

Trafik kazasına maruz kalan olgularda ikincil mağduriyet: Adli olgu bildirimi yapılmadan veya otopsi uygulanmadan defnedilme

Dr. Zerrin Erkol,¹ Dr. Yavuz Hekimoğlu,² Dr. Bora Büken,³ Dr. Gözde Şirin,⁴
Dr. Rıza Yılmaz,⁵ Dr. Harun Akkaya⁴

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

⁴Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

AMAÇ: Çalışmada; trafik kazasına maruz kalan ve otopsi yapılmadan defnedilen olguların analizi ile adli olgu bildirimi ve otopsinin öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Adli Tıp Kurumu Birinci İhtisas Kurulu'nda 2004–2008 yılları arasında düzenlenen raporlar içerisinde trafik kazasına maruz kalmış ve otopsi yapılmadan defnedilmiş bulunan toplam 542 ölüm olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 376'sı (%69.4) erkek, 166'sı (%30.6) kadın; ortalama yaş 58.5 ± 20.9 (dağılım 3–98 yaş) idi. En fazla olgu 61–üstü yaş grubunda (301 olgu-%55.5) bulunuyordu. Olguların 336'sı (%62.0) hastanede, 241'i (%44.5) kaza sonrası 1–12 ay içerisinde ölmüş olup ölü muayenesi sadece 124 (%22.9) olguda yapılmıştı. Olguların 344'ünde (%63.5) adli olgu bildirimi yapılmadan Mernis ölüm tutanağı düzenlendiği belirlendi. Kurul kararında; 95 olguda (%17.5) otopsi yapılmadığından ölüm nedeninin belirlenemediği, 57 (%10.5) olguda ise otopsi yapılmadığından kaza ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığının bilinemeyeceği yönünde görüş belirlenmişti.

SONUÇ: Bulgularımız, trafik kazasına maruz kalan olgularda adli olgu bildiriminin gerçekleştirilmesinin ve zamanında otopsi yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar sözcükler: Adli olgu bildirimi, illiyet bağı; otopsi; ölü muayenesi; ölüm nedeni; trafik kazası.

GİRİŞ

Yaralanma, sakat kalma ve ölümlerle sonuçlanabilen trafik kazaları önemli bir toplum sağlığı problemidir.^[1–3] Adli tıp yönünden, trafik kazası sonrasında gelişen ölümlerde; ölüm nedeninin ve mekanizmasının saptanması, ölüm üzerinde etkili olabilecek faktörlerin araştırılması, uğranılan zararın belirlenmesi, ileri-

de ortaya çıkabilecek dava ve sigorta taleplerinin herhangi bir yanıma olmaksızın karşılanabilmesi için tüm trafik kazalarında otopsi ve gerekli laboratuvar incelemelerini de içeren adli tıbbi incelemenin ayrıntılı olarak yapılması karşılaşılabilecek sorunların çözülmesi için bir gerekliliktir.^[4–6] Buna karşın ülkemizde trafik kazaları sonucu meydana gelen ölümlerde özellikle pratisyen hekimler tarafından yalnızca dış muayene bulguları ile yetinilerek, spekülatif değerlendirmelerle ölüm nedeninin saptanabileceği görüşü ve uygulaması yaygındır.^[7]

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Birinci İhtisas Kurulu ölümle sonuçlanan adli olguların değerlendirildiği bir kuruldur. Kurula gelen dosya türlerinden biri de trafik kazasına maruz kaldıktan sonra ölen olgular hakkında ölüm nedeni ve/veya ölümünün maruz kaldığı trafik kazasına bağlı olup olmadığı sorulanlardır. Bu olgulardan otopsi yapılmayanlar hakkında kimi zaman görüş bildirilememekte, zamanında üç boşluk açılmak suretiyle iç organ ve vücut boşluklarındaki makroskopik ve mikroskopik

Sorumlu yazar: Dr. Zerrin Erkol,
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, 14280 Bolu
Tel: +90 374 - 253 46 56 E-posta: zerrinerkol@gmail.com



Ulus Travma Acil Cerrahi Derg
2016;22(1):66–75
doi: 10.5505/tjtes.2015.47817
Telif hakkı 2016 TJTES

değişimler tespit edilmediği için ölüm nedeninin ve/veya kaza ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığının bilinmeyeceği şeklinde mütalaa düzenlenmektedir. Belirtilen görüş, yargılama aşamasında, şüpheden sanık yararlanır prensibi çerçevesinde sanığın lehine kullanılmaktadır. Sonuçta trafik kazası sonucu zaten mağdur olan ölen ve yakınları için zamanında otopsi yapılmayarak yeterli ve nitelikli veriler elde edilmediğinden mutlak bir sonuca ulaşılamamakta, uzayan davalar yeterli delil bulunamadığından sanık lehine sonuçlanabilmektedir. Bu durumda hem ölen açısından manevi anlamda hak yerini bulamamakta, hem de mağdurun mirasçıları, bakmakla yükümlü olduğu yakınları tazminat hakkından yararlanamamakta, dolayısıyla kaza sonrası ikincil bir mağduriyet tablosu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada; trafik kazasına maruz kalan, adli olgu bildirimi yapılmadan veya otopsi uygulanmadan defnedilen olguların analizi ile ölüm nedeni ve/veya kaza ile ölüm arasındaki illiyet bağının belirlenmesinde yaşanan sorunların irdelenmesi, hekimlerin adli olguyu ihbar yükümlülüğü konusunda farkındalıklarının artırılması ve otopsinin öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Birinci İhtisas Kurulu'nda 01 Ocak 2004–31 Aralık 2008 tarihleri arasında düzenlenen 19.749 rapor içerisinde trafik kazasına maruz kalmış ve otopsi yapılmadan defnedilmiş bulunan toplam 542 (%1.7) ölüm olgusu kesitsel, geriye dönük olarak incelendi.

Olgular; cinsiyet, yaş, kazanın niteliği, ölüm yeri, hastanede yatış sayısı, ölü muayenesi/mernis ölüm tutanağı/feth-i kabir mevcudiyeti, tıbbi belgelerde tanımlanan travmatik bulgular, Kurul raporundaki ölüm nedeni, kaza ile ölüm arasında illiyet bağı mevcut olup olmadığı gibi kesikli değişkenler ve kaza ile ölüm arasında geçen süre gibi sürekli değişken parametreleri yönünden değerlendirildi. Yaş grupları dekatlar halinde gruplandırıldığında yaş aralıklarındaki olgu sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel analizler yapılamadığından, çocukluk dönemi (Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne uygun olarak 0–18 yaş), erişkin dönem (19–60 yaş) ve yaşlılık dönemi (≥61 yaş) olarak üç gruba ayrılarak incelendi. Kurul raporundaki ölüm nedenleri; kafa içi değişimler, iç organ ve/veya büyük damar yaralanması, izole kemik kırığı ve gelişen komplikasyonlar, genel beden travması başlığı altında toplandı. Kafa içi değişimi, iç organ ve/veya büyük damar yaralanması, izole kemik kırıklarından ikisi veya daha fazlasının bir arada olduğu durumlar genel beden travması başlığında değerlendirildi. Kalp-damar hastalığı, diyabet, kanser gibi hastalıklar nedeniyle ölen ve ölümü ile maruz kaldığı kaza arasında illiyet bağı bulunmayan olguların ölüm nedeni kendisinde mevcut hastalık olarak tanımlandı. Adli amaçla yapılan ölü muayeneleri ölü muayenesi olarak alındı. Verilerin analizi SPSS 13.0 programı ve Pearson Chi-square testi ile gerçekleştirildi.

Cesedin defni için düzenlenen belge; 19.01.2010 tarihli, 27467

sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşaatı ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik'te "gömme izin belgesi" olarak yer almakta iken,^[8] anılan Yönetmeliğin 19.01.2013 tarihli ve 28533 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte "ölüm belgesi" olarak değiştirilmiş olmakla birlikte;^[9] çalışmada, incelemeye konu olan tarihlerdeki hali olan "defin ruhsatı" şeklinde alındı.

BULGULAR

Cinsiyet–Yaş

Toplam 542 olgunun 376'sı (%69.4) erkek, 166'sı (%30.6) kadın idi. Ortalama yaş 58.50±20.9 SD, (ortanca: 65 yaş, sınırlar: 3–98 yaş) bulundu. 0–18 yaş grubunda 27 olgu (%5.0); 19–60 yaş grubunda 208 olgu (%38.4), 61 ve üstü yaş grubunda 301 olgu (%55.5) bulunduğu, altı (%1.1) olgunun yaşı ile ilgili verinin Kurul raporlarında bulunmadığı gözlemlendi.

Kazanın Niteliği

Olguların 306'sının (%56.4) araç dışı trafik kazası (ADTK), 124'ünün (%22.9) araç içi trafik kazası (AİTK), 28'inin (%5.2) motosiklet kazası (MK) olduğu, 84 (%15.5) olguda kazanın niteliği hakkında bilgi verilmediği görüldü. Araç dışı trafik kazaları en fazla 205 olgu (%67.0) ile 61 ve üstü yaş grubunda meydana gelmişti. Kazanın niteliği ile yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Ölüm Yeri

Olguların 336'sı (%62.0) hastanede, 125'i (%23.0) evde, 15'i (%2.8) olay yerinde ölmüş iken Kurul kararında 66 (%12.2) olgunun ölüm yeri hakkında bilgi verilmemişti (Tablo 1, 2). Olguların yaş grupları ve ölüm yerleri arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Tüm yaş gruplarında ölüm en fazla hastanede meydana gelmişti (sırasıyla %81.5, %64.4, %58.5). Bunu evde ölümler izliyordu (sırasıyla %7.4, %19.2, %27.6). Olay yerinde meydana gelen ölümlerin %73.3'ünü erişkin (19–60) yaş grubu oluşturuyordu.

Hastanede ölenlerin %36.6'sı, evde ölenlerin %61.6'sı ölümden sonraki 1–12 ay arası zaman diliminde ölmüştü (Tablo 1). Olay yerinde ölmüş olguların %93.3'üne ölü muayenesi yapılmış iken, hastanede ölmüş olanların yalnızca %26.8'ine, evde ölmüş olanların ise sadece %10.4'üne ölü muayenesi uygulanmıştı (Tablo 2).

Kaza ile Ölüm Arasında Geçen Süre

Kırk (%7.4) olgunun kaza sonrası ilk 24 saat, 32 (%5.9) olgunun 25–72 saat, 53 (%9.8) olgunun üç–yedi gün, 140 (%25.8) olgunun bir–dört hafta, 241 (%44.5) olgunun 1–12 ay zaman aralığında, 35 (%6.5) olgunun kazanın üzerinden bir yıldan daha uzun süre geçtikten sonra öldüğü, bir (%0.2) olguda kaza ile ölüm arasındaki sürenin kayıtlı olmadığı saptandı (Tablo 1). Dolayısıyla çalışmadaki en fazla olgunun ($n=241$, %44.5) kaza ile ölüm arasında 1–12 ay arası zaman geçmiş grupta bulundu.

Tablo 1. Olguların ölüm yeri ve kaza ile ölüm arasında geçen süreye göre dağılımı

n=541	Kaza ile ölüm arasında geçen süre														Toplam	
	0–24 saat		25–72 saat		3–7 gün		1–4 hafta		1–12 ay		1 yıl üzeri		Bilin- meyen			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ölüm yeri																
Hastane	23	6.8	27	8.0	42	12.5	103	30.7	123	36.6	18	5.4	–	–	336	100.0
Ev	–	–	5	4.0	8	6.4	27	21.6	77	61.6	8	6.4	–	–	125	100.0
Belirtilmemiş	2	3.0	–	–	3	4.5	10	15.2	41	62.1	9	13.6	1	1.5	66	100.0
Olay yeri	15	100.0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	100.0
Toplam	40	7.4	32	5.9	53	9.8	140	25.8	241	44.5	35	6.5	1	0.2	542	100.0

Tablo 2. Olguların ölüm yeri ve ölü muayenesi uygulanma durumuna göre dağılımı

	Adli ölü muayenesi						X ²	df	p
	Var		Yok		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ölüm yeri									
Hastane	90	26.8	246	73.2	336	100.0	61.77	3	0.000
Ev	13	10.4	112	89.6	125	100.0			
Belirtilmemiş	7	10.6	59	89.4	66	100.0			
Olay yeri	14	93.3	1	6.7	15	100.0			
Toplam	124	22.9	418	77.1	542	100.0			

ğu, bu grupta en fazla (%59.3) 61-üstü yaştaki olguların olduğu, kaza-ölüm arasında geçen süre ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Kaza-ölüm arasında geçen süre ile olgulara ölü muayenesi yapılması arasında fark olduğu ($p<0.001$) (Tablo 3), kazadan sonraki 72 saat içinde ölen olgularda daha geç ölenlere göre ölü muayenesi yapılma oranı (sırasıyla %63.9 ve %16.4) dört kat fazla bulundu. Ölümün ilk 72 saat ve daha geç dönemde meydana gelmesi ile ölü muayenesi yapılması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$).

Hastanede Yatış

Kazadan sonraki dönemde olguların 18'inin (%3.3) hastanede yatışı yok iken, 142'sinin (%26.2) bir kez, 211'inin (%38.9) iki kez, 122'sinin (%22.5) üç kez, 49'unun (%9.1) dört kez ve/veya daha fazla sayıda hastane yatışı mevcuttu. Hastaneye yatış sayısına göre ölü muayene yapılma yüzdesinin sırasıyla %29.6, %21.8, %12.3 ve %8.2 olduğu saptandı. Kişinin hastaneye yatış sayısı arttıkça ölü muayenesi yapılma oranının, yani adli olgu ihbar oranının önemli derecede düştüğü tespit edildi ($p<0.005$). Hastane yatışı olmayanlarda bu oran %94.4 olarak saptandı.

Ölü Muayenesi/Mernis Ölüm Tutanağı/Feth-i Kabir Mevcudiyeti

Ölü muayenesinin çocuk (0-18) ve erişkin (19-60) yaş gruplarında daha fazla oranda yapıldığı (sırasıyla %33.3 ve %32.7), yaşlı (61-üstü) grubunda ise daha az oranda (%15.6) gerçekleştirildiği, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu görüldü ($p<0.05$).

Ölü muayenesi sadece 124 (%22.9) olguda yapılmış olup 418 (%77.1) olguda ölü muayenesi uygulanmamıştı (Tablo 2). Ölü muayenesi yapılmayan 418 olgudan 344'ünde (%63.5) mernis ölüm tutanağının mevcut olduğu, dolayısıyla bu olguların adli olgu ihbarı yapılmadan defin ruhsatı düzenlenen olgular olduğu belirlendi. Ölü muayenesi yapılmayan 418 olgudan geriye kalan 74'ünün (%13.6) mernis ölüm tutanağı kayıtlarının raporda bulunmadığı anlaşıldı.

Ölü muayenesi uygulanması ve ölüm yeri açısından farklar araştırıldığında; farkın anlamlı olduğu, olay yerinde ölenlere ölü muayenesinin anlamlı derecede fazla oranda (%93.3) yapıldığı saptandı ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Kaza ile ölüm arasında geçen sürenin, ölü muayenesi yapılma durumuna göre dağılımı

n=451	Kaza ile ölüm arasında geçen süre												Bilin-meyen	Toplam	X ²	df	p		
	0-24 saat		25-72 saat		3-7 gün		1-4 hafta		1-12 ay		1 yıl üzeri								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%							
Ölü muayenesi																			
Var	28	22.6	18	14.5	15	12.1	34	27.4	25	20.2	3	2.4	1	0.8	124	100.0	100.37	6	0.000*
Yok	12	2.9	14	3.3	38	9.1	106	25.4	216	51.7	32	7.7	—	—	418	100.0			
Toplam	40	7.4	32	5.9	53	9.8	140	25.8	241	44.5	35	6.5	1	0.2	542	100.0			

Tablo 4. Ölüm nedenlerinin kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunmasına göre dağılımı

Kaza ile ölüm arasında illiyet											
n=542	Var		Yok		Bilinemeceği		Toplam		X ²	df	p
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Ölüm nedeni											
Kafa içi değişimler	131	96.3	3	2.2	2	1.5	136	100.0	468.177	10	0.000*
Kemik kırığı ve gelişen komplikasyonlar	112	89.6	12	9.6	1	0.8	125	100.0			
Genel beden travması	119	98.3	2	1.7	—	—	121	100.0			
Bilinemeceği	25	26.4	18	18.9	52	54.7	95	100.0			
Kendinde mevcut hastalık	10	19.2	41	78.9	1	1.9	52	100.0			
İç organ/büyük damar yaralanması	10	76.9	2	15.4	1	7.7	13	100.0			
Toplam	407	75.1	78	14.4	57	10.5	542	100.0			

Olguların 17'si feth-i kabir yapılmak suretiyle gönderilmiş, bunların 13'ünün (%76.5) defni öncesinde ölü muayenesi yapılmıştı. Olay yerinde ölen olguların hiçbirine feth-i kabir uygulanmamıştı. Feth-i kabir yapılan tüm olguların hastanede yatmış oldukları ve hastane belgelerinin bulunduğu saptandı.

Travmatik Bulgular

Tıbbi belgelere göre; 143 olgunun (%26.4) kafa travması (kafa kemiklerinde kırık, beyin kanaması, beyin doku harabiyeti ve merkezi sinir sistemi yaralanması), 19 olgunun (%3.5) iç organ ve büyük damar yaralanması, 178 olgunun (%32.8) izole kemik kırığı, 15 olgunun (%2.8) kafa travması ve büyük damar, iç organ yaralanması, 71 olgunun (%13.1) kafa travması ve kemik kırığı, 46 olgunun (%8.5) büyük damar, iç organ yaralanması ve kemik kırığı, 19 olgunun (%3.5) kafa travması, büyük damar, iç organ yaralanması ve kemik kırığı bulunduğu, 23 (%4.2) olguda yumuşak doku yaralanmasının mevcut olduğu, 28 (%5.2) olguda bu konuda değerlendirme yapılabilecek nitelikte tıbbi belge olmadığı saptandı.

Ölüm Nedeni

Kurul tarafından olguların 136'sının (%25.1) kafa içi değişimler, 125'inin (%23.1) izole kemik kırığı ve gelişen komplikasyonlar, 121'inin (%22.3) genel beden travması, 52'sinin (%9.6) kendinde mevcut hastalık, 13'ünün (%2.4) iç organ ve/veya büyük damar yaralanması nedeni ile öldüğü belirtilmiş, 95 olguda (%17.5) zamanında otopsi yapılmadığından ölüm nedeninin belirlenemediği yönünde görüş bildirilmişti (Tablo 4).

Olay yerinde ölenlerin altısı (%40.0) genel beden travması, dördü (%26.7) kafa içi değişimler, biri (%6.7) iç organ ve/veya büyük damar yaralanması sonucu ölmüş iken diğerlerinin ölüm nedeni saptanamamıştı. Hastanede öldüğü belirtilen olgulardan 96'sında (%28.6) kafa travması, 85'inde (%25.3) genel beden travması, 77'sinde (%22.9) kemik kırıkları, dokuzunda (%2.7) iç organ ve/veya büyük damar yaralanması sonucu ölüm meydana gelmiş olup, 36'sında (10.7) ölüm nedeni saptanamamıştı. Otuz üç (%9.8) olguda ölümün kaza ile ilişkisi olmayan ve şahsın kendisinde bulunan bir hastalık sonucu öldüğü kararına varılmıştı. Evde ölen olgularda ise 33'er (%26.4)

olgu ile kemik kırığı ve gelişen komplikasyonlara bağlı ölümler ile ölüm nedeni saptanamayan olgular ön plandaydı. Bunu 26 (%20.8) olgu ile kafa içi değişimler, 19 (%15.2) olgu ile genel beden travması, bir (%0.8) olgu ile iç organ ve/veya büyük damar yaralanması izliyordu. On üç (%10.4) olguda ölüm kendinde mevcut hastalık sonucu meydana gelmişti.

Ölüm nedeni belirlenemeyen 95 olgunun 52'sinde (%54.7) kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının bilineme-yeceği, 25'inde (%26.4) illiyet bağı bulunduğu, 18'inde (%18.90) ise illiyet bağı bulunmadığı kararına varılmıştı (Tablo 4).

Kurul kararında verilen ölüm nedenlerinde yaş gruplarına göre anlamlı farklılık saptandı ($p<0.001$). 0–18 yaş grubundaki ölüm nedenleri arasında kafa travması ($n=17$, %63.0) ilk sırada iken, 19–60 yaş grubunda genel beden travması ($n=61$, %29.3) ve tek başına kafa travmasının ($n=60$, %28.8) ön sırayı aldığı, 61 ve üstü yaş grubunda ise kemik kırığı ve gelişen komplikasyon- ların ($n=92$, %30.6) ilk sırada bulunduğu görüldü. Kemik kırığı ve gelişen komplikasyonlar sonucunda ölüm ($n=92$, %73.6) ile kendinde mevcut hastalık nedeniyle ölüm ($n=32$, %61.5) en fazla 61-üstü yaş grubunda meydana gelmişti. Olguların altısında (%1.1) mevcut belgelerde ölenin yaşı kayıtlı değildi. Yaş grupları arasında ölüm nedenleri açısından fark anlamlıydı ($p<0.001$).

Kendinde mevcut hastalık nedeniyle ölen 52 olgunun 10'unda (%19.2) aslında kaza nedeniyle kişide doğrudan öldürücü nite-likte lezyon meydana gelmediği halde, kişinin maruz kaldığı ka- zanın efor ve stresinin kendisinde mevcut hastalığını aktif hale getirerek ölümüne neden olduğu, dolayısıyla kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu yönünde karar verilmişti. Diğer nedenlere bağlı ölümlerin %81.0'inde kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu yönünde karar bildirilmişti.

Ölüm nedeni ile ölü muayenesi yapılması arasında fark saptan- dı ($p<0.001$). Kendinde mevcut hastalıktan öldüğü kararına varılan olguların %5.8'ine, izole kemik kırığı sonucu öldüğü kararına varılan olguların %10.4'üne ölü muayenesi yapılmış olduğu saptandı. Ölü muayenesi yapılmış olan olgular içerisinde ilk sırayı kafa travmalarının (%35.5) aldığı belirlendi.

Kurul, feth-i kabir işlemi uygulanan olgulardan üçünde ölüm nedeninin bilineme-yeceği, geri kalan 14 feth-i kabir olgusunda ise kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu şeklinde görüş bildirmişti.

Mernis ölüm tutanağı mevcut olmayan 74 (%13.6) olgunun dışında kalan 468 (%86.4) olgunun 147'sinde (%31.4) Kurul'da saptanan ölüm nedeni ile mernis ölüm tutağındaki ölüm ne- deninin uyumlu olduğu, geri kalan 321 (%68.6) olguda ise Kurul'da saptanan ölüm nedeni ile mernis ölüm tutanaklarının uyumlu olmadığı belirlendi. Mernis ölüm tutanağında ölüm ne- deninin saptanamadığı belirtilen 178 olgudan sadece 26'sında (%14.6) Kurul tarafından da ölüm nedeninin saptanamadığı be- lirtilmişti. Mernis ölüm tutanağında kendinde mevcut hastalık

sonucu öldüğü belirtilen 156 (%34.4) olgudan sadece 35'inin (%22.4) Kurul raporunda da kendisinde mevcut hastalık sonu- cu öldüğü kararına varılmıştı. Kurulda saptanan ölüm nedeni ile mernis ölüm tutanaklarının arasında ölüm nedenleri açısın- dan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.001$).

Kaza ile Ölüm Arasında İlliyet Bağı Mevcudiyeti

Toplam 407 (%75.1) olguda kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu, 78 (%14.4) olguda illiyet bağı bulunmadığı, 57 (%10.5) olguda otopsi yapılmadığından illiyet bağı olup olma- dığının bilineme-yeceği yönünde karar bildirilmişti (Tablo 4). Kaza ile illiyet kurulan olgulardan %68.1'inde, kurulmayan ol- gulardan %43.7'sinde ölüm hastanede meydana gelmişti. Kaza ile illiyet kurulması ve olguların ölüm yeri açısından gruplar arasındaki fark anlamlı idi ($p<0.001$). Olay yerinde (%100) ve hastanede ölen olgularda (%82.4) kaza ile ölüm arasında illiyet kurma oranı daha yüksek iken, bunu evde ölenlerin (%64.0) izlediği görüldü. Bu durum, evde ölenlerde yeterli tıbbi takibin olmaması ve buna ait kayıtların bulunmaması nedeni ile illiyet yönünden değerlendirmenin daha güç olmasına bağlıydı.

Ölüm nedeninin bilineme-yeceği kararı verilen olgulardan %81.1'inde ölüm ilk 72 saatten sonra meydana gelmişti. Dolayısıyla kaza ile ölüm arasında geçen süre arttıkça, ölüm ne- deninin bilineme-yeceği kararı verilen olguların sayısı da artmıştı. Benzer şekilde kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bu- lunmadığının bilineme-yeceği kararı verilen 57 olgunun 54'ünün (%94.7) 72 saatten sonra öldüğü, dolayısıyla kaza ile ölüm ara- sında geçen süre arttıkça, illiyet bağı bulunup bulunmadığının bilineme-yeceği kararı verilen olguların sayısının da arttığı gö- rüldü.

İlk 72 saatte ölen olgularda, kaza ile ölüm arasında illiyet bu- lunmayan olgu bulunmuyordu. İlliyet olup olmadığının belirle- neme-yeceği kararı verilen olgu sayısı (%4.2) da çok düşüktü. Kazanın üzerinden geçen süre arttıkça, kaza ile illiyet kurma olasılığının azaldığı, ilk 24 saatte ölen olguların %95.0'inde ölüm ile kaza arasında illiyet bağı saptanmış iken, bir yıldan sonra ölen olguların sadece %34.3'ünde illiyet bağı kurulduğu gözlemlendi. Kaza ile ölüm arasında geçen süre ile illiyet kurulma- sı arasındaki ilişki anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Kafa içi değişimler sonucu ölen olguların çoğunda (%96.3) kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunduğu, kendinde mev- cut hastalık sonucu ölen olgularda daha çok (%78.9) kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunmadığı yönünde karar verilmişti (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 08.07.1946 tarihinde yayın- ladığı 45/14 sayılı tamimde "Otopsi yapılmadan ve cesedin dış muayene bulguları ile yetinilerek ölüm nedeninin bildirir ra- porlar yazılmasının bir alışkanlık haline geldiği, ceset üzerinde maddeten ancak bir kez otopsi yapılabileceği, bu nedenle bu

konudaki en ufak bir kayıtsızlığın ölü ile birlikte hak ve adaletin gömülmesine yol açacağı göz önünde bulundurularak; cinayet, intihar ve kazai ölümlerde ölüm nedeni dış muayenede belli olsa dahi ceset üzerinde üç boşluk açılmalıdır.” denilmiştir. Atmış dokuz yıl önce yayımlanan tamimde dahi kaza orijinli olaylarda otopsi yapılması gerektiği açıkça belirtildiği halde, günümüzde halen özellikle trafik kazasına maruz kalan olgularda genelde ölü muayenesi ile yetinilerek defin ruhsatı verilmesi uygulaması yaygın olarak görülmektedir. Oysaki zorlamalı ölüm türlerinden biri olan kaza orijinli ölümlerde, zamanında otopsi yapılmadığı takdirde gerek adli tıp açısından gerekse hukuki süreçte birçok sorunla karşılaşılabilir. [10-12] Dış muayenede saptanan travma bulgularının, iç muayenede belirlenen travmatik bulgular ile her zaman uyumlu olmadığı bilinmektedir. Ancak uygulamada hekimlerin bilgi birikimi ve deneyim düzeyine göre, özellikle ölümün orijinini ön plana alarak, otopsi yapıp yapılmamasına ölü muayenesi sırasında karar verdikleri ifade edilmektedir. [12-14] Bazı olgularda ise adli olgu bildirimi yapılmadığından ölü muayenesi dahi gerçekleştirilememektedir. Otopsi, hatta ölü muayenesi yapılmamış olan adli olguların adli tıbbi yönden değerlendirilmesinde sorulan hususta görüş bildirmek bazen çok zor, bazen de olanaksız hale gelebilmektedir.

Cinsiyet-Yaş

Trafik kazasına bağlı ölümlerin fiziksel ve sosyal olarak daha aktif olan yaş gruplarında sık görüldüğü belirtilmektedir. [14-21] Bu çalışmaların aksine çalışmamızda en fazla olgunun (%55.5) 61-üstü yaş grubunda bulunmasının ve bu yaş grubunda ölü muayenesinin daha az yapılmasının (%37.9) nedeninin; Kurul'a gelen olguların genelde kaza sonrası geç dönemde ölen olgular olması, yaşlılarda ölümün çocuk ve erişkin gruba göre daha doğal olarak kabul edilmesi, genellikle bilinen hastalıkları ve tıbbi belgeleri bulunduğundan defin ruhsatının daha rahat düzenlenebilmesi, sonuçta otopsi yapılmadan defin ruhsatı düzenleme eğiliminin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kazanın Niteliği

Yapılan çalışmalarda trafik kazası nedeniyle ölümlerin daha çok ADTK sonucu meydana geldiği belirtilmektedir. [7-17,19] Chini ve ark. yayaların kaza sonrası hastanede tedavi görme açısından yüksek riskli grupta bulunduğunu ifade etmiştir. [22] Çalışmamızda da %56.4 oranı (n=306) ile ADTK'larının ön planda olduğu gözlenmiştir.

Yaşlı yayaların maruz kaldığı trafik kazası mortalitesinin genel ortalama çok yüksek bulunduğu, bu mortalitenin 70 yaş üzerinde daha da arttığı bildirilmektedir. [23] Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda ADTK'larının 205 olgu (%67.0) ile en fazla 61-üstü yaş grubunda meydana geldiği (p<0.05) görülmüştür.

Ölüm Yeri

Yapılan bazı çalışmalarda trafik kazasına bağlı ölümlerin çoğunluğunun kaza mahallinde ve ilk yarım saat içerisinde meydana

geldiği, bunu 72 saat ve üstü dönemde ölen olguların takip ettiği bildirilmektedir. [5,7,24,25] Buna karşın çalışmamızda olgulardan sadece 15'inin (%2.8) kaza yerinde öldüğü belirlenmiştir (Tablo 1, 2). Bu durumun kaza mahallinde ölen olgularda kaza ile ölüm arasında geçen sürenin kısalığı nedeniyle ölümün kazaya bağlı olup olmadığı konusunda fazla bir şüphe oluşmaması, bu nedenle olgunun Kurul'a gönderilme gereksiniminin duyulmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Olguların çoğunluğu (336 olgu-%62.0) hastanede öldüğü halde hiçbirine otopsi uygulanmaması, hastanede ölen olguların sadece %26.8'ine (90 olgu) ölü mayenesi uygulanması, yani sadece %26.8 olguda adli olgu ihbarı yapılmış olması dikkat çekici bulunmaktadır (Tablo 2).

Kaza ile Ölüm Arasında Geçen Süre

Çalışmada kaza sonrası uzun süre (bir ay veya daha fazla) yaşayan olguların Kurul'a daha çok gönderilmesinin (276 olgu-%51.0) nedeni; genelde bu tür olgularda sanık tarafının kaza ile ölüm arasında geçen uzun süreye de atıfta bulunarak mağdurun kaza nedeniyle ölmediğini iddia etmesi, mağdurun yakınlarının ise ölümün kazaya bağlı olduğu iddiasından kaynaklanmaktadır (Tablo 1). Uygulamada, travma sonrası dönem uzadıkça, yaşlı kişilerin ölümünün daha doğal kabul edildiği ve defin ruhsatı düzenleme eğiliminin arttığı, buna karşın çocuk ve erişkin yaş grubundaki ölümler doğal görülmeyerek daha fazla oranda adli bildirimde bulunulduğu görülmektedir.

Hastanede Yatış

Hekimlerimizin, trafik kazasına maruz kalan bazı olguların ölümünü takiben adli olgu bildiriminde bulunmayıp defin ruhsatı düzenledikleri görülmektedir. [26] Ülkemizdeki uygulamada hekimlerin genelde hastanın trafik kazası sonrasında ilk hastanede yatışı sırasında dosyasına adli olgu kaşesinin basıldığı, ancak buradan sevk edildiği diğer hastane/ler/de ya da taburcu olduktan sonra tekrar yatırıldığı hastane/ler/de hastanın adli olgu olduğu hususunun atlandığı, trafik kazası anamnezi göz ardı edilerek hastaneye yatırılma nedeni olan tabloya odaklandığı görülmektedir. Hastaneye yatış sırasında alınan anamnezde kişinin tıbbi özgeçmişinin detaylı şekilde, yakın-uzak geçmişi sorgular tarzda alınmaması ya da aradan uzun süre geçtiği için kaza ile ölüm arasında illiyet kurulabileceği ihtimalinin düşünülmemesi de kaza sonrası mükerrer hastane yatışları olan olguların ölümünü takiben, adli olgu bildirimi yapılmadan defin ruhsatı düzenlenmesinde etkili olabilmektedir. Sonuçta bu ihmaller nedeniyle ya da bazı hekimlerin yasal olarak her adli olayı adli makamlara bildirme yükümlülüğünün bulunduğunu bilmemelerinden dolayı mağdurların ölü muayenesi ve otopsi yapılmadan defnedildikleri görülmektedir. Çalışmamızda olguların hastaneye yatış sayısı arttıkça ölü muayenesi yapılma oranının, yani adli olgu bildirim oranının önemli derecede düşmesinin bu yaklaşım hatasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Çalışmada; ölü muayenesi yapılan ve yapılmayan olguların

ölüm yerlerine göre değerlendirmesinde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 2). Olay yerinde ölmüş olguların %93.3'üne ölü muayenesi yapılmış iken hastanede ölmüş olanların yalnızca %26.8'ine, evde ölmüş olanların ise %10.4'üne ölü muayenesi yapılmıştır. Hastanede ölen olguların %73.2'sine ölü muayenesi yapılmamış olması adli olgu niteliği taşıyan trafik kazası olgularının hekimler tarafından atlanarak adli makamlara ihbar edilmediğini göstermektedir.

Ölü Muayenesi/Mernis Ölüm Tutanağı/ Feth-i Kabir Mevcudiyeti

Dünya Sağlık Asamblesi ölüm nedeninin doğru olarak saptanabilmesi amacıyla “Ölüm Nedeni Uluslararası Tıbbi Rapor Formu”nun kullanılmasını önermiş, bu formda ölüm nedenlerini son neden (ölüme neden olan son hastalık veya travma), ara neden (eğer varsa ölüme neden olan hastalığı doğuran hastalık veya travma), temel neden (asıl ölüm nedeni) şeklinde sınıflandırılmasını, ayrıca ölüme sebep olmamakla birlikte kişide bulunan diğer hastalıkların da (kanseri hastanın trafik kazası sonucu ölmesi gibi) tanımlanmasını istemiştir.^[27] Günümüzde ölüm raporları elektronik ortamda TÜİK tarafından düzenlenen formların doldurulması şeklinde tanzim edilmekte ve bu formlar aynı zamanda defin ruhsatı olarak kullanılmaktadır.^[28] TÜİK formlarında, ölüm raporlarının, belirtilen sisteme uygun şekilde düzenlenmesi istenmekte ve form arkasında ayrıntılı olarak nasıl düzenleneceği belirtilmektedir. Ancak bu ayrıntılı açıklamaya rağmen, formların bir kısmının halen belirtilen usule uygun olarak doldurulmadığı ve bunun veri kayıplarına neden olduğu görülmektedir.^[29] Çalışmanın kapsadığı dönemde ölenlere, hekim tarafından mernis ölüm tutanağı düzenlenmekte olup ölüm sonrası düzenlenen mernis ölüm tutanağındaki ölüm nedenlerinin tartışılabilir olduğu ve diğer hekimlerin bu taniya bazen katılmadıkları görülmektedir. Çalışmamızda da mernis ölüm tutanağı düzenlenmiş olan 468 olgudan Kurul'da saptanan ölüm nedeni ile mernis ölüm tutanağında belirtilen ölüm nedeni arasında yalnızca %31.4'ünde ($n=147$) uyum bulunduğu saptanmıştır. Bu farkın mernis ölüm tutanaklarının uygun şekilde doldurulmamış olmasından ya da otopsi yapılmadan verilen defin ruhsatlarının farklı ölüm nedeni içermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan ölüm araştırmalarında istatistiksel analizlerde kullanılan mernis ölüm tutanaklarının bu nedenle güvenilir sonuçlar vermeme olasılığının bulunduğu dikkati çekmektedir. Uygulamada ölüm nedenlerinin ICD sistemine göre kodlanmasının zorunlu hale getirilmiş olması ve bu konuda görevlendirilmiş bir hekim tarafından onaylandıktan sonra ölüm nedeni olarak sistem tarafından kabul edilir hale getirilmiş olmasının ölüm tutanaklarındaki doldurma hatalarını en aza indirebileceği düşünülmektedir.^[9,30] Ancak halen trafik kazası sonucu ölen olguların büyük bir çoğunluğunda otopsi yapılmadığı, ölüm nedenlerinin afaki olarak değerlendirilmesinin belirgin hatalara neden olduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda olguların 418'inde (%77.1) ölü muayenesi yapılmadığı (Tablo 2), bu olguların 74'ünün (%13.6) Kurul kararında

mernis ölüm tutanağına ilişkin bilginin de bulunmadığı görülmüştür. Hastanede ölen ve adli olgu bildiriminde bulunmadan defin ruhsatı düzenlenen olgular ile müdavi hekim tarafından adli bildiriminde bulunulduğu halde sadece ölü muayenesi yapılarak, otopsi uygulanmadan defin ruhsatı düzenlenen olgular, hem klinik hekimlerinin hem de ölü muayenesini gerçekleştiren hekimlerin bu konularda eğitim alma ihtiyacını göstermektedir.

Feth-i kabirler adli ölüm olaylarında yapılan işlemlerin kalitesinin göstergesi olup ölüm sonrası yapılan araştırmaların eksik olduğunu gösterir.^[31] Türk toplumunun sosyo-kültürel yapısı itibarıyla; feth-i kabir işleminin aileye manevi külfet getirdiği, acılarını tazelediği, üzüntü verdiği, işlemin ekonomik bir maliyetinin olduğu, ayrıca zaman içinde cesette meydana gelen değişimler nedeni ile sağlıklı makroskopik ve mikroskopik incelemelerin yapılamadığı bilinmektedir. Çalışmamızdaki toplam 17 feth-i kabir olgusunun 13'ünde (%76.5) ölü muayenesinin bulunması, ölüm nedeni tespitinde ölü muayenesinin yeterli olmadığını göstermektedir. Başka bir anlatımla 13 olguda adli bildirim yapıldığı halde sadece ölü muayenesi ile yetinilerek otopsi yapılmaması, cesedin daha sonra mezarından çıkarılarak otopsiye alınması ile sonuçlanmıştır. Feth-i kabir yapılan olguların tümünün hastaneye yatışı olup bir kez hastaneye yatmış olan olgular yarıdan fazladır. Yatış sayısı arttıkça feth-i kabir yapıma sayısında düşüş olması, hastane belgelerinden kişinin ölüm nedeni hakkında daha fazla bilgi sağlanmasından kaynaklanmaktadır. Bir kez hastaneye yatmış ve feth-i kabir uygulanmış olguların altısı ilk 72 saatte, dördü ise 72 saatten sonraki dönemde ölmüştür.

Ölü muayenesi uygulanma durumu: Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 159. maddesi hekimlere karşılaştıkları adli olguları, defin ruhsatı düzenlemeden, adli mercilere bildirim yükümlülüğü getirmiştir.^[32] Adli olguların önemli bir grubunu oluşturan trafik kazası olguları ile karşılaşan hekim, yasa gereğince hem trafik kazasına maruz kalan canlı olguları hem de trafik kazasına maruz kalma öyküsü bulunan ölüm olgularını adli makamlara ihbar etme yükümlülüğünü taşımaktadır. Ancak uygulamada hekimlerimizin bazen trafik kazasına maruz kalan olgulara ölümünü müteakip defin ruhsatı düzenledikleri, adli olgu bildiriminde bulunmadıkları görülmektedir. Ölü muayenesi bulguları ve varsa tıbbi belgelerdeki veriler esas alınarak otopsi yapılmadan defin ruhsatı verilen olgular kadar, adli olgu bildirişi yapılmadan defin ruhsatı düzenlenen olgularda da hukuki bazı sorunlar yaşanmaktadır.^[31] Çalışmamızda olguların sadece %22.9'una ölü muayenesi yapıldığı, geri kalan %77.1 olguda ölü muayenesi yapılmadığı (Tablo 2), bu olgular içerisinde raporunda mernis ölüm tutanağı ile ilgili bilgi bulunmayan 74 (%13.6) olgu çıkarıldığında geriye kalan 344 (%63.5) olgunun adli olgu ihbarı yapılmadan defin ruhsatı düzenlenen olgular olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, ilk 24 saat içinde ölen olguların %30'una ölü muayenesi yapılmadığı ve bildiriminde bulunulmadan defin ruhsatı düzenlenerek gömüldüğü, kazadan bir yıl sonra ölen olguların ise %91.4'üne ölü muayenesi yapılmadan defin ruhsatı düzenlendiği gözlen-

miştir. Hastanede ölen 336 olgunun sadece 90'ına (%26.8) ölü muayenesi uygulanmış, geri kalan %73.2'sine adli bildirimde bulunulmadan defin ruhsatı verilmiştir. Evinde ölen 125 olgunun sadece 13'üne (%10.4) ölü muayenesi uygulandığı, 112'sinin (%89.6) ölü muayenesinin bulunmadığı, yani adli makamlara ihbar edilmediği gözlenmiştir. Tablo hem hastanede çalışan müdavi hekimlerin, hem cesedi evde muayene ederek defin ruhsatı veren hekimlerin, hem de ölen adli olgu olduğu halde otopsi yapmadan, sadece ölü muayene bulgularına dayanarak defin ruhsatı düzenleyen hekimlerin hatalı davranışını göstermektedir.

Kemik kırığı olan olguların sadece %9.6'sına ölü muayenesi uygulanması, kırık olgularının daha hafif tablolar olarak değerlendirildiğini ve genel olarak ölüm ile ilişkilendirilmediğini, bu nedenle de adli bildirim oranının düşük olduğunu düşündürmektedir.

Travmatik Bulgular

Bulgularımız, kaza sırasında meydana gelen kafa travması olgularının, ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda olduğu yönündeki literatür bilgisi ile uyumlu bulundu.^[33,34-37] Travmatik bulgular ile yaş grupları arasında saptanan fark, yaşlı grubunda izole kemik kırığının fazla oranda olmasından kaynaklanmaktaydı.

Ölüm Nedeni

Kazadan sonra geçen süre uzadıkça, çalışmamızda olduğu gibi, ölüm nedeninin bilinmemesi oranının artması nedeniyle, özellikle kaza sonrası geç dönemde ölen olgularda otopsi yapılmaması, bu olgularda ölenin manevi haklarını, mirasçılarının ise tazminat gibi yasal haklarını yitirmesine neden olabilmektedir. Nitekim kazanın üzerinden bir yıldan daha fazla zaman geçen olgular içerisinde %34.2 oranı ile ölüm nedeni bilinmeyen olguların ilk sırada yer aldığı gözlenmiştir. Kafa travması sonucu ölen olguların çoğunda kaza ile ölüm arasında illiyet bulunduğu, kendinde mevcut hastalık sonucu ölen olgularda daha çok kaza ile ölüm arasında illiyet bulunmadığı, tıbbi belgesi bulunmayan olgularda ise ağırlıklı olarak kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının bilinmeyeceği yönünde karar verildiği belirlenmiştir. Bu yaklaşım, ölüm nedeninin ve illiyet bağının belirlenmesinde tıbbi belge mevcudiyetinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Ekstremiteler kemik kırığına bağlı ölümlerin, bütün olguların yaklaşık 1/4'ünü oluşturması ve 61-üstü yaş grubunda ölüm nedeni olarak kemik kırığı ve gelişen komplikasyonların ilk sırada bulunması; kırığa bağlı ölümler genelde geç dönemde görüldüğünden, özellikle yaşlı kişilerin kendinde mevcut hastalık sonucu öldüğü kanaati ile defin ruhsatı düzenlenmesinden kaynaklanmaktadır.

Hastanede ölen olguların %10.7'sinde, buna karşın olay yerinde ve evde ölen olguların yaklaşık %26'sında ölüm nedeninin belirlenemediği görülmüştür. Hastanede ölen olgularda tıbbi belge bulunması nedeni ile ölüm nedeninin bilinmemesi oranı

düşük bulunmakla birlikte; defin ruhsatı düzenlenen olguların %10.7'sinde hastanede verilen ölüm nedenine Kurul'un katılmaması dikkat çekici bulunmuştur. Bu durum, ölüm sonrası hekim tarafından düzenlenen mernis ölüm tutanağındaki ölüm nedeninin tartışılabilir olduğunun ve diğer hekimlerin bu tanıya her zaman katılmadığının göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Kaza ile Ölüm Arasında İlliyet Bağı Mevcudiyeti

Kurul kararında ölüm nedeni bilinmeyen 95 olgunun 52'sinde (%54.7) kaza ile ölüm arasında illiyet bulunup bulunmadığının bilinmeyeceği, 25'inde (%26.4) illiyet bağı bulunduğu, 18'inde (%18.9) ise illiyet bağı bulunmadığı kararı verilmişti (Tablo 4). Ölüm nedeni bilinmeyen olguların %26.4'ünde kaza ile ölüm arasında illiyet bağı kurulmasının, illiyet kurma yönünden değerlendirmede salt ölüm nedeni değil, bunun dışında başka faktörlerin de rol oynayabileceğini, adli tahkikat dosyasında, tıbbi belgelerde bulunan bilgilerin de birlikte değerlendirilerek bu konuda karara varıldığını gösteriyordu. Evde ölenlerde yeterli tıbbi takip ve buna ait kayıtlar bulunmadığından kaza ile illiyet kurma oranı daha düşüktü.

Sonuç

Çalışmada elde edilen veriler dikkate alınarak, trafik kazasına maruz kaldıktan sonra ölen mağdurların ve yakınlarının takip eden dönemdeki hukuki süreçte haklarının korunabilmesi için dikkat edilmesi gereken hususlar şöyle özetlenebilir:

1. Çalışmada; adli bildirimde bulunmadan defin ruhsatı düzenlenen ya da ölüm muayenesi bulguları ve varsa tıbbi belgelerdeki veriler esas alınarak ölüm nedeninin tespit edildiği, bu nedenle otopsi uygulanmasına gerek olmadığı bildirilen ve sonuçta otopsi yapılmadan gömülen olguların Kurul'da yapılan değerlendirilmesinde %17.5 olguda zamanında otopsi yapılmadığı gerekçesi ile ölüm nedeninin, %10.5 olguda ise yine otopsi yapılmadığından kaza ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığının belirlenemediği görülmektedir. Diğer bir anlatımla otopsi yapılmadığı için yaklaşık olarak her altı olgudan birinde ölüm nedeni tespit edilememiş, yine her dokuz olgudan birinde kaza ile ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı belirlenememiştir. Oysa ki ölüm nedeninin belirlenmesi ve kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunması sanığın hak ettiği cezaya mahkumiyeti yanında ölenin yakınlarının tazminat gibi yasal haklarını alabilmesi açısından çok önemlidir. Kurul raporunda ölüm nedeninin ve/veya illiyetin bulunup bulunmadığının bilinmeyeceği yönünde verilen karar, yargılamada şüpheden sanık yararlanır prensibine göre sanık lehine kullanılmakta, bu durum adaletin tecellisini aksatmakta, sonuçta kaza nedeniyle mağdur olan kişinin ve yakınlarının adalet huzurunda daha da mağdur olmasına neden olmaktadır. Çalışmamızın sonucu trafik kazasına maruz kalan olgularda zamanında adli olgu ihbarı yapılmasının ve cesede otopsi uygulanmasının ileride ortaya çıkabilecek itirazlara, iddialara ve hukuki bazı problemlere yanıt verebilmek adına ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

2. Çalışmamızda ölü muayenesi yapılmayan 418 olgunun 344'ünde (%82.3) sadece mernis ölüm tutanağının mevcut bulunduğu, dolayısıyla bu olguların adli olgu ihbarı yapılmadan defin ruhsatı düzenlenen olgular olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hekimlerimizin;

- a) Hangi olguların adli olgu niteliği taşıdığı, bu olgular ile karşılaştıkları takdirde gerekli acil tıbbi müdahaleyi takiben, olguyu en kısa sürede adli makamlara bildirme yükümlülüğü bulunduğu konusunda,
- b) Trafik kazasına maruz kalan olguları başka sağlık kuruluşuna sevk ederken düzenledikleri sevk raporunda kişinin kazaya maruz kalma öyküsünü mutlaka belirtmesi, olgunun "adli olgu" olduğu notunu rapora mutlaka açıkça yazması ve böylece sevk edildiği kuruluştaki yatışı yapılırken, hasta dosyasına "adli olgu" ibaresinin konmasını sağlaması konusunda,
- c) Hastaneye yatışı yaparken hastanın özgeçmişini dikkatli ve detaylı bir şekilde sorgulaması gerektiği, yakın ya da geç dönemde trafik kazasına maruz kalma öyküsü bulunan olgularda, bu durumu mutlaka yatış evrakına kaydetmesi gerektiği konusunda,
- d) Nöbette iken kendi takip ettiği hasta olmasa dahi ölen ve nöbetçi hekim olarak defin ruhsatı düzenlemesi istenen bir olgunun öncelikle hasta dosyasını dikkatle incelemesi, yakın ya da geç dönemde trafik kazasına maruz kalma öyküsü bulunan ya da dosyasında "adli olgu" ibaresi bulunan olgularda, ölümün kazaya bağlı olmadığını düşünse dahi, olgunun defin ruhsatını düzenlemeyip, adli makamlara bildirimde bulunması gerektiği konusunda,
- e) Hastanede kendisinin takip ettiği ve trafik kazasına maruz kalma öyküsü bulunan olguların ölümü halinde, yine ölümün kazaya bağlı olmadığını düşünse dahi olgunun defin ruhsatını düzenlemeyip, adli makamlara bildirimde bulunması gerektiği konusunda,
- f) Evde ölen olgularda, cesedi muayene eden belediye hekimleri ya da toplum sağlığı merkezinde görevli hekimlerin aynı şekilde trafik kazasına maruz kalma öyküsü bulunan olgularda, ölümün kazaya bağlı olmadığını düşünse dahi olgunun defin ruhsatını düzenlemeyip, adli makamlara bildirimde bulunması gerektiği konusunda eğitim almaları büyük önem taşımaktadır.

Çıkar örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

1. The Injury Chartbook 2002. A graphical overview of the global burden of injuries. Department of Injuries and Violence Prevention. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. World Health Organization. Geneva, 2002. (http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=A_Yw_jUOSYmQC&oi=fnd&pg=PT4&dq=Injury+Chart+Book+2002.+&ots=9hB2iCsTDR&sig=QMwVuIMHH5Zk_kKim-Sa_XhgDi4#v=onepage&q=&f=false) (erişim tarihi: 09.09.2014).
2. Karayollarında Trafik Kazalarının Önlenmesi Dünya Raporu. http://www.traffic.bilkent.edu.tr/who/dunya_ozet.pdf (erişim tarihi: 09.09.2014).

3. Mirasyedi F. Mevsimlerin Türkiye'deki trafik kazalarına etkisinin incelenmesi ve kaza tahmin modelleri. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli 2006.
4. Fincancı ŞK. Trafik kazalarında ortaya çıkan adli tıp sorunları. Adli Tıp Bülteni 1996;1:26-8.
5. Polar O. Adli travmatolojide trafik kazalarına genel bakış. Adli Tıp Bülteni 1996;1:18-25.
6. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Ulaşım kazaları iç. Adli Tıp Ders Kitabı. 1. basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1997. s. 224-40.
7. Gören S, Subaşı M, Tıraşçı Y, Kaya Z. Trafik kazalarına bağlı ölümler. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005;2:9-13.
8. Mezarlık Yerlerinin İnşası İle Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete No: 27467 Resmi Gazete Tarihi: 19.01.2010 <http://www.resmigazete.gov.tr/Main.aspx?Home=Http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2010/01/20100119.Htm/20100119.Htm&Main=Http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2010/01/20100119.Htm> (erişim tarihi: 09.09.2014).
9. Mezarlık yerlerinin inşası ile cenaze nakil ve defin işlemleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete No: 28533 Resmi Gazete Tarihi: 19.01.2013. <http://www.resmigazete.gov.tr/Main.aspx?Home=Http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2013/01/20130119.Htm/20130119.Htm&Main=Http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2013/01/20130119.Htm> (erişim tarihi: 09.09.2014).
10. Siegel JH, Mason-Gonzalez S, Dischinger P, Cushing B, Read K, Robinson R, et al. Safety belt restraints and compartment intrusions in frontal and lateral motor vehicle crashes: mechanisms of injuries, complications, and acute care costs. J Trauma 1993;34:736-59.
11. Çetin G, Özasan A. Trafik kazasına bağlı yaralar iç. Adli Tıp Kitabı. Zeki Soysal, Cansek Çakalır, editor. 1. basım. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. s. 595-606.
12. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Alper B, Şen F, Savran B. Medikolegal ölümlerde otopsi kararını etkileyen faktörler. 1. Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı, Adana; 12-15 Nisan 1994:227-9.
13. Akan R, Atılğan M. Kütahya'da 2002-2006 yılları arasında yapılan ölü muayene ve otopsilerin değerlendirilmesi. 14. Ulusal Adli Tıp Günleri, Paneller ve Poster Sunuları, Antalya; 17-21 Ekim 2007:405-9.
14. Erkol Z. Gaziantep İli'nde ölü muayenesi ve adli otopsi yapılan vakaların incelenmesi. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitapçığı, İstanbul, 1-4 Kasım 1994:28-9.
15. Erel Ö, Katkıcı U, Pınarbaşı RD, Özkök MS, Dirlik M. Aydın'da 2000-2003 yılları arasında yapılan adli ölü muayene ve otopsilerin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005;2:44-7.
16. Aksoy E, Birgen N, Baskan T, İnanıcı MA. Trafik kazasına bağlı ölümlerin incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1999;4:130-1.
17. Hilal A, Meral D, Arslan M, Gülmen MK, Eryılmaz M, Karanfil R. Adana'da trafik kazalarına bağlı ölümlerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2004;9:74-8.
18. Durak D, Çoltu A, Durak K. 1000 trafik kazası olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, Antalya; 1-5 Kasım 1993:269-74.
19. Sharma BR, Harish D, Sharma V, Vij K. Road-traffic accidents--a demographic and topographic analysis. Med Sci Law 2001;41:266-74.
20. Yılmaz A, Azmak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 1984 - Haziran 1993 arasında yapılmış 197 adli otopsinin değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, Antalya; 1-5 Kasım 1993:319-26.
21. Mohammadi G. Road traffic fatalities among pedestrians, bicyclists

- and motor vehicle occupants in Sirjan, Kerman, Iran. *Chin J Traumatol* 2009;12:200–2.
22. Chini F, Farchi S, Ciaramella I, Antoniozzi T, Giorgi Rossi P, Camilloni L, et al. Road traffic injuries in one local health unit in the Lazio region: results of a surveillance system integrating police and health data. *Int J Health Geogr* 2009;8:21.
23. Papadimitriou E, Yannis G, Evgenikos P. About pedestrian safety in europe. *International Conference Road Safety and Simulation RSS 2009* 5,6,7th October 2009 Paris, France.
24. Çınarbaş S. Ankara'da meydana gelen yaralamalı yaya kazalarının konumsal olarak irdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2002.
25. Aydın B. Trafik kazalarında travma lokalizasyonu taşıt içi konum ilişkisi. *ATK Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 1994.
26. Gamsız NB, Mert E. Hekimlerin defin ruhsatı düzenlerken karşılaştıkları sorunlar: Bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni* 2003;8:5–19.
27. Sümbüloğlu K. Alana özel ıstatistiksel yöntemler. 2. basım. Ankara: Sannem Matbaacılık; 1989.
28. Ölüm Kaydı Bildirim Sistemi <http://www.trbhs.gov.tr/images/files/58252.pdf> (erişim tarihi: 03.09.2014).
29. Okyay P, Bilgen MA, Dirlik M, Barutça S. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi 2008-2009 yılı ölüm nedenleri ıstatistiklerinde değişim: bir müdahale çalışması, Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;12:1–10.
30. Ölüm Bildirim Sistemi <https://obs.gov.tr/acilis.aspx>. (erişim tarihi: 19.09.2014).
31. Demirci Ş, Doęan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da 2001-2007 yılları arasında gerçekleştirilen Fethi kabir olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2008;13:63–8.
32. Ekinci M. T. C. Anayasası, TCK, CMK, CGTİK ve ilgili son mevzuat. Adalet Yayınevi. Ağustos 2005.
33. Baklacioęlu F. Trafik kazası kaynaklı ölüm olgularında kaza tipi, araç içi lokalizasyon ile yaralanma paterni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi; prospektif otopsi çalışması. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2008.
34. Knight B. Forensic pathology. In: Knight B, editor. 2nd ed. Oxford University Press Inc, Chapter 9; 1996. p. 275–95.
35. Nzegwu MA, Banjo AA, Akhiwu W, Aligbe JU, Nzegwu CO. Morbidity and mortality among road users in Benin-City, Nigeria. *Ann Afr Med* 2008;7:102–6.
36. Oginni FO, Ajike SO, Obuekwe ON, Fasola O. A prospective multicenter study of injury profile, severity and risk factors in 221 motorcycle-injured Nigerian maxillofacial patients. *Traffic Inj Prev* 2009;10:70–5.
37. Ndiaye A, Chambost M, Chiron M. The fatal injuries of car drivers. *Forensic Sci Int* 2009;184:21–7.

ORIGINAL ARTICLE - ABSTRACT

Secondary victimization of traffic accident victims: getting buried without the declaration of forensic case and without having performed autopsy

Zerrin Erkol, M.D.,¹ Yavuz Hekimoğlu, M.D.,² Bora Büken, M.D.,³ Gözde Şirin, M.D.,⁴ Rıza Yılmaz, M.D.,⁵ Harun Akkaya, M.D.⁴

¹Department of Forensic Medicine, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu, Turkey

²Department of Forensic Medicine, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Van, Turkey

³Department of Forensic Medicine, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

⁴Council of Forensic Medicine, İstanbul, Turkey

⁵Department of Forensic Medicine, Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Zonguldak, Turkey

BACKGROUND: In this study, it was aimed to analyze the cases of traffic accident related deaths, buried without performing autopsy, in order to increase awareness of the physicians about declaration liability of forensic cases and also emphasize the declaration of the forensic case and autopsy importance.

METHODS: In the First Specialization Board of Council of Forensic Medicine, 542 cases of death, reported between the years 2004–2008, who were involved in traffic accidents and buried without an autopsy performed, were evaluated retrospectively.

RESULTS: It was found that 69.4% of the cases (n=376) were males, whereas %30.6 (n=166) were females; mean age was 58.5±20.9 (range, 3–98 years). Age 61 and above was the most frequent age group with 301 cases (55.5%). Of the cases, 336 (62.0%) had died in hospital, 241 (44.5%) had died in 1–12 months following the accident and medico-legal corpse examination was performed only in 123 (22.9%) cases. Three hundred forty-four (63.5%) of the cases were not reported as forensic cases and death certificate was signed by any physician other than medical examiner without being declared as a legal case. According to the decisions of Board, since an autopsy was not duly performed, the cause of death could not be determined for 95 cases (17.5%) and for 57 cases (10.5%), it was not possible to determine whether there was causality between the accident and death.

DISCUSSION: Our findings emphasize the importance of declaration of forensic cases and performing autopsy in time in traffic accident victims.

Keywords: Autopsy; causality relationship; cause of death; corpse examination; declaration of the forensic case; traffic accident.

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2016;22(1):66–75 doi: 10.5505/tjtes.2015.47817