya bir temsilci atayabilecek durumda değilse,
2. Bir işte yasal temsilcinin menfaati ile küçüğün veya kısıtlının menfaati çakışıyorsa,
3. Yasal temsilcinin görevini yerine getirmesine bir engel varsa,

re'sen bir **temsil kayyımı** atanır.

Kısıtlama için yeterli sebep olmadığı ancak korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlandırılması gerekli görülen ergin için ise, bir yasal danışman atanır.

AKIL HASTALIĞI VE AKIL ZAYIFLIĞI:

Kişinin, her türlü kanuni akdi yapabilmesi için gerekli olan ana kaidelerden birisi de, akıl sağlığının yerinde olmasıdır.

Her bireyin yaşadığı toplum içinde, alım-satım yapmak, vasiyet tanzim etmek, vekaletname vermek, evlat edinmek, evlenmek ve boşanmak, dava açmak ve tanıklık yapmak gibi bazı hakları vardır. Kişi, kendisi, çevresi, zaman, mekan ve etrafında olup bitenlere karşı şuurulu, menfaatlerini gözetebilen, serbest iradeye sahip, iyi ve kötüyü

birbirinden ayırmaya muktedir, telkinlere karşı belirli bir oranda dirençli, bilinçli arzu ve istekleri doğrultusunda gerekli eylemlere girişebilme kabiliyetine sahip olmalıdır.

Ancak, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hakim karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak, kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.

Ağır seyreden bir şizofreni, paranoid bozukluklar, demansiyel durumlar, tedavisi mümkün görülmeyen beyin harabiyetleri, ağır derecedeki zeka gerilikleri durumunda; 18 yaşını bitirmiş yani reşit olmuş bir kişinin, bazı karmaşık prosesler gerektiren ve her an suiistimal edilmeye açık olan alım-satım, vasiyet düzenleme, vekalet verme gibi işlemleri kendi çıkarını tam bir iradeyle, telkine kapılmadan, kognitif süzgeçten geçirerek kabul edilebilir bir muhakeme bütünlüğü içinde yapması gereken hareketleri uygulamaya koyması hemen hemen hiç mümkün olmadığı için TMK' nun 405. maddesi gereğince kendisine bir vasi tayin edilmesi, yani vesayet altına alınması gerekir.

SAVURGANLIK, ALKOL VEYA UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI, KÖTÜ YAŞAMA TARZI, KÖTÜ YÖNETİM:

Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

ÖZGÜRLÜĞÜ BAĞLAYICI CEZA:

Bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkum olan her ergin kısıtlanır.

İSTEK ÜZERİNE:

Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir.

FİİLİ EHLİYET MUAYENESİ

- Oryantasyon, dikkat ve hafıza melekelerinde belirli bir kusur olup, olmadığı;
- Aktüel olarak çevresinde olup bitenlerden haberdar olup, olmadığı;
- güne ait kıymet ve rayiçleri biip, bilmediği;
- Muayene nedenini bilip, bilmediği vetam bir açıklıkla ifade edip edemediği;
- Düşünce içeriği, formu ve akışında belirgin bir psikopatoloji olup, olmadığı;
- Diğer kognitif fonksiyonlarında bir bozukluk veya zeka geriliği olup, olmadığı;
- Kişilik yapısını ve çevresi ile ilişkisini ağır derecede zedeleyen bir madde bağımlılığı olup, olmadığı araştırılmalıdır.

KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI

TMK' nun 432. maddesine göre, **akıl hastalığı, akıl zayıflığı**, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle, toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korumasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir

veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadır. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir vermez kurumdan çıkarılır.

AKIL HASTALIKLARININ EVLİLİK ÜZERİNDE ETKİSİ

Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça, evlenemezler (TMK, madde 133). Eşlerden birinin, evlenme sırasında, sürekli bir sebeple ayırd etme gücünden yoksun bulunması ya da evliliğe engel bir akıl hastalığının olması evliliğin batıl olması (geçersiz sayılması= butlanı) ile sonuçlanır (TMK, madde 145). Evlilik sürerken, eşlerden biri akıl hastası olup da, bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir (TMK, madde 165).

CİNSEL SALDIRILARA İLİŞKİN KAVRAMLAR (1 DERS SAATİ)

MEHMET SUNAY YAVUZ, sunayyavuz@yahoo.com

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- 1- Cinsel saldırılarda ortaya çıkan tıbbi hasarlar konusunda bilgi sahibi olacaktır.
- 2- Cinsel saldırıya uğrayan kişilerin muayenelerinde yapması gerekenleri öğrenecektir.
- 3- Cinsel saldırılarda hukuki kavramları öğrenecek değerlendirilmesini bilecektir.
- 4- Vagen ve Anüsteki ırza geçme bulgularını bilecektir.
- 5- Cinsel sapıklıkları ve onların doğurduğu adli tıbbi sorunları öğrenecektir.

Ders İçeriği

Cinsel suçların cinayetten sonra bireye karşı işlenen en ağır şiddet eylemi olması, bu tür suçlara ağır cezaların uygulanması, birey, aile ve toplum üzerinde olan olumsuz etkileri, gerçek suçluların cezalandırılmaması yanında yanlış mahkumiyet kararlarının verilme olasılığı, hekimin sorumluluğunu oldukça ağırlaştırmaktadır. Bu amaçla, olayı aydınlayabilecek en etkili unsurlardan olan tıbbi raporların yeterliliği ön plana çıkmaktadır

CİNSEL SALDIRILARIN GÖRÜLÜŞ ŞEKİLLERİ

Rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı nedeniyle rızası var kabul edilmeyen bir kişinin fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku veya hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik taşıyan bir davranışa maruz kalmasıdır. Bu davranışlar cinsel amaçlı bir dokunuştan ırza geçmeye kadar geniş bir spekturumu içerir. Türk Ceza Kanununda cinsel suçlarla ilgili; cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz, hayasızca hareketler, müstehcenlik, fuhuş gibi kavramlar bulunmaktadır.

CİNSEL SALDIRI

Bir kadınla ya da erkekle zorla ve rızası olmaksızın yapılan cinsel ilişki cinsel saldırı olarak adlandırılır. Cinsel saldırı suçunun maddi unsuru, cinsel dokunulmazlığın, kişilerin vücudu üzerindeki cinsel bir davranışla ihlal edilmesidir.

Cinsel saldırı, TCK'nun 102. maddesinde şu şekilde tanımlanır:

TCK' NUN 102. MADDESİ:

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikayeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır.
3. Suçun,
 - a. beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - b. kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle
 - c. üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,

d. silahla veya birden fazla kişi tarafından işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

4. Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir ve şiddet kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.
5. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
6. Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü halinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

TCK' nun 102. maddesi esas olarak, ergin (18 yaşın üzerinde) mağdurları ilgilendiren bir madde niteliğindedir.

CİNSEL DOKUNULMAZLIĞIN İHLALİ

TCK' nun 102. maddesinin birinci fıkrasında tanımlanan hükme göre, bir kişinin, karşıt veya kendi cinsinden başka bir kişiye karşı, cinsel arzularını tatmin etmek amacıyla ve onun cinsel dokunulmazlığını ihlal edecek tarzda yönelttiği, kişinin iradesi dışında gerçekleşen davranış suç olarak tanımlanmıştır. Bu eylem, eski TCK' nda tanımlanan ırz ve namusa tasaddi eylemi ile örtüşmektedir. Buradaki eylemde, kişilerin cinsel arzularını tatmin etmek amacıyla olması yeterli olup, cinsel arzularını tatmin edilmiş olması şart değildir. Yine bu fıkra da tanımlanan suçun maddi unsurlarından biri, eylemin cinsel amaçlı olmasına karşın cinsel ilişkiye kadar varmamış olmasıdır. Üçüncü unsur ise, eylemin kişinin istemi dışında gerçekleşmesidir. İrade dışı gerçekleşme, mağdura karşı cebir, şiddet veya hile kullanımı şeklinde olabileceği gibi, mağdurun bilincinin yitirilmesine neden olmak ya da narkolepsi (uyku hastalığı), alkol alıp sızma, uyku ilacı ile derin uyuma gibi nedenlerle mağdurun derin uyku halinden yararlanmak şeklinde de gerçekleşebilir. Bu suçla ilgili olarak soruşturma ve kovuşturmanın yapılması ancak mağdurun şikayetine bağlıdır.

Zorla, hile ile, korkutarak, koit yapmaksızın, sadece libido duygusunu tatmin için daha çok kızlar olmak üzere, kurbanların vücutlarında yapılan bu fiil ve hareketler, koit gerçekleştirilmeden penisin vulvaya sürülmesi, vulvaya dille dokunma ve sürtme, penisin kalçalar ve bacaklar arasına sürülmesi, elle mastürbasyon yapma veya yaptırma gibi fiil ve hareketler bu kapsam çerçevesindedir. Bu eylem sırasında vücudun değişik bölgelerinde ısırık ve emme izleri, direncin kırılmasına yönelik lezyonlar, vagen ve anüste sıyrık ve ekimozlar oluşabilir.

İRZA GEÇME VEYA CİNSEL İŞKENCE/EZİYET:

TCK' nun 102. maddesinin ikinci fıkrasında, penis veya parmak, jop, vibratör, sopa vb başka bir cismin, vaginal, anal veya oral yolla ithali (sokulması), fiilin nitelikli halini tanımlamaktadır. Yine burada da temel unsur eylemin irade dışı gerçekleştirilmiş olmasıdır. İlk fıkradan farklı olarak bu fıkra da, **kişinin cinsel arzularını tatmin etmek amacı aranmamış ve herhangi bir şekilde fiilin gerçekleştirilmesi yeterli sayılmıştır.** Her ne kadar yasa kapsamında bu eylemle ilgili her hangi bir tanım kullanılmamışsa da, bu eylem alışılmış ulusal tanımıyla ırza geçme ve cinsel işkençe/eziyet olarak ifade edilen eylemi betimlemektedir.

EVLİLİK İÇİ İRZA GEÇME VEYA CİNSEL EZİYET:

Yine aynı fıkra kapsamında, eylemin eşe karşı işlenmesi de bir suç olarak tanımlanmaktadır. Evlilik birliği, eşlere sadakat yükümlülüğünün yanı sıra, karşılıklı olarak birbirlerinin cinsel arzularını da yerine getirme yükümlülüğü getirmektedir. Ancak evlilik hiçbir zaman ırza geçme için resmi bir sertifika olarak kabul edilemez. Evlilik içinde de

olsa cinsel ilişki karşılıklı rızaya dayanmalıdır. Eğer karşılıklı rızanın olmadığı bir durumda eşlerden biri diğerine karşı yukarıda ikinci fıkrada belirtilen eylemlerden birini gerçekleştirirse suç oluşacaktır. Eylemin cinsel tatmin amaçlı olması evlilik içi ırza geçme, cinsel amaçlı olmayıp intikama yönelmesi amaçlı olması ise, evlilik içi cinsel eziyet olarak adlandırılabilir. Ancak suçla ilgili olarak soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır.

CİNSEL SALDIRI FİİLİNİN AĞIRLAŞTIRICI ÖGELERİ:

102. maddenin üçüncü fıkrasında, 1. ve 2. fıkradaki fiilin işleniş şekline ilişkin ağırlaştırıcı unsurlara yer verilmiş olup; fiilin, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da silahla veya birden fazla kişi tarafından işlenmesi ağırlaştırıcı unsurlar olarak sayılmıştır. Yasaya göre, kişilerden herbirinin fiilen icranın içinde bulunması halini kapsamakta, birinin azmettirmesi sonucu ya da gözcülüğü ile başka biri tarafından gerçekleştirilen eylemi içermemektedir.

102. maddenin 4., 5., ve 6. fıkralarında ise, eylem sonucu kişide meydana gelen hasarlar ele alınmış, Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir ve şiddet kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılacağı, suç sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması veya mağdurun bitkisel hayata girmesi ya da ölümü halinde, ağırlaştırılmış cezaların uygulanacağı belirlenmiştir. Yasaya göre, **mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde şiddet tanımlaması**, ağzın katılması, bacakların ayrılması, kolların tutulması gibi zorla ilişkinin gereği dışında uygulanan şiddet eylemini tanımlamaktadır.

CİNSEL İSTİSMAR

Onsekiz yaş altı kişilere karşı uygulanan cinsel eylemlere ise, TCK' nun 103. ve 104. maddelerinde yer verilmiştir. Yasanın 103. maddesinde, çocuklar için "cinsel istismar" terimi kullanılmakta olup, bu 102. maddede erişkin kişiler için kullanılan cinsel saldırı terimini karşılamaktadır.

TCK' NUN 103. MADDESİ:

1. Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden,
 - a. onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
 - b. diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.
2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
3. Cinsel istismarın, üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan veya kayın hısımlığı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
4. Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

5. Cinsel istismar için başvuru için cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
6. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
7. Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

ÇOCUKLARDA CİNSEL DOKUNULMAZLIĞIN İHLALİ

TCK' nun 103. maddesinin birinci fıkrası, cinsel istismar terimini tanımlamaktadır. Cinsel istismar, her ne şekilde olursa olsun, istemi dahilinde bile olsa, 15 yaşını doldurmamış küçüklere yönelik cinsel fiiller için kullanılan bir tanımdır. Cinsel istismar deyimini aynı zamanda, 15 yaşını doldurmuş ancak reşit olmamış çocuklara karşı, cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen veya fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı uygulanan cinsel davranışları da kapsamaktadır. 15 yaşını doldurmuş, ancak reşit olmamış çocukların istemleri dahilinde gerçekleşen cinsel ilişkilere ise, TCK' nun 104. maddesinde yer verilmiş olup, ayrıca ele alınacaktır. Birinci fıkrada tanımlanan eylem sırasında saldırganın cinsel tatmin amacı olması gerekir. Yine burada dikkat edilmesi gereken bir husus maddenin b bendinde tanımlanan **iradeyi etkileme** özelliğidir. Bu kavram, a bendinde tanımlanan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemesi dolayısıyla irade kullanımının ortadan kalktığı durumdan farklı bir tanımlamadır. Bir kızın "evlilik vaadiyle kandırılması" iradenin etkilenmesi olarak değerlendirilmelidir.

ÇOCUKLARDA IRZA GEÇME VEYA CİNSEL İŞKENCE/EZİYET

15 yaşını doldurmamış ya da 15 yaşını doldurmuş olmasına karşı reşit olmamış ve fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği olmayan veya cebir, tehdit, hile ya da başka bir nedenle iradesi etkilenmiş kişilere karşı unsurları TCK' nun 102/2. maddesi kapsamında tanımlanan eylemleri ifade etmektedir.

CİNSEL İSTİSMAR FİİLİNİN AĞIRLAŞTIRICI ÖGELERİ

TCK' nun 103. maddesinin üçüncü fıkrasında suçu işleyen kişiler ile ilgili ağırlaştırıcı unsurlar sayılmıştır. Bu kapsamda, suçun, üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan veya kayın hısımları, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, verilecek cezaların yarı oranında artırılacağı vurgulanmıştır.

TCK' nun 103. maddesinin dördüncü fıkrasında ise, 15 yaşın altındaki küçüklere ya da 15 yaşını tamamlamış, reşit olmamış ve fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği olmayan çocuklara karşı suç işlenmesi sırasında, cebir ve şiddet kullanılması durumunda, cezaların yarı oranında artırılacağı belirtilmiştir.

103. maddenin 5., 6., ve 7. fıkralarında ise, eylem sonucu kişide meydana gelen hasarlar ele alınmış, Suçun işlenmesi sırasında cebir ve şiddet kullanılmasına bağlı olarak yaralanma suçunun ağır neticelerinin meydana gelmesi durumunda kişinin ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılacağı, suç sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması veya mağdurun bitkisel hayata girmesi ya da ölümü halinde, ağırlaştırılmış cezaların uygulanacağı belirlenmiştir.

IRZA GEÇMEYE TEŞEBBÜS VEYA IRZA GEÇMEDEN GÖNÜLLÜ VAZGEÇME

TCK' 102/2. ve 103/2. maddelerinde tanımlanan ırza geçme fiili, tamamlanmış bir eylemi tarif etmekte olup; eylemin tamamlanmadan sona ermesi, TCK' nun 35. maddesinde tanımlanan "suça teşebbüs" ya da TCK' nun 36. maddesinde tanımlanan "gönüllü vazgeçme" suçların oluşturacaktır.

TCK' NUN 35. MADDESİ:

1. Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur.
2. Suça teşebbüs halinde fail, meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığına göre, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine on üç yıldan yirmi yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine dokuz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Diğer hâllerde verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadar indirilir.

TCK' NUN 36. MADDESİ:

1. Fail, suçun icra hareketlerinden gönüllü vazgeçer veya kendi çabalarıyla suçun tamamlanmasını veya neticenin gerçekleşmesini önlerse, teşebbüsten dolayı cezalandırılmaz; fakat tamam olan kısım esasen bir suç oluşturduğu takdirde, sadece o suça ait ceza ile cezalandırılır.

Bir kimsenin ırza geçmek için mağdur veya mağdurenin yanına yönelmesi, kendi fermuarını açması gibi eylemleri gerçekleştirdiği halde bir şekilde (örneğin odaya başkasının girmesi)ırza geçme işlemi tamamlayamamış olması ya da ırza geçmek için her türlü hareketi tamamladığı ancak mağdurenin küçük vaginal veya Hymenin kapalı ve kıkırdak gibi sert oluşu ya da mağdur veya mağdurenin rektumunun darlığı gibi durumlarda koitin gerçekleştirilememiş olması ırza geçmeye teşebbüs olarak değerlendirilir. Irza geçmeye teşebbüste vaginal, anal veya oral ırza geçme eylemlerinden hangisine teşebbüs edildiğine bağlı olarak üzere vulvada, anüste veya ağız içinde sıyrık ve ekimozlar bulunabilir. Hymen sağlam kalmıştır ve koit yapıldığının belirtileri bulunmaz. Eylem sırasında ortaya çıkacak fiziksel ve psikolojik travmatik bulguların ağırlık derecesi, cezanın belirlenmesine yol gösterecektir.

Ancak kişi eylemlere başladığı halde, eylemden gönüllü olarak vazgeçer veya kendi çabalarıyla suçun tamamlanmasını veya neticenin gerçekleşmesini önlerse ancak fiilin gerçekleşen kısmında ortaya çıkan sonuçlardan sorumludur. Örneğin, bir kızın ırzına geçmek için harekete geçen kişi, kızı soymuş, onun vücuduna dokunmuş, ancak kızın yalvarışları üzerine ırza geçme eyleminden gönüllü olarak vazgeçmişse, artık ırza geçmeye teşebbüsten değil, ırza geçme eyleminden gönüllü vazgeçmeden yararlanarak, kızı soyup, vücuduna dokunduğu için cinsel dokunulmazlığın ihlali kapsamında yargılanacaktır.

Teşebbüs ve gönüllü vazgeçme eylemlerinin ayrımı tıbbi bir konu olmayıp, sanık, mağdur/mağdure ve tanık ifadelerine göre hakim tarafından belirlenir.

CİNSEL DOKUNULMAZLIĞIN İHLALİNE KARŞIN BEDENEN VEYA RUHEN SAVUNMA

Bir cinsel saldırı mağdurunun, cinsel saldırı eylemi sırasında bedenen ve ruhen kendisini savunması beklenir. Ancak bu direnç, bazı beden hastalıkları bulunan, uyku ilacı ve uyuşturucu maddeler almış ya da verilmiş olması gibi hileli yöntemlerle ya da

kendiliğinden herhangi bir nedenle baygın, kendinden geçmiş olan, silah kullanımı, maddi veya manevi tehdit altında bulunan erişkinler için söz konusu değildir. Akli başında ve erişkin bir kadın zayıf ve narin de olsa fiile karşı kendini savunabilir. Bağırma, ağlama ve imdat istemesi de bir savunmadır.

Yine 15 yaşın altındaki küçük çocuklar ve akıl hastalığı veya zayıflığı olan kişiler cinsel saldırı fiilinin niteliğini ve kötülüğünü idrak edecek derecede ruhsal gelişmeye ulaşmadıkları için ya da karşı koyacak takatleri bulunmadığından fiile karşı kendilerini savunma gereği duymazlar veya savunamazlar.

Fiile mukavemet sadece kuvvetle karşı koyma anlamında olmayıp, bağırıp çağırma, imdat isteme de mukavemet olarak değerlendirilmektedir. Fiile mukavemet edemeyecek kişilerin cinsel saldırıları cezayı arttıran bir sebeptir.

REŞİT OLMAYANLARLA CİNSEL İLİŞKİ

15 yaşını doldurmuş olmasına karşın reşit olmamış kişinin rızası dahilinde cinsel ilişki daha önceki yasa maddeleri kapsamında suç olarak alınmamış olup; bununla ilişkili suç kavramına TCK' nun 104. maddesi kapsamında yer verilmiştir.

TCK' NUN 104. MADDESİ:

1. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikayet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır.

Böyle bir suçun oluşabilmesinde temel iki nokta tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi aralarında yaş farkı olmasa bile mağdur taraf (mağdur ve/veya yasal temsilcileri) tarafından gerçekleştirilecek şikayet unsurunun bulunmasıdır. İkincisi ise failin, mağdurdan 5 yaş veya daha fazla olduğu durumdur. Bu durumda mağdur taraf şikayetçi olmasa da kamu adına dava açılacaktır.

CİNSEL TACİZ

Cinsel taciz, kişinin vücut dokunulmazlığı ihlali niteliği taşımayan, kadınlara, kızlara ve genç erkeklere libido duygusu ile yapılan aktif cinsel hareketlerdir. Cinsel taciz TCK' nun 105. maddesine ait yasa yorumunda, ahlak temizliğine aykırı olarak mağdurun rahatsız edilmesi olarak tanımlanmıştır. Öpme, yanağı okşama, çimdikleme, sıkma ve genital organları tutma, dokunma veya bu amaçlara uygun olarak yapılacak sözlü eylemler şeklindeki fiil ve hareketler cinsel taciz olarak nitelendirilir.

TCK' NUN 105. MADDESİ:

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükümlenir.
2. Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

105. maddenin ikinci fıkrası, suçun nitelikli hallerin yer vermiştir. Cinsel taciz suçundan dolayı soruşturma ve kovuşturma yapılabilmesi, mağdurun şikayeti ile mümkündür.

HAYASIZCA HAREKETLER

Genel ahlaka karşı suçların ilk maddesi olarak tanımlanan “**hayasızca hareketler**”, alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişilere yönelik suç tanımlamaktadır. Yasada (TCK, madde 225) bu suç karşılığı olarak altı aydan bir yıla kadar hapis cezası öngörülmüş olup, yasa maddesinin yorumlanmasında cinsel ilişki eyleminin yalnızca koiti değil, cinsel arzuların tatminine yönelik her türlü davranışı; teşhirciliğin ise yalnızca cinsel organların değil, vücut bölgelerinin toplumun ar ve haya duygularını, edep törelerini ihlal edecek, incitecek, edep ve ahlak temizliğine aykırı olarak alenen sergilenmesini içerdiği belirtilmektedir.

Aleniyet, fiilin herkesin görebileceği bir yer ve mahalde olması ve birden fazla kişi tarafından algılanabilmesi ile gerçekleşir. Bir kişinin komşularının görebileceği şekilde evinin açık bir yerinde, gece vakti, resmi karısı ile cinsel ilişki kurması, görülen karartılar konusunda komşuları tarafından cinsel ilişkiye girdiklerinin algılanması hayasızca hareketler kapsamında değerlendirilebilecektir.

Fiilin bir kişi tarafından yani kendi kendine yapılmış olması yeterlidir. Halka açık yerlerde çıplak olarak bulunması bu madde kapsamında değerlendirilir. İki kişi arasında yapılmış olduğunda ise, eylemin iki tarafın da rızası ile gerçekleşmiş olması yani cinsel saldırı veya cinsel istismar şeklinde olmaması gerekir.

Alenen ve hayasızca hareketlerde bulunan kişilerde;

1. Kişilik dejenerasyonu ve psikopati,
2. Akıl hastalığı veya zeka geriliği,
3. Genital organlarında lokal hastalıklar bulunabilir.

Birinci gruptaki kişiler genellikle 40-60 yaşları arasında olup, ceza ehliyetleri tamdır.

İkinci grupta yer alanlar arasında oligofrenler, demansial sendromu bulunanlar, epilepsi hastaları, kronik alkolikler, genel paralizinin ilk belirtilerinin ortaya çıktığı adli tıp evresinde yer alan kişilerdir.

Üçüncü grupta ise genital organlarında kaşıntı – idrar zorluğu gibi durumu bulunan ve yanlış anlaşılan kişiler bulunabilir.

MÜSTEHCENLİK

Müstehcenlik normotif bir değer olup; hayasız hareketler kapsamında değerlendirilebilen her tür eser müstehcen olarak kabul edilebilir. Müstehcen ve hayasızca yazılmış her tür kitap, gazete, mecmua, makale ve ilanlar veya bu türden resimleri, tasvirleri, fotoğrafları, sinema şeritlerini veya diğer eşyayı teşhir ya da bu eser ve mevzuatı tiyatro ve sinema gibi halka açık yerlerde sergileme müstehcenlik kapsamına girmektedir. Yasanın temel amacı çocukların müstehcenlikten korunması olarak belirlenmiş ve yasa bu amaç üzerinde şekillendirilmiştir.

TCK' NUN 226. MADDESİ:

1.
 - a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,
 - b) bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

- c) bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arzeden,
 - d) bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arzeden, satan veya kiraya veren,
 - e) bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,
 - f) bu ürünlerin reklamını yapan kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.
2. Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
 3. Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arzeden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
 4. Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışa arzeden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
 5. Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.
 6. Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.
 7. Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

FUHUŞ

TCK' nun 227. maddesinde fuhuş ile ilgili, özellikle de kadın ve çocukların fuhuştan korunmasına yönelik tedbirlere yönelik hükümlere yer verilmiştir.

TCK' NUN 227. MADDESİ:

1. Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.
2. Bir kimseyi fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üçbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Fuhşa sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçiminin sağlanması, fuhşa teşvik sayılır.
3. Fuhuş amacıyla ülkeye insan sokan veya insanların ülke dışına çıkmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre cezaya hükmolunur.
4. Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşa sevkeden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
5. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların, eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlât edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.
6. Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

7. Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.
8. Fuhsa sürüklenen kişi, tedavi veya terapiye tabi tutulur.

ZİNA

Evli bir kimsenin başkaları ile cinsel münasebette bulunması zina olarak tanımlanmakta olup; TCK kapsamında suç olarak öngörülmemiş olsa da, TMK' nun 161. maddesinde, "eşlerden biri zina ederse, diğer eşin boşanma davası açabileceği; davanın hakkı olan eş tarafından, zinanın öğrenilmesinden sonra altı ay, zorunluluk hallerinde ise en geç beş yıl içinde açılabilceği" hükmüne yer verilmiştir.