

DEFİN RUHSATI TANZİMİ HEKİM İÇİN GEREKSİZ BİR İŞ MİDİR ?

IS THE ARRANGING OF THE DEATH CERTIFICATE AN UNNECESSARY WORK FOR THE DOCTOR ?

Ahmet Nezh KÖK , Okan AKAN , Tacettin İNANDI

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp (ANK, OA) ve Halk Sağlığı (Tİ) Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Tarihin ilk dönemlerinden bu yana, çeşitli açılardan ele alınarak değerlendirilen ölüm olayı, doğurduğu hukuki sonuçlar nedeni ile günümüzde siyasal erkin denetiminde yer alır. Ülkemizde 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili maddelerince, ölümün tespiti ve ölüm nedeninin belirlenmesi görevi hekime verilmiştir. Bununla birlikte "defin ruhsatı tanziminin hekim için angarya bir iş olduğu" şeklinde gelişen yanlış bir inancın varlığına ek olarak, personel yetersizliği, denetim eksikliği gibi sebeplerle ülkenin sağlık düzeyinin değerlendirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılabilecek çok önemli bilgiler etkili ve yeterli şekilde toplanamamaktadır. Bu makalede, konunun önemi ele alınarak hekimlerimize gerekli hatırlatmanın yapılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler : *Defin ruhsatı, Otopsi, Adli Tıp*

Summary

From the first period of history, "death event" has been considered in different points of its legal results, in recent time, its control depends on the political authority. In Turkey, although the duty of establishing death and the determination of the cause of the death is given to the doctor according to the General Hygiene Law numbered 1593, because of personal insufficiency, lack of control, in addition to the wrong belief of arranging the death certificate is a drudgery for the doctor, the very important datas which can be used to estimate the level of health and to plan the health affairs can not be collected effectively and sufficiently. In this article, the importance of the subject is discussed and aimed to remind necessary points to the doctors.

Key words: *Death certificate, Autopsy, Forensic Medicine*

Giriş

Başlangıç noktası doğum olan yaşam denilen sürecin bitiş noktası ise ölüm olayıdır. Doğal bir olay olan ölüm olayı tarihin ilk dönemlerinden itibaren mistik ve metafizik açıdan ele alınarak, içinde yaşanan toplumdaki genel düşüncelere göre değerlendirilmiştir. Ünlü sosyolog Durkheim'e göre; bireyler arasındaki beslenme, barınma, savunma gibi ortak gereksinimler ile bireysel niteliklerin ortaya çıkardığı farklılıklar toplumsal yaşamı ve sonuçta da devletin kurumsallaşmasını ve hukuk kurallarını ortaya çıkarmıştır (1). Devletin, suç işleyenlere karşı toplumda düzenin sağlanması amacıyla koymuş olduğu kuralları yaptırım ile güvence altına alması, doğal bir olay olarak nitelendirilen ölüm olaylarına da farklı boyutlar getirmiştir. Böylece; ölüm olayının organik bir nedene bağlı olup olmamasının yanısıra, ölüm olayında ikinci bir şahsın doğrudan ya da dolaylı bir etkisinin bulunup bulunmaması doğacak hukuki sonuçların kapsam ve niteliklerini değiştirmiştir (2). Ölümün ve ölüme yol açan nedeninin kesin olarak tespiti tıp biliminin verileri ile sağlanırken, elde edilen sonuçlar hukuk kurallarının taşıdığı amacın gerçekleşmesine de yardımcı olmaktadır. Herhangi bir ölüm olayında, söz konusu hukuki sonuçların doğabilmesi için öncelikle ölümün kesin olarak tespit edilmesi gerekir. Tarihin ilk dönemlerinde, ölümün tespit edilmesi görevinin bir ayrıcalık olarak öncelikle din adamlarına bırakılmış olduğunu görüyoruz. Devlet düzeninin kurumsallaşması ve işbölümünün artmasını takiben, özellikle hukuk alanındaki gelişmelerle, yaşama hakkının en kutsal, en temel ve vazgeçilmez bir hak olarak kabulü ölü muayenesinin resmi kimliği olan, işin uzmanı, önyargısız kişilerce yapılmasını gerekli kılmıştır. Ölü muayenelerinin resmi kimliği olan kişilerce yapılmasına ilişkin dünyadaki ilk uygulamaların 1194 yılında, İngiltere'de Eyre Kanunları'nda yer aldığı görülmektedir (3). Ülkemizde ise Osmanlı Devleti zamanındaki uygulamalarla ilgili herhangi bir yazılı belge mevcut değildir. Cumhuriyetten sonra 1930 yılında çıkarılan ve halen yürürlükte bulunan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda (UHK) defin ruhsatı ile ilgili açık hükümler bulunmaktadır (4). Adı geçen kanunun 215. maddesine göre ölüm raporu tanzim edilmeden ceset gömülemez. Yine aynı Kanun'un 216. maddesi gereğince ölüm raporu belediye tabipleri ya da hükümet tabipleri tarafından düzenlenir. Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında ölenlere ait defin ruhsatı ise baştabipler tarafından verilmek zorundadır. Ölüm olayında ölümün tespitini takiben ölüm sebebinin belirlenmesi gerekir.

Çünkü; bu işlem esnasında aynı zamanda olayın hukuki sonuçlarını yönlendirecek olan ölümün orijini ile ilgili bilgiler de elde edilir. Ölüm, doğal bir nedene bağlı olarak meydana gelebileceği gibi intihar, kaza ya da cinayet gibi zorlamalı bir nedene de dayanabilir. Bu işlemin hukuki sonuçlar üzerindeki etkisi nedeni ile tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de ölüm raporu tanzimi resmi memurlarca yapılması gereken bir işlem niteliğindedir. Eğer ölümün adli bir yönü varsa ve bu nedenle cesetin adli yetkililerce görülmesi gerekiyorsa, bu durumda, defin ruhsatını ölü muayenesi ve otopsi neticesinde, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 152/2. maddesi gereğince cumhuriyet savcısı tanzim etmektedir (5). Defin ruhsatı tanzim etmekle görünüşte sadece ölümün ve ölüm sebebinin belirlenmesi amaçlanırken, özellikle, tıp biliminin patoloji ve tanatoloji alt dallarındaki gelişmeler ile ölüm olaylarının ve ölüm nedenlerinin cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, mesleğe ve bölgeye göre dağılımının istatistiksel olarak değerlendirilmesi ile bir toplumun gelişmişlik düzeyi hakkında önemli bilgiler elde edilebilmektedir (6). Nihayet, ölüm kayıtlarındaki söz konusu tüm bilgiler, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesi amacıyla kullanılabilir (7). Yukarıda belirtilen bu özellikler, ölüm kayıtlarının tutulması hakkındaki, "angarya olarak yapılan bir iş olduğu" inancını yıkmış ve bu kayıtlara çok değerli kayıtlar olmak özelliğini kazandırmıştır. Buna rağmen uygulamada yeterli sağlık personelinin bulunamaması, kayıtların tutulmasında gerekli titizliğin gösterilmemesi, denetimlerin yapılamaması ve işi savaştıkları gerekli yaptırımların uygulanmaması nedeni ile, maalesef, bu bilgilerden yeterince yararlanılamamaktadır. Nitekim, ülkemizde, yukarıda bahis olunan UHK'un 1930 yılında yürürlüğe girmesinden sonra, 1931 yılından itibaren derlenmeye başlanan ölüm istatistikleri 1949 yılı sonuna kadar yalnızca 25 il merkezini, 1957 yılı sonuna kadar tüm il merkezlerini kapsamı içine alabilmiştir. Bu nedenle yurdumuzdaki kaba ölüm hızı ilk kez, ancak 1930 yılı için, elde edilen bilgilerin retrospektif olarak değerlendirilmesi sonucu, geniş bir aralık ile, tahminen % 0.20 - 0.30 arasında ve ortalama ömür süresi ise 1930'lu yıllar için 45 yıl olarak belirlenebilmiştir (8). Ülkemizde, halen, ölümlerle ilgili kayıtları toplarken, il ve ilçe merkezlerinde "Devlet İstatistik Enstitüsü Ölüm İstatistik Formu", köylerde "Ölüm Fişi" kullanılmaktadır. Her iki kayıta da ortak olarak; ölümün meydana geldiği yer ve ölüm tarihi, ölenin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, mesleği, ölüm sebebi ve ölümü tespit eden kurum hakkında bilgiler

mevcuttur. Söz konusu bilgileri içeren istatistik formları ve ölüm fişlerinin bir nüshası düzenlenen sağlık kuruluşunda kalırken, ikinci nüshası sağlık düzeyi ölçütlerinin tespitinde ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılmak üzere Devlet İstatistik Enstitüsüne gönderilir. Üçüncü nüsha ise gereği için ölü yakınlarına verilir. Ülkemizde henüz uygulanmamakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında hastalıklarla birlikte ölüm nedenlerinin sınıflamasını yeniden düzenlemiş ve ölüm raporunda ölüm olayı ile ilgili zincirin belirtilmesini karara bağlamıştır (6). Bu zincirin açıklanması amacı ile üç neden tanımlanmıştır. Buna göre; *temel neden*: Kişiyi ölüme götüren olaylar zincirini başlatan ilk hastalık, kaza ya da şiddet durumunu; *ara neden*: Kendisinden önceki temel neden tarafından ortaya çıkarılan ve kendisinden sonraki halka olan son nedeni ortaya çıkaran durumu; *son neden*: Hastayı öldüren son durumu belirtir. Ancak; uygulamada her ölüm olayında söz konusu üç nedenin de bulunması gerekmez. Bu durumda ölüm olayının özelliğine göre temel nedenin yazılması yeterlidir. Zaten ülkemizde kullanılan ölüm istatistik formları ve ölüm fişlerinde ölüm sebebi olarak temel nedenin yazılması söz konusudur. DSÖ'nün belirttiği biçimde tanzim edilecek ölüm nedenleri ile ilgili birkaç örnek yandaki tabloda verilmiştir.

Sonuç olarak; ölüm istatistik formu ve ölüm fişlerinde mevcut verilerin izlediği yolculuk göz önüne alındığında, potansiyel hata kaynakları arasında, bu işle görevli personelin ve bilgi toplama formlarının olduğu görülmektedir. Veri kaynağında oluşan hatalarda hekimin sorumluluğu fazla iken, verinin kaydı, toplanması ve değerlendirilmesi aşamasında diğer çalışanların da sorumlulukları vardır. Verinin kaynağında yapılan hataların düzeltilmesi oldukça zor, pahalı ve kimi zaman imkansızdır. Bu imkansızlığın giderilmesi amacı ile ölüm kayıtlarının tutulmasında, toplanmasında ve değerlendirilmesinde görev alan başta hekim olmak üzere tüm personel yaptıkları işin önemi konusunda aydınlatılarak defin ruhsatı tanzim etmenin yararsız ve angarya bir iş olduğu inancı yıkılmağa çalışılmalıdır. Ayrıca, yapılan işin niteliğinin artırılması amacı ile hizmet içi eğitime ağırlık verilmeli, etkin denetim sağlanmalı, gerektiğinde caydırıcı etkisi olan yaptırımlara başvurulmalıdır. Bizi, bu konuda başarıya ulaştıracak düşüncenin, bu çabaların sadece yaşayan insanlara karşı bir sorumluluk değil, aynı zamanda hayatları her ne sebeple sona ermiş olursa olsun, ölmüş insanlara karşı da bir görev olduğu unutulmamalıdır.

Tablo. DSÖ'ye Göre Düzenlenen Ölüm Nedeni Örnekleri

Örnek 1:	
son neden	: Üremi
ara neden	: İdrar retansiyonu
temel neden	: Prostat hipertrofisi
Örnek 2:	
son neden	: Beyin kanaması
ara neden	: Kafatası kırığı
temel neden	: Trafik kazası
Örnek 3:	
son neden	: Beyin kanaması
ara neden	: Hipertansiyon
temel neden	: Arteriyoskleroz
Örnek 4:	
son neden	: Pnömoni
ara neden	:
temel neden	: Kızamık
Örnek 5:	
son neden	:
ara neden	:
temel neden	: Meme kanseri

Kaynaklar

1. Can C. Hukuk Sosyolojisinin Gelişim Yönü. Ankara: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, 1996
2. Dönmezer S. Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ. 1995
3. Hanzlick R. Death registration: History, methods, and legal issues. J Forensic Sci 1997 ; 41: 265-269
4. Karakuzu İ. Türk Sağlık Mevzuatı, İstanbul: Yasa Yayınları, 1996
5. Yüceer E. Ceza muhakemeleri Usulü Kanunu, Ankara: Atilla Kitap ve Yayınevi, 1997
6. Sumbüloğlu V. Gören A, Sumbüloğlu K. Ölüm Raporu Yazım Klavuzu, Ankara: Aydoğdu Ofset, 1995: 1-10
7. Bertan M, Enünlü T. Bölge Sağlık Yönetiminde Epidemiyoloji El Kitabı, Ankara: Büro Özen Matbaacılık, 1990: 42-43
8. Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi, İstanbul: İnterpres Basın ve Yayıncılık AŞ, 1986

Yazışma adresi:

Doç.Dr.Ahmet Nezh KÖK
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, 25240 Erzurum