



3. YARGITAY - ADLİ TIP SEMPOZYUMU

26 - 27 Ocak 2007
İSTANBUL

3. YARGITAY - ADLİ TIP SEMPOZYUMU

EŞ BAŞKANLAR

Osman ŞİRİN

Yargıtay Birinci Başkan Vekili
ve Ceza Genel Kurulu Başkanı

Uz. Dr. Keramettin KURT

Adli Tıp Kurumu Başkanı

KONGRE KİTABI EDITÖRÜ

Uz. Dr. Hasan AĞRITMIŞ
Adli Tıp Kurumu Başkan Yardımcısı

BASKI ÖN HAZIRLIK

Sevgi YILDIRIM YILDIZ

Adli Tıp Kurumu Yayınları - 18

ADLİ TIP KURUMU YAYINLARININ BÜTÜN YAYIN HAKLARI
T.C. ADALET BAKANLIĞI ADLİ TIP KURUMU'NA AİT OLUP
HER HAKKI MAHFUZDUR.

COPYRIGHT© 2007

BY THE COUNCIL OF FORENSIC MEDICINE
OF TURKEY ALL RIGHTS RESERVED

Bu kitapta yer alan panellerdeki görüşlerin sorumlulukları adı geçen kişilere aittir.
Bu görüşler, Adli Tıp Kurumu görüşü olarak herhangi bir yerde kullanılamaz.

Web: <http://www.atk.gov.tr>

İSTEME ADRESİ

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
34196 Çobançeşme, Bahçelievler - İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

KONU

Sayfa

Açılış Konuşmaları	
Uz. Dr. Kerametdin KURT (<i>Adli Tıp Kurumu Başkanı</i>).....	1
Sadi GÜVEN (<i>Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı</i>).....	3
Osman ŞİRİN(<i>Yargıtay Birinci Başkanvekili ve Ceza Genel Kurulu Başkanı</i>)..	5

1. Bölüm

Sunumlar	
1. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Doç. Dr. S. Serhat GÜRPINAR</i>)	9
2. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Uz. Dr. Sadullah GÜZEL</i>).....	11
3. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Uz. Dr. Nur BİRGİN</i>)	13
4. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Prof. Dr. Gökhan ORAL</i>)	14
5. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU</i>)	16
6. Adli Tıp İhtisas Kurulu (<i>Uz. Dr. Yalçın ERGEZER</i>)	18
Morg İhtisas Dairesi (<i>Prof. Dr. Gürsel ÇETİN</i>)	20
Gözlem İhtisas Dairesi (<i>Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU</i>)	21
Kimya İhtisas Dairesi (<i>Kim. Yük. Müh. Faruk BİÇER</i>)	23
Biyoloji İhtisas Dairesi (<i>Uz. Dr. Ömer MÜSLÜMANOĞLU</i>)	26
Fizik İhtisas Dairesi (<i>Uz. Dr. Çetin SEÇKİN</i>)	29
Trafik İhtisas Dairesi (<i>Uzm. Mak. Müh. Günay ONBAŞI</i>)	30
Virtopsi (<i>Uz. Dr. Berna ŞENEL ERARSLAN</i>)	31

2. Bölüm

Katkı ve Tartışma	38
Kapanış Konuşmaları	61
Uz. Dr. Kerametdin KURT (<i>Adli Tıp Kurumu Başkanı</i>)	
Osman ŞİRİN (<i>Yargıtay Birinci Başkanvekili ve Ceza Genel Kurulu Başkanı</i>)...	

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Uz. Dr. Kerametdin KURT (Adli Tıp Kurumu Başkanı) - Sayın Yargıtay

Birinci Başkanvekilim, Sayın Müsteşarım, Yüce Yargıtayımızın Ceza Dairelerinin değerli Başkan ve Üyeleri, Kurumumuzun değerli çalışanları,

Kurumumuz ile birlikte Yüce Yargıtay'ın düzenlemiş olduğu üçüncü sempozyuma hoş geldiniz. Malum olduğu üzere birkaç sene öncesine kadar kurumsal mahiyette yüce Yargıtayımız ile olan ilişkilerimiz maalesef yok denecek bir düzeyde idi. Bunun eksikliğini yaptığımız iş münasebetiyle çektiğimizi görünce bir diyalog başlatmak gerekliliğine inandığımızdan dolayı Yargıtayımızın değerli başkanı ve daire başkanlarıyla yaptığımız görüşmeler çerçevesinde bir sempozyum düzenlemiş idik Ankara'da. Bu ilkti ve Kurumumuz adına da kurul ve daire başkanlarımızla birlikte buraya katılmıştık. Yapılan bu görüşmelerden çok feyiz aldığımız, çok etkilendiğimiz ortadadır. Arkasından uzun bir süredir yürürlükte olan, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan beri yürürlükte olan Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Kanununun değişmesi münasebetiyle Kurumumuzun da buna paralel şekilde hazırlık yapmasından dolayı acaba biz nerdeyiz, ne kadar hazırlık yaptık, ne kadar doğru yaklaştık konulara? Vardığımız sonuçlarda ne kadar isabetli kararlar verdik. Bunun cevabını bulmak amacı ile yine Yargıtayımız ile Ankara'da bir hakimevinde ikinci sempozyumu düzenlemiş idik. Sayın Başkanım ve o toplantıya katılan değerli daire başkanlarımız ve üyelerimizle birlikte bir gün boyunca bunları müzakere ettik. Ve bir neticeye vardık. Bu neticeyi de tabi ki yayınladık. Kararlarımızda içtihat şeklinde uygulamaya başladık. Bu bize uygulamada çok faydalı oldu. Önümüzü açtı ve Yüce Yargıtay'la birlikte o vardığımız ortak karar çerçevesinde kararlarımızı daha hızlı daha doğru ve içi dolu bir şekilde yansıttık mahkemelerimize. Mahkemelerimiz de rahat ettiler, dolayısıyla adli camia bu işbirliğinden çok büyük yarar sağladı. Bugünkü toplantı, bu sürecin bir devamı ve üçüncüsüdür. Bundan sonra inanıyorum ki Kurumumuz ile Yüce Yargıtay ve diğer kuruluşlar arasındaki bu ilişki artan düzeyde devam edecektir. Ayrıca her seneye çevirdiğimiz ulusal adli tıp günlerinde Yüce Yargıtayımızın değerli başkan ve üyelerinin bize verdiği destek de göz ardı edilemez. Buradaki ortaya konulan konular doğrultusunda çıkan neticeler yine bir içtihat haline dönüşmüştür. Bu işbirliğini size yansıttıktan sonra, hatırlattıktan sonra kurumumuz ile ilgili kısa bir bilgiyi de arz etmek istiyorum. Malum olduğunuz, içinde bulunduğumuz bina bir sene gibi kısa bir sürede Bakanlığımız ve sayın bakanımızın büyük desteğiyle yapılarak hizmete açılmıştır. Burası 46.000 m2 arsa içerisinde 20.000 m2 kapalı alanı olan sosyal tesisleriyle birlikte ihtisas kurulları ve daireleri içeren son teknoloji ile donatılmış, teçhizattan müteşekkil bir hizmet binasıdır ve kendi alanında Avrupa'daki en iyi durumdadır. Bu da bizler için bir övünç kaynağıdır. Burada çalışanlar için bir övünç kaynağıdır. Devletimiz için bir övünç kaynağıdır. Bunun yanında sadece burasıyla değil Anadolu'daki grup başkanlıklarımızı da yine güçlendirerek İstanbul düzeyine getirmiş bulunmaktayız. Anadolu'daki sürdürülen hizmetlerin homojen bir halde dağıtılmasının neticesinde bunun yansımaları da yine istatistiki verilerden görmekteyiz. 2006 istatistikleri çıktığı için söylüyorum,

2005 yılında 93.900 küsür dosya kurumumuza gelmiş iken, mahallinde işlerin çözülmesinden dolayı 2006 yılında 85.814 dosya kurumumuza gelmiş. Burada gözle görülür bir eksilme söz konusu. Bunu söylerken vaka mı azaldı, hayır. İşler grup başkanlıklarında ve 48 şubeye çıkan şube müdürlüklerimizde büyük oranda görüldüğünden dolayı bu sayının, merkezdeki sayının düşmesi bunun bir yansımasıdır. Yine şunu arz etmek istiyorum. Bu kadar yoğun bir çalışma temposundan sonra 17 Haziran'daki açılışımızı da bunun içine katarsak hiç ara vermeden 85.814 dosyayı da işleyerek bugünlere geldiğimizde yine yılsonunda 2007 yılına sifıra yakın bir dosyayla girmiş bulunmaktayız. Bunun için bu verimde çalışmalarından dolayı bu yüce heyetin huzurunda bütün çalışma arkadaşlarıma şükranlarımı sunuyorum. Bizler de Bakanlığımızın büyük destekleriyle bu çalışma temposunu daha fazla arttırmak daha iyi hizmetler vermek ve daha iyi yerlere gelmek münasebeti ile gerekli iyileştirmelerin yapılmasını planladık ve bunları Sayın Bakanımızın büyük desteğiyle sağladık. Malum olduğu üzere en son yaptığımız döner sermaye katkı paylarının artırılması, daha doğrusu performans kriterlerinin uygulanması ile ilgiliydi. Bununla ilgili yönetmeliği çıkardık ve uygulamaya koyduk. Bugün çalışanlarımız dünden daha fazla bir gelir düzeyine kavuşmuş bulunmaktalar. Tabi ki bu bizim için bir son değildir. Belki bir ilkin başlangıcıdır. Sayın Müsteşarım da buradayken yine bizler çalışanlar olarak özlük haklarımızın daha da iyileştirilmesi hususunda gerekli desteklerini verdikleri gibi bundan sonra da vereceklerine inanıyorum. Kurumumuzda çalışanlar olarak, bu hizmeti verenler olarak hem asli hem de ikinci görevli mensuplarımız bulunmaktadır. İkinci görevli öğretim üyesi sayımız şu anda 68 civarındadır. Kurumumuzun buradaki personel sayısı 580 civarındadır. Ve biz hiçbir zaman asli görevli, ikinci görevli ayrımı yapmadan bir bütün olarak adli tıp sektörüne hizmet vermekten gurur duymaktayız. Yine bir cümle olarak geçmiştim. Makine ve teçhizat yatırımları şeklinde. Kurum tarihinde belki ilk defa bu son dört yılda yapılan yatırımlar herkesin çalıştığı ünite olarak da malumlarıdır. Sayın heyet de dün yoğun bir çalışma programı çerçevesinde bu yeniliklere vakıf oldular. Son teknolojik cihazları kurumumuza kazandırdık Bundan sonra da yine kazandırmaya devam edeceğiz. İşin güzel tarafı, hem İstanbul hem de taşradaki grup başkanlıklarındaki laboratuvarlarımız da aynı düzeye getirilmiş durumdadır. Bunun yanında yine büyük destek aldığımız bilim yuvası olan üniversitelerimiz de çalışmanın verdiği hazzı ve buradaki beyin gücünü yine adli tıp camiasında aktif şekilde değerlendirmek açısından göreve geldikten sonra 14 üniversitemiz anabilim dallarıyla protokoller imzaladık. Bu protokoller çerçevesinde kurumumuzun imkanlarının üniversitedeki arkadaşlarımız tarafından kullanılması ordaki beyin gücünün bizim hizmetlerimize dahil edilmesi ve tıp fakültesi öğrencilerinin ve uzmanlık öğrencilerinin de bu imkanlardan yararlanması, dolayısıyla ülkemizin bu değerlerinin hep birlikte ortak bir şekilde değerlendirilip kullanılması hedeflenmiştir. Şu an itibariyle protokol yapılmayan bir ya da iki üniversitemiz kalmıştır. İnşallah onlarla da bu protokolü yapıp bu halkayı tamamlayacağız. Bunun yanında yine kurum bu kadar ağır yükü omuzlarına alıp kaldırırken çalışanlarımız olarak sizlerin

yapmış olduğu bilimsel mahiyetteki çalışmalara da hep destek verdik. Bundan sonra da destek vermeye devam edeceğiz. Ve bu şekilde çok güzel neticeler, çok güzel eserler ortaya çıktı. Kurmuş olduğumuz Bilimsel ve Araştırma Komisyonunun süzgecinden geçip yapılan bu çalışmalar kurumca desteklenen bu çalışmalar gerek dergimizde, gerekse uluslararası dergilerde ya da kitap halinde yayımlanmaktadır. Son iki yılda malumları üzere Avrupa Birliğiyle ortak yürütülen projeler çerçevesinde kurum tarihinde ilk defa başlarında yöneticisi olmadan, yani kendimi kastediyorum ben, hiçbir geziye ben katılmadım. Ve daha fazla çalışanımızın bu seyahatlere katılmasını bilimsel mahiyette çalışma ziyaretlerine katılmasını hedefledim ve arzuladım ve bunu da uyguladım. 64 arkadaşımız bu çerçevede Avrupa'nın değişik ülkelerine bu ziyaretleri yapmak için gönderildiler. Benim buradaki amacım daha fazla arkadaşımızın daha fazla ülke ve bu ülkedeki bizim paralel kuruluşlarımızı ve ordaki teşkilatı görmesi kendilerini ve kuruluşumuzu bu ziyaretlerden sonra sorgulaması, karşılaştırmasını yapması ve tecrübelerinin artmasıydı. Gönül istiyorki daha fazla sayıda arkadaşımızı gönderelim. Ve gidip gelenlerin yansıttıkları bilgiler doğrultusunda yine bu salonda ve eski salonda bu izlenimlerini hepimize yansıttılar. Ve bizim ne kadar iyi bir düzeyde olduğumuzu daha doğrusu nerede olduğumuzu gördüler. Kendilerine olan güvenleri daha da arttı. Ayrıca yine bu çerçevede yurtdışından gelen yabancı uzmanların sekiz değişik konuda İstanbul'daki merkezimizde etkinlikler düzenlemesi idi. Bu etkinliklere sadece sizleri değil, Anadolu'da çalışan, grup başkanlıklarında çalışan arkadaşlarımızı her birini değişik etkinliğe alarak onların da bu imkanlardan yararlanmasını sağladık. Bizim, bu bakış açısı çerçevesinde kurumsal olarak ve kurumda çalışan sizler olarak yarınlara önünü açmak, daha iyi düzeylere gelmek ve daha iyi imkanlarla donatılarak özlük haklarını da en iyi şekilde yerine getirerek adli tıp sektöründe adli camiaya daha faydalı olmayı sağlamaktır. Bu çerçevede üçüncüsünü düzenlemekten gurur duyduğumuz bu sempozyuma tekrar kurumum ve şahsım adına hoş geldiniz der, en derin saygılarımı arz ederim.

Sadi GÜVEN (Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı) - Yüce Yargıtay'ın

Sayın Birinci Başkanvekili, Sayın Daire Başkanları ve Üyeleri, Adli Tıp Kurumumuzun değerli çalışanları,

Adalet Bakanlığımızın bağlı kuruluşu olan Adli Tıp Kurumumuzun düzenlediği 3. Yargıtay - Adli Tıp Sempozyumuna hoş geldiniz. Bakanlığım ve şahsım adına hepinizi saygıyla selamlıyorum. Kurumumuz tarafından düzenlenen çeşitli toplantılar ile Antalya'da gerçekleştirilen ulusal adli tıp günleri toplantılarını Yüksek Yargıtayımızın değerli Başkan ve Üyeleriyle, uzmanlarımız ve bilim adamlarımızla birlikte gerçekleştirdik. Toplantıların Adli Tıp Kurumu ve yargı camiası açısından çok verimli olduğunu gördüm. Ancak bu toplantılarda kurumumuzun kapasitesini ve çalışmalarını tam anlatamadığımı müşahade ettim. Bundan hareketle Yüce Yargıtay ile Kurumumuzun birbirini daha yakından tanımasının resmi birliktirlik görevi yapan kurum ile insan hak ve özgürlüklerinin teminatı olan ve adaleti test

eden yüksek yargı temsilcilerinin karşılıklı fikir teatisinin makul sürede adil yargılama yapılmasına büyük katkı sağlayacağı düşüncesiyle bu toplantıyı düzenledik. Adli sempozyum da olsa yüksek tüm ceza dairelerinin sayın temsilcilerinin bulunduğu bu toplantının yüksek yargı ile Adli Tıp Kurumu arasında bir tanıma, tanışma ve kaynaşma toplantısı olması arzusundayız. Zamanın çok sınırlı olduğunu ve görüşülecek çok konu olduğunu biliyorum. Ancak bu dar sürede yapılacak görüşmelerin bize çok kazanç sağlayacağına da inanıyorum. Adli Tıp Kurumumuz, merkez teşkilatında; 6 ihtisas kurulu, 6 ihtisas dairesi, taşra teşkilatında; 7 adli tıp grup başkanlığı, 19 tanesi İstanbul'da olmak üzere toplam 48 adli tıp şube müdürlüğü olarak faaliyetlerini sürdürmekte olup, değişik üniversitelerden toplam 68 öğretim görevlisinin ikinci görevli olarak hizmet sunduğu çok güçlü ve gurur duyduğumuz bir konumdadır. Ulusal adli tıp günlerinde bir kurul başkanımızın Avrupa'da kendimizle yarışacak hale geleceğiz tespiti çalışan uzmanlarımızın hedeflerinin büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Bakanlık olarak bu hedefi yakalamak için her türlü desteği vermeye hazır olduğumuzu bir kez daha ifade etmek istiyorum. Bu büyüklüğe teknolojik ve uzman personel kapasitesi itibariyle sahip olunan prestijli konuma rağmen eksikliklerimizin olduğunu da farkındayız. Bilişim suçlarının tespitine yönelik olarak ses analiz laboratuvarı, görüntü analiz laboratuvarı ve bilgisayar analiz laboratuvarlarının en kısa zamanda yapılandırılarak faaliyete geçirilmesi öncelikli hedefimizdir. Bu çalışma da zaten kısmen başlamıştır. Halen adli tıp şube müdürlüklerimizin kurulmadığı ya da kurulmasına rağmen uzman personel eksikliğinden dolayı faaliyete geçiremediğimiz illerimizin de bulunduğu bir gerçektir. Ancak bu husus kurum zafiyetinden değil, ülkemizdeki adli tıp uzmanı sayısının eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Adli Tıp Kurumu bünyesinde uzman sayısının artırılması yönünde adli tıp uzmanlarının özlük haklarının düzeltilmesi amacıyla 2006 yılında gerçekleştirilen mevzuat değişikliğiyle kurum çalışanlarının döner sermaye gelirlerinden paylarına düşen miktarlar önemli derecede artırılmış, adli tıp uzmanlığının mali hakları itibariyle cazip hale getirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan adli tıp uzmanlarının kurumumuz bünyesine nakilleri konusunda her iki bakanlık arasında sözlü anlaşma sağlanmış olup, bu hususta çok kısa zamanda yasal düzenleme yapılacaktır. Bu katılımlar kurumumuzu biraz daha güçlendirecek, tüm ülke genelinde adaletin biran önce tesisi sağlanacaktır. Sağlanması amacına yönelik olarak etkin, hızlı ve verimli hizmet sunmamıza katkı sağlayacaktır. Ayrıca grup başkanlıklarını uzman personel ve fiziki şartları itibariyle güçlendirme çalışmalarımız biraz önce sayın başkanın da ifade ettiği gibi hızla devam etmektedir. Bu arada Sayın Bakanımın selam ve başarı dileklerini iletmekten de mutluluk duyuyorum. Bu toplantıya iştirak ederek bizleri onurlandıran yüksek Yargıtayımızın Sayın Birinci Başkanvekiline, Sayın Ceza Dairesi Başkanlarına ve Sayın Üyelerine tekrar teşekkür eder, hepinize saygılar sunarım.

Osman ŞİRİN (Yargıtay Birinci Başkanvekili ve Ceza Genel Kurulu Başkanı)

Yargının ve adli tıp biliminin değerli mensupları,

Ben, Sayın Kurum Başkanım ve Sayın Müsteşarımla konuşmamı en sonunda yapmak üzere anlaşılmıştım ama yine kürsüye davet edildim. Zamanı iyi kullanabilmek için kısa bir temenni ile konuşmaların önemli bir bölümünü yine sona bırakmak istediğimi belirterek sözü başlatıp bitirmek istiyorum. Adli Tıp Kurumu genelde yargının, özelde ve geniş bir alanda ceza yargısının ışığıdır. Sizler, karanlığı aydınlatan, bizler de aydınlatılmış o alanda sağlıklı hükümler kurabilenleriz. Bugüne kadar eksikliklerinizi görmemiş olmanın mutluluğunu yaşadığımı ifade etmeliyim. Bu bir hakkı teslimdir. Dün de hem kurullarımızı hem dairelerimizi dolaşırken değişik ifadelerle bunu anlatabilme şansını yakaladım. Bu özdeş düşüncemdir ve Yargıtay'ımın Sayın Başkan ve Üyelerinin de düşüncelerine tercümanlıktır. Daha iyiye gideceğinizi biliyorum. Hedefinizin de uygar ülkelerin örnek alacağı bir adli tıp olması gerektiğini Türkiye adli tıbbı bu konuda nasıl bir ilerleme kat etti deyip heyetlerin gönderilmesini ve sizden bilgiler alınarak kendi ülkelerinde gelişmeler sağlatılmasını hedeflemenizi diliyor ve hepinize saygılar sunuyorum.





1. Bölüm

SUNUMLAR

Doç. Dr. S. Serhat GÜRPINAR (Adli Tıp Kurumu, 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) - Yüksek Mahkemenin değerli Mensupları, Sayın Müsteşarım, değerli adli tıp çalışanları,

Sizleri aramızda görmekten büyük gurur duyuyoruz. Biliyorsunuz ölüm deyince insanların aklına birçok şey gelebilir. Ama adli tıp deyince öncelikle akla ölüm geliyor ve yine adli tıp deyince öncelikle morg geliyor ve ölümle ve ölüyle doğrudan çalışan insanlar akla geliyor. Bunun yanında tabii ki insanlarca genellikle bilinmeyen adli tıbbın değişik diğer alanları var. Onları zaten daireler ve kurullardaki arkadaşlarımız anlatacaklar. Biz ise morgdaki arkadaşlarımızla ve Anadolu'da ölüm olaylarıyla ilgilenen arkadaşlarımızla birlikte ölüm olayıyla ilgilenen kurul biziz. Gerek mahkemelerce gerekse de sizlerin önermeleriyle yüksek yargının mensupları olarak bu konunun daha fazla irdelenmesi ya da bu konunun daha açıklığa kavuşturulması şeklindeki soru önermelerinizle gelen soruları cevaplamak durumundayız bizler, birinci ihtisas kurulu olarak. Birinci ihtisas kurulu bu olaylara bakabilmek açısından kuruluşunda değişik uzmanlık alanlarından bir takım branşlardan uzmanlar oluşturmuş. Adli tıp uzmanları dışında tıbbi patoloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, anestezi ve reanimasyon, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, kardiyoloji bölümlerinden branş hocalarımızla birlikte biz bu olaylara bakıyoruz. Biliyorsunuz daireler ve kurullarımızın yapısı, dairelerimiz objektif olarak bir olayı bir laboratuvar çerçevesinde pozitif bulguları ortaya koyup, bunları kurullarımız mahkemelerin istediği hukuki terminolojiye uyumlu hale getiren ve birtakım yorumlar da gerektirdiğinde yapan bir işlev içinde çalışmaktayız. O yüzden bu işlevi yaparken bize sorulan sorularda bazı yöntemlerimizi oluşturmuş durumdayız. Bu yöntemlerimizde her ne kadar bizim raporlarımızdan izlemekteyseniz de ben birkaç bizim önemli saydığımız konuları sizlere arzetmek istiyorum. Bu arada tabi şunu da bildirmek istiyorum. Biz yılda yaklaşık 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu olarak 4000 civarında dosyaya bakıyoruz. Ne yazık ki bu 4000 civarındaki dosyanın %10'unda efektif olduğumuzu düşünüyorum ben istatistiklerimize göre. Çünkü aslında mahallinde yapılması gereken ve mahallinde çözülmesi gereken çok basit işleri de maalesef devletin yatırım yaptığı bir kurumun, yine devletin yatırım yaptığı bir kuruluna kadar çıkarmak durumundayız. Diğer ihtisas kurullarında da bu sorunlar yaşanmakta. Örneğin bir kesici delici alet yaralanması ya da bir ateşli silah yaralanmasında hangisinin ölüme yol açıp açmadığı, hangisinin bir aletle olup olmadığı, trajenin nerden gelip nereye gittiği gibi olay yerinde çözülmesi gereken sorunların birçoğunu maalesef biz çözmek zorunda kalıyoruz. Olay yerinde yanlışlıklar, eksiklikler, yetersizlikler yüzünden. Oysa ki gerçekten bizim kurulumuzun da yapması gereken çok önemli işler var. Örneğin ki branş ve klinikten gelen hocalarımızla bu tartışmayı yapmaktayız. Kişinin hastalığının maruz kaldığı travmayla olan ilintisi ve buna etkisi, ölümdaki hangi mekanizmaların daha fazla rol oynadığına ilişkin bir takım bilimsel yorumları ve tartışmaları yapmalıyız biz. Bir kesici delici alet yarasının niteliğinden hangi tip bir aletle oluştuğunun yorumunu biz yapmamalıyız diye düşünüyorum. Çünkü olay

yerinde zaten gören kişi bunun zaten tespitini yapıp ordaki savcıya ve hakime bunu bildirmeli. Biz bunu ordaki eksiklikler yüzünden ya da olay yerindeki zamanında yapılması gereken olay yeri inceleme bulgularının saptanması konusundaki konularda biz maalesef bu eksiklikleri gidermekle ve yol göstermekle uğraşıyoruz. Zamanımızın birçoğunu bununla harcıyoruz. Bu tabii zamanla, eğitimle düzeltilebilecek bir konu olarak düşünüyorum ve yaklaşımların da bu şekilde olmasını düşünüyorum. Şimdi bizler sonuçlarımıza varırken nelere dikkat ediyoruz? Öncelikle bahsetmiş olduğum gibi çok fazla tartışılmaması gereken objektif bulguları araştırıyoruz. Nedir bu objektif bulgular? Sorulan soruya göre örneğin kesici delici alet yaralanmaları ya da ateşli silah yaralanmaları, ölümün bundan meydana gelip gelmediği, bunun doğrudan ölüme yol açıp açmayacağı şeklinde sorularla karşılaştığımızda bunların bulgusu da zaten eğer bir hayati tehlike ve kısa sürede ölme durumu varsa kişide bunu zaten biz açıklığa kavuşturabiliyoruz. Ancak travmanın doğrudan öldürücü olmadığı durumlarda ya da travma doğrudan öldürücü olsa bile kişinin genel durumunda bir süre geçerek tedavide ya da kendi kendini toparlanma söz konusu olmuşsa bu toparlanmadan sonra kişi yine başka bir faktörün kendi hastalığının ya da olayın geç bir komplikasyonu ile bir ölümün meydana gelip gelmemesinin bir tartışmasını yaptığımız bir kurulduruz. Tabii ki bu bence klinikçi hocalarımızın da katılımıyla gerçekten üst düzey bilgi birikimi ve muhakeme gücü isteyen konulardır. Ama dediğimiz gibi % 10-15 civarında bir olayda bunlarla ilgilenebiliyoruz. Bir de daha önceki sempozyumlarda dile getirmeye çalışmış olduğum, bizi ve ölümle ilgilenen ceza dairelerini ilgilendiren konu itibarıyla illiyet bağı konusunu da yani travmayla ölüm arasında illiyet bağı olduğu konusunda bizim şöyle bir yaklaşımımız var. Bunu sizlerin görüşlerinize arz edeceğim. Bir kere kaza ile trafik kazaları için özellikle söylüyorum. Bir trafik kazası sonrasında o yaralanma doğrudan öldürücü nitelikte olmasa bile öldürücü nitelikte olmayan yaralanmanın sonucunda gelişen başka bir takım komplikasyonlarla bir ölüm meydana gelmişse bu trafik kazasında kazayla ölüm arasında illiyet bağı kesin var. Çünkü kişi o kazadan önce bizim de ifadelerimizle aktif yaşamını sürdüren bir kişiydi. Ve kazadan sonra durumu kötüleşerek öldüğüne göre zaten illiyet bağı kurmak çok basit bir muhakeme sonucu, fakat buradaki mekanizmayı koymak ve olaya eklenen başka bir konu varmı, yokmunun tartışmasını da yapıyoruz biz. Ve bu tartışmayı yaparak sunuyoruz görüşümüzü. Yani her ne kadar doğrudan öldürücü nitelikte olmasa da bu travma öldürücü olmayan bu travmadan sonra gelişen beklenmeyen ya da beklenebilir komplikasyonlar ile kişinin ölümünü irdelediğimiz zaman herhalde mahkemeler belki de buna gerek olmadan sadece illiyet soruyorsunuz siz. Onun dışında mekanizmanın nasıl geliştiğine dair bir kaygınız olmuyor. Bir hukuki süreci bağlamak açısından fakat bizler bu bilimsel ayrıntıyı da koymak zorunda hissediyoruz kendimizi. İkinci illiyet bağı konusuna da değinip sözlerimi bitirmek istiyorum. Bu da yine ölüme yol açacak nitelikte olmayan basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olan bir yaralanma sonrasında kişinin kendinde mevcut hastalıktan ölmesi

olayı. Biz yine bu gibi olaylarda ölümü bağlıyoruz yani travma öldürücü nitelikte olmasa dahi biz travmanın sonucunda kişinin kendinde mevcut hastalığın aktif hale geçerek ölmesini söz ediyoruz. Fakat burada bizim önemsedığımız sizin hukukçular tarafından da önemsendiğini düşündüğümüz bir açıklamayı da yapıyoruz. Ancak diyoruz biz ölümle o basit travmanın, örneğin bir tokadın ilişkisini kurduktan sonra ancak basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir ölçüde hafif nitelikte olan bir travmadır bu diyoruz. Yani o yüzden bu 86 ve 87. maddelerin yorumunu belki tartışmalar bölümünde yapabiliriz. Ama bizim böyle bir nüansa dikkat çekme gereğini hissettiğimizi sizin görüşlerinize arz ediyorum. Benim kısaca arz etmek istediklerim bunlar. Teşekkür ederim.

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL (Adli Tıp Kurumu, 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) - Sayın Yargıtay Birinci Başkanvekilim, Sayın Müsteşarım, Yüksek Yargıtayımızın değerli Başkan ve Üyeleri, değerli çalışma arkadaşlarım herkese günaydın diyorum.

Serhat Bey ölümden bahsetti. Bizim iş o kadar ağır değil. Biz yaralama safhasında kalıyoruz. Bütün kurulların genel görevleri bunlar; bilirkişilerce diğer ihtisas dairelerince, adli tabip veya uzmanlarca verilip mahkeme veya hakimler, savcılar tarafından kanaat verici bulunmayan raporlara ya da aralarında çelişki bulunan raporlara bilimsel ve teknik görüş bildirmek. Özel görevi müessir fiiller. Tabii yasamız eski Türk Ceza Kanununa göre düzenlendiği için artık müessir fiil diye bir kavram yok biliyorsunuz. Kasten yaralama kavramı geldi ama kavram olarak çok bir değişiklik yok. İhtisas kurulumuzda bir başkan iki adli tıp uzmanı üye ile radyoloji, göz, KBB, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik rekonstrüktif cerrahi, nöroloji ile ortopedi ve travmatoloji uzmanları üye olarak bulunuyorlar. Bunların başkanı ve iki adli tıp üyesi ile ortopedi ve travmatoloji uzmanımız asli görevde, diğerlerinden, altı tanesi ikinci görevli, 5'i Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1'i de İstanbul Tıp Fakültesinden geliyor. Şöyle bir kısa istatistik vermek istedim. 2002 yılından bu yana bir beş yıllık iş seviyesinde görüldüğü gibi düşme var. İşler düşüyor. Sanki Türkiye'de şiddet azaldı gibi bir görüntü çıkarılabilir tabi buradan. Basit bir istatistiki yaklaşımla ama değil tabi sizlerin de bildiği. Şiddet azalmadı, arttı. Ama bizde dosya niye azaldı? Gerçekten dosyaların birkaç kez gidiş gelişinde düşme var. Bu işler içerisinde dosyanın birkaç kez gidiş geliş de dahil olmak üzere bu rakamlar tabi veriliyor istatistiki olarak. Eskiden çok daha fazla gidip gelmeler vardı dosyalarda, beş kere, altı kere gidip gelen, hatta daha fazla gidip gelen. İstiyoruz gelmiyor, bir daha istiyoruz gelmiyor, bulunamıyor vs. gibi ama bu bizim yaptığımız bölgesel toplantılar, Bakanlığımızın yaptığı toplantılar, Sayın Yüksek Yargıtay üyelerinin bir kısmının da katılımıyla gerçekleştirilen toplantılarda diğer kurullarda da aynı şey oldu. Gerçekten gidiş gelişler epey azaldı. Yani bu tür toplantıların çok büyük katkısı olduğunu gördük. Dosya bize artık daha düzgün, daha tamamlanmış şekilde gelmeye başladı. Doğal olarak da sayı düştü. Hem sayı düştü, hem raporun hızı arttı tabi. Bir gelişte rapor çıkıyor,

yargılamada hızlandı doğal olarak. İkinci bir şey; başkanım da az önce söylemişti, gerek şube müdürlüklerinin, gerek grup başkanlıklarının açılmasıyla da tabii bir düşüş olmuştur. Ona da bağlamak mümkün. Yani böyle bir istatistiğimiz var. Bizdeki şu andaki kurumun genel ortalaması ama benim kurul için söylüyorum. Dün de sormuşlardı ne kadar sürede dosyanız çıkıyor diye. Bir ay bekleyen dosyam yok. Hatta 15 gün bile ortalama verebilirim kendi kurulum için. 15 günde cevaplanıp gönderiliyor. Öyle bir hıza ulaşmış durumda şu anda. Kim yapıyor bu işleri bizde uzman raportörler olarak, 3 tane adli tıp uzmanı, 1 genel cerrahi, 1 göz hastalıkları, 1 diş hekimim var. Bir tane de ikinci görevli adli tıp uzmanım geliyor. Bütün bu dosyaları bu arkadaşlar hazırlıyorlar, üyelere sunuyorlar, biz de karara bağlayıp gönderiyoruz. Bildiğiniz gibi 19 Aralıkta bir değişiklik yapıldı, biz daha önceki toplantılarımızda da ısrarla söylüyorduk. Çıkıkların da kırıklar gibi değerlendirilmesi gerektiğini. O husus yasaya girdi. Daha istediğimiz başka şeyler de vardı ama maalesef onlar yasalaşmadı. Bir de buna has bir ceza vardı, 1 yıldan 6 yıla kadar ama onu tekrar 86'ya bağladılar. Bizim açımızdan çok şey değil tabii, o yargıyı ilgilendiren bir husus. Sorular kısmında mutlaka tartışacağız ama ben aklıma takılan soruları şöyle yazdım. Antalya'da olan yargı üyelerimiz, çalışanlarımız, arkadaşlarımız biliyorlar. Bunu çok tartıştık. Halen de tartışıyoruz. Bizim açımızdan bence tartışma konusu değil. Ama yargıda böyle bir şey oluştu, bir çelişki varmış gibi geliyor. Bizim için yaralanmanın hafif olup olmamasını öncelikle değerlendiriyoruz. Basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir kavramını biz öyle algılamıyoruz, hiçbir zaman öyle algılamadık. Yani o yaralanmanın giderilmesi, yok edilmesi kavramı değil, travmanın hafif olup olmamasını tartışıyoruz biz. Yani eski kavramıyla mutad iştigal yerine konan bir kavramdı. Yani şöyle bir yaklaşımla 10 günü geçen bir şey mi, eski yasayla biraz kıyaslanarak belki o kavram yok ama. 10 güne kadar mutad iştigal, 10 günü geçen mutad iştigal gibi yaklaşılarak travmanın hafif olup olmadığını değerlendiriyoruz. Yüzde bir yaralanma eskiden bizim 3 gün 5 gün mutad iştigal verdiğimiz, ama bilahare 6 ay bekleyip tekrar çehrede sabit eser dediğimizde hiçbir sorun yok idi. Çünkü 456/2 kendi içinde cezayı tayin ettiği için bir sorun yoktu. 456/1'e bağlanmadığı için. Ama bu yasa böyle bir sorun olunca basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir ölçüde hafif nitelikte bir travmadır diyoruz. Yüzüne çizmişler, herhangi bir cisim olabilir, cisim olmayabilir, yumrukla yapılmış olabilir. Bir adli yaradır, iz bırakabilir. Ama sonunda da 6 ay sonra gördüğümüzde de yüzde sabit eser diyoruz, 87/1 oluyor. Ama sizin de çok iyi bildiği gibi 87'de bakıldığı zaman 86'ya atıfta bulunuyor ama 86/1 ve 86/3'e atıfta bulunuyor. 86/2'ye atıf olmadığı için böyle mahkemelerimiz sürekli, "bu bir çelişkidir, bunu çözün, hem yüzde sabit eser dediniz, hem basit tıbbi müdahale dediniz, bu meseleyi açın, çözün" diyorlar. Yani bizim açabileceğimiz bir şey yok maalesef. Cevaplayabileceğimiz başka bir şey de yok. Tıbbi olarak bizim görüşümüz budur, ama gerisi hakimindir. Yapacak bir şey yok. İkinci bir soru sık gelmeye başladı, ilk başta belki gözden kaçmış idi. Daha çok cinsel suçlarda böyle eski yasada karşımıza çıkan beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak

durumda bulunan kişiye yaralama fiilinin uygulanması halinde cezayı arttıran madde 86/3-b maddesi. Bu maddenin gerekçesi 82'de yani kasten öldürmenin nitelikli hali içerisinde bu gerekçe yazılmış. Burada çocuğu da koymuşlar bu madde içerisinde. Bizimkinde yok, yani yaralama suçunda çocuk konmamış. Baktığınız zaman çocuk olması ileri yaşı, hastalığı, malullüğü veya ruhi veya fizik güçsüzlüğü nedeniyle kendini korumaktan aciz kimseye karşı işlenirse, böyle açıklamış beden ya da ruh bakımından kendini savunamayacak kişiyi. Bu madde, şu maddelerin hepsinde var. Bir kısmında çocuk da dahil, bir kısmında çocuk değil, yaralama da yok. Kasten öldürmede çocuk da var, yaralama da var. İşkence de var, eziyet suçunda var, cinsel saldırıda var, hürriyetinden yoksun kılma ve nitelikli yağma suçlarına koymuşlar bunları. Hepsini de soruyorlar, bütün bu suçlara giren şeylerde bu soru gelmeye başladı. Ama kasten yaralama içerisinde çocuk kavramı olmamasına rağmen bir mahkememiz bize 8 yaşında bir çocuğa bir tokat atılmıştı yanlış hatırlamıyorsam. 8 yaşında olan bir çocuk kendisini ruh ve beden bakımından savunabilir durumda mıdır diye bir soru geldi. Şimdi 8 yaşındaki çocuk kendini beden, ruhen savunur. Neye göre savunur? Kendi yaşına, kendi ruhsal gelişimine göre savunur. Ama buradaki kavram acaba aradaki güç farkını mı sormaya çalışıyor. Kanun öngördüğü şey o değil anladığım kadarıyla benim. Hep söylüyorum bu örneği, 20 kilo biri 50 kilo birini döverse, 50 kilodaki insan kendini ruh ve beden açısından savunabilecek durumda olan kişi midir, değil midir? Arada ciddi güç farkı var. Kime karşı savunmak? Burada sanıktan bağımsız olarak bir şey öngörülüyor benim anladığım kadarıyla, tabi sizler çok daha iyi yorumlayacaksınız ama. Bizim sanığı da görmemiz lazım o zaman böyle bir şeyi söylememiz için. Buradaki güç farkı değil. Yasada çocuk olmamasına rağmen çocuğun bize sorulmasını biraz tereddütle karşıladık. Ama çocuk da buraya girer mi, yani çocuğa suçu işlendiği zaman cezayı arttırmayı öngörmemiş 86. Benim gördüğüm bu idi. Benim sunum bu kadar, teşekkür ediyorum.

Uz. Dr. Nur BİRGEN (Adli Tıp Kurumu, 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) -

Sayın Yargıtay Birinci Başkanvekilim, Sayın Müsteşarım, Yargıtayımızın Sayın Başkan ve Üyeleri, Adli Tıp Kurumumuza yuvamıza hoş geldiniz.

Öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum. 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun oluşumuna baktığımızda 1 başkan, 2 adli tıp uzmanı üye, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, genel cerrahi uzmanı, nöroloji uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve üyelerden oluşmakta. Kurulumuzun görevlerini kısaca gözden geçirirsek maluliyetler başlığı altında topladığımız meslekte kazanma gücü kaybı, beden çalışma gücü kaybı, meslek hastalıklarıyla ilgili maluliyetler, mesleki kusurlar ya da tıbbi uygulama hataları, hürriyeti bağlayıcı cezaların infazının ertelenmesi ve Cumhurbaşkanlığı affıyla ilgili sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebepleriyle ilgili raporların tanzimidir. Kurulumuza gelen dosya sayısı yıllar içinde artmaktadır, 2006 yılı içinde 7101 dosya gönderilmiş durumdadır. Gönderilen dosyaların

durumda bulunan kişiye yaralama fiilinin uygulanması halinde cezayı arttıran madde 86/3-b maddesi. Bu maddenin gerekçesi 82'de yani kasten öldürmenin nitelikli hali içerisinde bu gerekçe yazılmış. Burada çocuğu da koymuşlar bu madde içerisinde. Bizimkinde yok, yani yaralama suçunda çocuk konmamış. Baktığınız zaman çocuk olması ileri yaşı, hastalığı, malullüğü veya ruhi veya fizik güçsüzlüğü nedeniyle kendini korumaktan aciz kimseye karşı işlenirse, böyle açıklamış beden ya da ruh bakımından kendini savunamayacak kişiyi. Bu madde, şu maddelerin hepsinde var. Bir kısmında çocuk da dahil, bir kısmında çocuk değil, yaralama da yok. Kasten öldürmede çocuk da var, yaralama da var. İşkence de var, eziyet suçunda var, cinsel saldırıda var, hürriyetinden yoksun kılma ve nitelikli yağma suçlarına koymuşlar bunları. Hepsini de soruyorlar, bütün bu suçlara giren şeylerde bu soru gelmeye başladı. Ama kasten yaralama içerisinde çocuk kavramı olmamasına rağmen bir mahkememiz bize 8 yaşında bir çocuğa bir tokat atılmıştı yanlış hatırlamıyorsam. 8 yaşında olan bir çocuk kendisini ruh ve beden bakımından savunabilir durumda mıdır diye bir soru geldi. Şimdi 8 yaşındaki çocuk kendini bedenlen, ruhen savunur. Neye göre savunur? Kendi yaşına, kendi ruhsal gelişimine göre savunur. Ama buradaki kavram acaba aradaki güç farkını mı sormaya çalışıyor. Kanun öngördüğü şey o değil anladığım kadarıyla benim. Hep söylüyorum bu örneği, 20 kilo biri 50 kilo birini döverse, 50 kilodaki insan kendini ruh ve beden açısından savunabilecek durumda olan kişi midir, değil midir? Arada ciddi güç farkı var. Kime karşı savunmak? Burada sanıktan bağımsız olarak bir şey öngörülüyor benim anladığım kadarıyla, tabi sizler çok daha iyi yorumlayacaksınız ama. Bizim sanığı da görmemiz lazım o zaman böyle bir şeyi söylememiz için. Buradaki güç farkı değil. Yasada çocuk olmamasına rağmen çocuğun bize sorulmasını biraz tereddütle karşıladık. Ama çocuk da buraya girer mi, yani çocuğa suçu işlendiği zaman cezayı arttırmayı öngörmemiş 86. Benim gördüğüm bu idi. Benim sunum bu kadar, teşekkür ediyorum.

Uz. Dr. Nur BİRGİN (Adli Tıp Kurumu, 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) -

Sayın Yargıtay Birinci Başkanvekilim, Sayın Müsteşarım, Yargıtayımızın Sayın Başkan ve Üyeleri, Adli Tıp Kurumumuza yuvamıza hoş geldiniz.

Öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum. 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun oluşumuna baktığımızda 1 başkan, 2 adli tıp uzmanı üye, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, genel cerrahi uzmanı, nöroloji uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve üyelerden oluşmakta. Kurulumuzun görevlerini kısaca gözden geçirirsek maluliyetler başlığı altında topladığımız meslekte kazanma gücü kaybı, beden çalışma gücü kaybı, meslek hastalıklarıyla ilgili maluliyetler, mesleki kusurlar ya da tıbbi uygulama hataları, hürriyeti bağlayıcı cezaların infazının ertelenmesi ve Cumhurbaşkanlığı affıyla ilgili sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebepleriyle ilgili raporların tanzimidir. Kurulumuza gelen dosya sayısı yıllar içinde artmaktadır. 2006 yılı içinde 7101 dosya gönderilmiş durumdadır. Gönderilen dosyaların

olarak görüş bildirmek, fiil ehliyeti ve medeni kanunla ilgili diğer ruhsal bozukluklar hususunda da görüş bildirme esasında rapor düzenler. Bunun için de sadece işlemin iptali değil, bazen evliliğin devamının gerekip gerekmeyeceği ya da sürdürülüp sürdürülmeyeceği, velayet hakkı gibi birçok medeni kanunla ilgili hususlarda da mütalaa düzenler. Bir diğer konusu da cinsel suçlar konusu dışındaki o 6. Kurulun görevleri içinde zaten sıralanmış durumda. Fiile mukavemet edip edemeyeceğiyle ilgili mütalaalar şeklinde yorumlanmıştır. Halen görev yapan kurul üyeleri dışında 1 başkan 2 adli tıp uzmanı, 2 psikiyatr ve 1 nörolog, 1 çocuk psikiyatrisi uzmanından oluşmaktadır. Kurul bünyesinde eğitim gören adli tıp uzmanlık öğrencileri yanında adli tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı ve aile hekimliği uzmanı olan raportörler de görev yapmaktadır. Ayrıca kurula bağlı bir psikoloji laboratuvarı ve kurul kalemi ve bilgisayar memurları mevcut. Çalışma düzenimizle ilgili çok kısa bir bilgi vereceğim. Zamanla ilgili sizin istenilen sorularınıza kurulca mütalaa düzenlenip geri gönderilmesi sürecinde yaşananları basitçe burada sıralıyorum. Aşağı yukarı bu, birçok kurul için benzer işlemlerden geçiyor diye kabul edebilirsiniz. Tabi vasfına göre bazı farklılıklar göstermekle birlikte dosya kayıttan sonra bize, kurula mütalaa için gönderilen dosyanın ön incelemesi ve hazırlaması, uzmanlık öğrencileri ve kurulda görevli uzmanlar tarafından yapılır ve muayene edilecek kişi kurul muayenesinden önce aynı raportör ve asistan tarafından ön muayeneye alınır. Ön görüşme ki zaten kurulların ziyareti sırasında aynalı oda diye gördüğünüz odada ön görüşme ve dosyanın ön hazırlanması yapılır. Bu hazırlandıktan sonra da vaka daha kendisi içeriye kabul edilmeden önce kurul üyelerine takdim edilir ve peşinden kurul muayenesi ve muayene tutanağı hazırlanır. Gerekliyse eğer psikometrik ve diğer nörolojik ve başka tetkikler için ilgili laboratuvarlara ya da ilgili kliniklere gönderilir. Peşinden dosyalar raportörlere dağıtılır. Dosyalar hazırlanıp, mütalaalar düzenlenir ki bunlar müsvedde mütalaalardır. Ve düzenlendikten sonra da kurul üyelerine takdim edilir. Kurul üyelerinin onayı sonrası kabul gören mütalaa tabii ki gerekli değişiklikler ya da düzeltmelerle kabul gören mütalaa daktilo edilir ve daktilo sonrası da tekrar okunarak tashihi yapılır. Son bir kontrolden geçirilir, tekrar değerlendirilir. Ancak ondan sonra imzaya takdim edilir. Kurul üyelerinin imzası sonrasında kurul başkanı imzalar ve peşinden kurum başkanlığı imzasına sunulur ve mahalline postalanması ve arşivlenmesi de ondan sonra yapılır. Bu süreç aşağı yukarı birçok kurulda benzer şekilde işlemektedir. Tabii ki bu sürecin kendi içinde ne kadar süre tutabileceği konusunda bir fikir sahibi olmanız mümkün. Ama 4. Adli Tıp İhtisas Kurulu aslında geçmiş yıllarda en uzun sürede rapor çıktığı varsayılan doğru olup olmadığını bilemem, kurullardan biri olarak anılır idi. Özellikle çok çok eski yıllarda. Mevcut şartlar içinde sayın başkanım ve Bakanlığın sağladığı olanaklar, eleman sayısı ve yeterli daktilo gibi teknik olanaklar sayesinde çok önemli miktarda bir hız kazandığımızı, kabaca bir ay içinde raporları gönderebildiğimizi söyleyebilirim ben de. Lakin, eğer eksik yoksa dosyada. Çünkü eğer kişinin herhangi bir şekilde bir psikiyatrik tedavi gördüğüne dair beyanı ya da dosyada bu yönde bir ifade

mevcut ise biz onu muhakkak ki istemek zorunda kalıyoruz müzekkereyle ilgili mahkemesinden. Bu, belirli bir oranda zaman kaybına yol açabilir. Yılda yaklaşık 5000 mütalaa ki, 5000'in üstündedir aslında, mütalaa tanzim ediyoruz. Ve 1000'e yakın psikometrik tetkik yapıyoruz. Muayene sayısını burada belirtmedim. Bu sayılarda bizde de yıllar içinde bir düşme var, son üç yıl hariç. Ama bu düşmenin nedeni Periferde, Anadolu'da grup başkanlıklarında bu tür mütalaaların daha sık verilmesinden ziyade 4. Adli Tıp İhtisas Kurulunun görev alanı içinde yer alan çocuklarla ilgili mütalaaların artık 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından düzenleniyor olmasının getirdiği bir sayısal düşme var 2003'ten sonra. Ama 2003'ten sonraki zamanlama diliminde bizim dosya sayımızda artış var. Yani şiddet konusunda Sadullah Bey'in söylediği hani düşüyor mu acaba gibi bir umut vaat eden konuşma ki aslında yanlış olduğunu kendi de ifade etti. Bizim için pek geçerli değil. Aslında artıyor, sadece bunların oranları arasında bir değişiklik oluşmaya başladı. Sayın başkan çok iyi hatırlayacaklar, Yargıtay'la düzenlediğimiz birinci sempozyumda ifade ederken yeni uyuşturucu yasaları sonrası herhalde 4. Adli Tıp İhtisas Kurulundan artık görüş istenmeyecek gibi bir öngöründe bulunmuştu. Gerçekten uyuşturucu madde suçlarıyla ilgili çok çok daha az sayıda görüş 4. Adli Tıp İhtisas Kurulundan isteniyor. Mahallinde direkt olarak tedaviye yönlendirilme yolu daha sık biçimde tercih edilir bir hale geldi. 191'in içinde farklı yorumlanabilecek gibi duran bazı maddeler nedeniyle, bir de 57. maddenin ilgili 7. fıkrasıydı hatırladığım kadarıyla hükmü nedeniyle. Ben burda 4. Adli Tıp İhtisas Kurulunun Adli Tıp Kurumu tarihinde kendine has bir yeri var ve bu yer içinde aslında tarihi olmak dışında çok da önemli bir yeri olduğunu düşünüyorum. 4. Adli Tıp İhtisas Kurulunun kıymetli yerini şimdiye kadar oluşturan bazı üyeleri, belki siz de yargıcılık yaptığınız dönemlerde ya da görev yaptığınız dönemlerde imzalarına rastladığınız birçok insanı anmak istedim. Bunların bir kısmı halen kurumumuzda görev yapmaktadır. Farklı kurullarda benzer konularda görüş bildirmekte, şüphesiz ki burada unutmış olma ihtimalim olan bazı isimler olabilir. Bundan dolayı hicap duyarım ama umarım unutmamışımdır. Tabi bu üyelerin bazıları başkanlık da yaptılar. Özgür Polvan, Yalçın Ergezer, Kriton Dinçmen, Emel Ramadanoğlu, Ertaç İlkay gibi 4. Kurulda başkanlık yapmış isimler de var. Hepsini anmak istiyorum. Teşekkür ederim.

Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU (Adli Tıp Kurumu, 5. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) - Öncelikle günaydın diyorum. Sayın Müsteşarım, Sayın Yüce Yargının Birinci Başkanvekili ve yüce yargı organının ceza dairesi başkan ve üyeleri, Sayın Kurum Başkanım ve değerli mesai arkadaşlarım,

Öncelikle kendinize ayırmanız gereken bir günde buraya gelmek yönünde tercihinizi kullandığınız için bu kalabalığı oluşturduğunuz için teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum. Ben de konuşmamı kısa tutmaya dikkat edeceğim. Konuşmanın başından itibaren, 1. Kuruldan itibaren ölümün felsefi bir girişile başlayan konuşmalar, yaralanmalarla devam etti. Hekimlerin yaptığı kusurlarla devam etti. Akıl hastalıklarıyla devam etti. Çok da iç açıcı gibi gelmedi. Biz daha keyifli bir iş yapıyoruz diyebiliriz. Keyif maddeleriyle ilgileniyoruz. Uyutucu,

uyuşturucular ana temel konularımızdan birisi. Diğer bir keyif verici husus, nesepe davaları. Bu da hani kadın doğumcular hep hekimlerin keyifli olanları olarak bilinir. Birincisi, daha iyi para kazanırlar diye düşünülür. İkincisi, diğerleri hep ölenle kalanla sıkıntıyla boğuşurken kadın doğumcular uzun süredir bekledikleri yavruyu ailenin kucağına verdiği için keyifli bir ortamla kucaklaşır. Biz de bu verilen çocukların nesebiyle ilgili bir iş yapıyoruz. Ama kadın doğumcuların işi aslında diğer hekimlerden zordur. Çünkü dual bir zorlukla birliktedirler. Hem anneye boğuşurlar sağlığı için hem bebeğin sağlığı için. Bizim işimizde zor, gerçekten zor. Bizimkinde artık o aile de bölünmüş, parçalanmış, sıkıntılı. Onların sorunlarını çözüyoruz. Bunun dışında diğer tüm genetik, biyolojik şeyler bizim iştiğal alanımıza giriyor. Biz, laboratuvar ağırlıklı çalışan bir kuruluştuk. O yüzden müspet bir ilim yaptığımız için zaman zaman daha rahat ediyoruz. Ancak tabi ki bu iki temel alanın dışında immunolojiyle ilgili, zehirlenmelerle ilgili, alerjiyle ilgili hususlar hep bizim çalışma alanımıza giriyor. Bunlar da yoruma tabi olan mütalaa vermemiz gereken alanlar. Sıklıkla diğer kurullara da bu açıdan destek oluyoruz. Ve son yasamızdaki değişikliklerle zehirlenme nedenli ölümler bizden alındı. Sadece biz zehirlenmesine rağmen yaşayan kişilerle ilgili nihai mütalaa da bulunuyoruz. Ama 1. Kurula sıklıkla bu şeylerde yine mütalaaamıza yardımcı oluyoruz. Ben aslında saymış oldum bizim üyelerimizi, iştiğal alanımızı söyleyerek ama bir kez daha tekrar etmek isterim. Her kurulda olduğu gibi 1 başkan ve 2 adli tıp uzmanı üyeden oluşuyor. Tıbbi mikrobiyoloji, tıbbi farmakoloji, tıbbi biyokimya, analitik kimya, alerji hastalıkları, immunoloji, tıbbi genetik, enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı uzmanları bizim akademik kadromuzu oluşturuyor. Akademik kadromuzun genişliği de çalışma alanımızın geniş spektrumlu olmasından kaynaklanıyor. Yılda 3000 civarında dosyayla boğuşuyoruz. Gelen dosya sayımızda uyutucu ve uyuşturucu dosyalarında % 10-15'lik bir artış ve alkolle ilgili özellikle yeni TCK 179/3. maddesi nedeniyle % 30-40'a varan bir artış var. Yağmur gibi bu alanda dosya gelmeye başladı. Belki bu konu ile ilgili sorularınız olursa tartışmaya hazırız. Bunun ötesinde biz kurul olarak bir bilim adamı hassasiyetiyle durumdan da her zaman görev çıkartıyoruz. Gelen dosyalarımız içersinden hakikaten bizi huzursuz eden ve gelecekte önümüze tehlike olarak çıkabileceğini düşündüğümüz durumlar var ise bunlar hakkında çeşitli bilimsel verileri toplayıp yazışmalar yapmaya, ön hazırlıklar yapmaya çalışıyoruz. Örneğin Piperazin bunlardan bir tanesi. Piperazin son zamanlarda çok sayıda diğer uyuşturucular ile birlikte yakalanmakta ve bu madde aslında bir antihelmintik veya diğer antidepresif ilaçların kimyasal yapısına yakın bir madde. Fakat bu amfetamin benzeri etki gösterdiği için çok sıklıkla suistimal edildiğini görmekteyiz. Ve bu madde bir dolu ülkede yaptığımız çalışmalarla da artık yasaklanmış ve müeyyidelendirilmiş durumda. Biz de bunun için kurul olarak bir gayret göstermekteyiz. Bunlar bittiğinde gerekli yazışmaları ilk amirimizden itibaren yapmaya başlayacağız.

Bunun dışında yine psilosin denilen bir madde ki bu bir yabani mantarın içerisinde bulunan bir madde. Bunun internetten dahi artık pazarlandığını

dosyalarımızda görüyoruz. Bu da aslında önümüzdeki büyük bir tehlike diye düşünüyoruz. Bu konuda da inşallah bir şeyler hazırlayıp gerekli mercilere sunacağız. Belki 2319 sayılı yasanın 19. maddesi bu açıdan işlerlik kazanacak diye düşünüyorum. Genel görevleri tüm kurulların olduğu gibi zikredildi. Ben bunu geçiyorum, zamanınızı almamak için. Burada saymadığım gıda ve halk sağlığı ve yenilecek içilecek şeyler için cürümler de bizim iştigal alanımız içerisinde. Hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Uz. Dr. Yalçın ERGEZER (Adli Tıp Kurumu, 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı) - Yargıtay Birinci Başkanvekili Sayın Osman Şirin, ceza daireleri başkanları, üyeleri, Sayın Müsteşar Vekilimiz, Sayın Başkanımız ve değerli katılımcılar,

Aramızda bulunmanızdan büyük kıvanç duyuyoruz. Bunu bir protokol gereği söylemiyorum. Bir konuşma başlangıcı olarak söylemiyorum. Kurumumuz malumunuz üzere aynı zamanda ihtisas vermektedir. İhtisas almaya başlayan bir asistan arkadaşımızın bir uzman arkadaşımızın ki bunlar bizim yerlerimizi alacaklar, bizim devamımız olacaklar ben öyle hitap ediyorum. Bu ihtisas dalının özelliği itibarıyla bir vakaya bir dosyaya nasıl yaklaşılr, bunun incelemesini de öğrenmektedirler. Tıbbın diğer dallarında böyle bir yaklaşım yoktur. Benim hep anlatmak istediğim, vermek istediğim mesaj şudur ki, sadece tıbbi belgeler değil, olaylar nasıl oluyor değil, mahkeme safahatlarını da dosyayı hazırlarken iyice incelememiz bunlara da dikkat etmemiz, bu gelişmeleri takip etmemiz, bunları bilmemizin de şart olduğunu tüm arkadaşlarımıza anlatmaya çalışıyorum. Özellikle de Yargıtay kararları varsa bu konularda tüm bu gelişimleri bilmemiz lazım. Biz başkanlar, üyeler belki bilemeyebiliriz ama asıl raporu hazırlayan raportörler, bence birinci derece dosyanın sorumlusu olan arkadaşlarımız bunların hepsine vakıf olmak zorundadırlar. Biz de onların sayesinde bu gelişimleri öğrenmemiz, haberdar olmamız lazım. Bunun somut bir örneğini Sayın Cevahiroğlu'nun dün Kurumumuza yaptığı ziyaret esnasında beraber dosya incelerken Sayın Osman Şirin'in 1992 senesinde üye olarak imza attığı bir dosyanın bugün önümüze geldiğini gördük beraberce. Yani adaletimiz çok hızlı ilerliyor, biz de ilerliyoruz. Onun da bir örneği aynı zamanda. Konuşmama bu şekilde başlarken, görevlerimizi ve kuruluşumuzu anlatmak istiyorum. Bir başkan, 2 adli tıp uzmanı, 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 çocuk ruh sağlığı hastalıkları uzmanı, 1 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 1 çocuk cerrahisi uzmanı, 1 üroloji uzmanı ve 1 klinik antropoloji uzmanı olarak geçiyor. Kurulumuzun en büyük özelliği, aşağı yukarı 4 seneye yakın bir zamanda kurulmuş, son ihtisas kurulu oluşu. Daha önceki yıllarda bu kurulumuz yoktu. Kanunumuzun değişmesiyle birlikte kurulduğu için yeni bir kadrolaşmaya girdi. Belki burada dikkatimizi çekecek olan şey nedir? Klinik antropoloji uzmanı niye var? Ben kısaca söyleyeceğim, kişiye yer vermek için var, pratikte uygulaması yok. Antropoloji, antropolojik yaşla ilgileniyor. Bizim görev

alanlarımızdan biri de yaş tayini. Ama biz yaş tayinini mahkemelerimizin sorduğu bugünü ilgilendiren konularla ilgili çalışmalarımızda yapıyoruz. Gelişmiş ülkelerin hiçbirisinde yaş tayini bu kadar yoğun şekilde istenmez ve yapılmaz. Niye? Herkes hastanede doğar, nüfusa kaydedilir ve orda da aykırılıklar gözükmez. Problem olursa, onlara göre nadir olan bir şeydir. Ama bizde çok büyük bir alandır. Benim değişik zamanlarda söylediğim gibi sadece bu konu değil, tüm Adli Tıp Kurumu ülkemizin ihtiyaçlarını çözmek için kurulmuş, nevi şahsına münhasır bir müessese. Onun için dış ülkelerde şümul bir adli tıp müessesesine rastlamıyoruz. Ama ihtiyaçlarımızı bu şekilde çözüyoruz. Yaş tayininde de bu konuda uzmanlaşmış arkadaşlarımız klasik radyolojik yaklaşımların ötesinde çok değişik yaklaşımlarla mahkemelerin sorularını cevaplamaya gayret ediyoruz. Cezai sorumluluk 18 yaşından küçük çocuklardaki cezai sorumluluğu inceliyoruz. Buradaki özellikler belli şeylerdir. Cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel kimlik değişimi, gebelik ve travmalar, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar. Ben maddeler şeklinde bir kısmını arz etmek istiyorum. Cezai sorumlulukta 31. ve 32. maddeler olarak yeni ceza kanununda zikredilen şeyde eğer bu maddelerde sözü edilen yaş faktörünü dışarıya çıkarırsak, bilerek ikisini yan yana koydum ki daha çarpıcı olsun, görülsün diye. Anlatılan şey, lafsı ifadesiyle kanunun yaş faktörünü çıkarırsak farklı değil. Kanun koyucu böyle yapmış, bana sormadılar, kime sordular bilmiyorum. Ama olan şey de baktığımız zaman çok da büyük bir ayırım olmaksızın gözüküyor burada ama pratiğimizde öyle mi? 31. madde bizim bildiğimize göre farik mümeyyizlik. Biz sorularınızı ona göre cevaplıyoruz. Çünkü orda bambaşka bir yaklaşım var. Ama lafsı ifadede bunu göremiyoruz. Takdirlerinize bırakıyorum. Gebelik ve travmalarla ilgili olan alan kadının mağdur olduğu 99. madde var. Buradan belki size soru şeklimiz olacak. Ya da yardım şeklinde olacak daha çok. Oldu, bir suç sonucu gebe kalması halinde süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla gebeliği sona erene ceza verilmez. Ancak bu uzman hekimler ortamında deniliyor. Buradaki 20 haftayı iyi kullanmamız lazım. Çoğu zaman kaçıyor. Ensest vakaları babasından hamile kalmış, 20 hafta doluyor, doğuyor. O çocuk, o bebeği de benimsiyor, öyle veya böyle bir bebeği. Bunun da problemini yaşıyoruz. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar 102., 103. maddelerde özellikle çoğunluk görüyoruz. Buradaki olan şeyler bizim bildiğimiz eski muayene yöntemleri yine aynı şekilde uygulanıyor. Kızlık muayeneleri, livata muayeneleri, ahlaki redaet kavramındaki yaklaşımlar, beden veya ruh bakımından kendisini savunabilecek durumda olup olmadığıyla ilgili sorular ve önemli şey suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hali var. Bu, bize önemli bir yaklaşım getiriyor. 103. maddede yaş faktörü yine burada söz konusuydu. Yaşın büyük veya küçük oluşuna göre olan bir haldi. Benzeri şeyleri çocuklar için uygulamada görüyoruz. Buradaki soruların geleceğini tahmin ediyorum ve şu anda bu konu üzerinde fazla durmak istemiyorum. Sorular sorulduğu zaman cevap vereceğim. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Gürsel ÇETİN (Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi Başkanı)

Çok değerli misafirlerimiz, çalışma arkadaşlarım sözlerime başlamadan önce hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bilindiği gibi Morg İhtisas Dairesi mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen cesetler ve ceset kısımları ile canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde her türlü incelemeleri yapar ve sonucu bir rapor halinde tespit eder. Morg İhtisas Dairesi otopsi şubesi, histopatolojik tetkik şubesi, kitlesel ölümlerde olay yeri incelemesi ve kimliklendirme şubesi, kemik ve diş inceleme şubesi, laboratuvarlar şubesi ki bunlar adli entomoloji, postmortem mikrobiyoloji, postmortem acil toksikoloji ve yangın laboratuvarlarından oluşur. Yıllara göre otopsi sayılarına göz attığımızda 2002 yılında 3063, 2003 yılında 3278, 2004 yılında 3563, 2005 yılında 4067 ve 2006 yılında 4186 otopsi uygulanmıştır ki sayıdaki artış beklenir bir şeydir. Bütün İstanbul'un adli otopsileri tek merkezde yapıldığına göre diğer kurullarda bahsedildiği gibi bizim iş yükümüzün başka bir tarafa kaymış olma ihtimali olmadığına göre nüfus artışı da ve bu konudaki ilerlemeler de ve bakış açısı da göz önüne alındığında böyle bir artış beklenir diye düşünüyorum. Yıllara göre başka illerden gelen iş sayılarına baktığımızda 2002 yılında 982, 2003 yılında 995, 2004'de 1030, 2005'de 1053 ve 2006'da 978 olduğunu görüyoruz. İşte, periferi güçlendirip olayı orda halletmenin yansıması, Anadolu'dan başka illerden gelen işlere yansımasıdır. Çok açık olarak gözüküyor. Bu rakamlarla Morg İhtisas Dairesi dünyanın en büyük otopsi merkezlerinden biridir. En büyük merkezidir demekte de çok büyük sakınca yoktur, sayıları itibari ile yaptığı iş itibari ile. Otopsi işlemi çok disiplinli bir çalışmayı gerektirir. Multidisipliner, çok disiplinli bir çalışmayı. Ve takdir edersiniz ki bütün çok disiplinli çalışmalarda olduğu gibi bu bir takım oyunudur. Ve bu oyunu iyi oynamanız gerekir. Aksi takdirde futbol oyunu gibi düşünüyorsanız en alışılmış şekliyle ya gol atamazsınız, ya da çok gol yersiniz. Oldukça da karmaşık bir yapı içerisinde ki bu, en özet halidir. Önce savcılıktan elde edilen bilgiler, hastane evrakı, olay yeri bilgileri alındıktan sonra bir otopsiye başlanır. Ve bundan sonra makroskopik incelemeler, radyolojik incelemeler, mikroskopik incelemeler, fiziksel incelemeler ki kurumumuzda bunlar başka daireler nezdinde yapılmaktadır. Kimyasal incelemeler ve biyolojik incelemeler yapılır. Bunların hepsi onlarca kişinin katıldığı uzun tetkikler, uzun araştırmalar gerektirir. Az önce dediğim gibi buradaki herhangi bir yerdeki aksamının ortadaki otopsinin aksamasına sonuçlarının yanlış veya eksik çıkmasına yol açar. Bu kadar çok sayıda otopsi ve inceleme Avrupa standartlarında ki bunu çok rahat olarak söylüyorum. Kurumumuz Morg İhtisas Dairesinde yapılan otopsiler Avrupa minimum standartlarındadır ve minimum hatayla yapılırken, günümüz itibariyle Morg İhtisas Dairesinde yansıda gördüğünüz sayıda ve uzmanlık alanında uzman çalışmaktadır. Bunlar yüksek rakamlar değildir. Kendi iç yönetmeliğimize baktığınızda parantez içinde gördüğünüz rakamlar olması gereken minimum rakamlardır. Onların bile neredeyse yarısındadır. Avrupa ülkeleriyle kıyasladığınızda 7-8 hatta 10 kat az olduğunu görürsünüz. Bundan hiçbir sıkıntımız ve şikayetimiz yoktur. Bu kadar

imkanımız vardır, bu kadar personelle çalışmaktayız. Morg İhtisas Dairesinin işleyişi ve yaptığı işler bakımından yargı sistemi içerisinde bir sorun yaşandığını düşünmüyoruz. Ancak bugün için otopsiyle ilgili olarak ülkemizde yaşanan temel sorun tüm otopsilerin yeterli donanımına sahip merkezlerde ve adli tıp uzmanları tarafından yapılmayışıdır. Nitekim otopsiyle ilgili ülkemizde yaşanan sorunların temel kaynağı budur. Avrupa İnsan Hakları Mahkemelerinde düştüğümüz kötü durumun otopsilerle ilgili olarak da kaynağı budur. Yoksa bizim kendi buradaki merkezde yapılan otopsilerde veya kurumumuza bağlı grup başkanlıklarında yapılan otopsilerle ilgili tek bir kötü örnek bile yoktur. Son olarak şunu söylemek istiyorum. Az önce birtakım oyunu oynandığını söylemiştim. Özellikle son yıllarda Bakanlığımızın vermiş olduğu büyük destek Başkanlığımızı hiç söylemiyorum zaten, sayesinde biz birlikte oynuyorsak ki ligde oynuyoruz. O ligde kalmak için değil, şampiyon olmak için oynuyoruz. Ve böyle olmaya devam edecek. Bunu beceremezsek de tek kabahattisi biz olacağız. Hepinizi tekrar saygıyla selamlıyorum.

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU (Adli Tıp Kurumu, Gözlem İhtisas Dairesi Başkanı) - Yargıtayımızın saygıdeğer Birinci Başkanvekili ve üyeleri, Sayın Kurum Başkanımız, değerli mesai arkadaşlarım, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Gözlem İhtisas Dairesini bugünlere getiren bizim hocamız Prof. Dr. Ayhan Songar'dır. Onu da rahmetle anıyorum. Gözlem İhtisas Dairesinin görevlerini kısaca sizlere özetlersem, mahkemelerce gözleme tabi tutulmasına karar verilen kişileri gözleme tabi tutmak ve gözlemin sonucunu bir raporla tespit etmektir. CMK'nın 74. maddesine göre gözlem süresi 3 haftadan fazla olamaz. Ancak bu süre içinde kesin karar verilemediği durumlarda kişiyi gönderen makamdan gözlem süresinin uzatılmasında karar istemek üzere durum Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bildirilir. Gözlem İhtisas Dairesi, ceza hukuku ve medeni hukuka ait konularda çalışmaktadır. Ceza hukukuyla ilgili konuları sanıkların suçlarına karşı ceza sorumluluğu olup olmadığı, yaşı küçük sanıkların işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmiş olup olmadığı, uyuşturucu madde alışkanlıklarının bağımlılık düzeyinde olup olmadığı, muayyen bir yaştan (bunu 6. Kurul yapıyor, biz eskiden yapıyorduk) kişilerin hali hazırda ve önceki bir tarih ve süre içinde medeni haklarını kullanmaya ehil, yani fiili ehliyetlerini haiz olup olmadıkları göstermekte oldukları psikiyatrik durum nedeni ile evlilik hayatını karşı taraf için çekilmez hale getirmiş olup olmadıkları, evlenme akdi esnasında ruhsal durumları nedeniyle temiz bir kabiliyetleri dolayısıyla fiili ehliyetlerinin olup olmadığının tespiti yapılmaktadır. Ceza hukukuyla ilgili soruların cevaplandırılmasında sanığın suç işlemiş olduğu tarihte hangi yaş diliminde olduğu, suçun nevi, işleniş tarzı, sanığın suç işleme ve suçuna karşı savunma mantığı, biyopsikososyal gelişimi, suç öncesi, esnası, sonrası tutum ve davranışı, tıbbi ve kriminal antesedanı değerlendirilmektedir. Daha önce uyuşturucu kullanmak suçundan sabıkası olup olmadığı, yakalanan maddenin miktarı, daha önce kendi isteğiyle tedavi girişimi olup olmadığı, yakalandıktan hemen sonra yoksunluk

sendromu dediğimiz absinens sendromunun krizine girip girmediği, suçlunun suç işlenişi sırasında bulunduğu ruhsal durumun psikiyatrik değerlendirilmesi gibi birçok faktör göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Hukuk ehliyetinin tayininde akit tarihinden önceki ve sonraki dönemlerdeki tıbbi durumunu belirten rapor, klinik ve laboratuvar bulgularını içeren hastane müşahade kayıtları, kişinin o tarihteki tutum ve davranışlarıyla sağlık durumunu aksettiren tanık ifadeleri büyük önem taşır. Gözlem İhtisas Dairesinin işleyişi olarak da şunları söylememiz mümkün; gözlem ve muayeneleri sonuçlanmış ve hakkında rapor düzenlenmiş kişilerin kurumdan alakaları kesilerek tutuklu ve hükümlü olanlar kurumca talep edilen jandarmanın muhafazasında geldikleri cezaevine gönderilirler. Hakkında TCK'nın 32. maddesi uyarınca bir akıl hastanesinde muhafaza ve tedavi kararı alınmış kişilerden hastaneye gidinceye kadar cezaevinde kalmaları sakınca görülenler ile tutuksuz olup da 32. maddeye tabi tutulacak olanlar en kısa sürede Cumhuriyet savcılığı aracılığıyla en yakın akıl ve sinir hastalıkları hastanesine sevk edilirler. Gözlem İhtisas Dairesine gönderilen dosyalar hakkında daha sağlıklı karara varılabilmesi ve işin daha seri biçimde sonuçlanması için bazı hususlara dikkat ediyoruz. Tutuklular için; şahsın sevk edilmeden önce İstanbul Kapalı Cezaevinden sıra numarası alınması, tutuksuz kişiler gönderilmeden önce boş yatak olup olmadığı ve dosyanın Adli Tıp Kurumu'na ulaşip ulaşmadığı hususunun Gözlem İhtisas Dairesinden öğrenilmesi, üç haftalık gözlem kararı alındığına dair mahkeme ana kararını içeren adli tahkikat dosyasının kişinin Gözlem İhtisas Dairesine yatırılmadan önce gönderilmesi, dosya içeriğinde adli psikiyatriyi ilgilendiren tüm hususların eksiksiz bulunması gerekmektedir. Adli tahkikat dosyasında sanık ve tanık ifadelerinin bulunması, bu ifadelerin düzeltilmemesi ve aynen kaydedilmesi, ifadeleri sırasındaki davranışlarının ayrıntılı bir şekilde belirtilmesi, suçun nevi, işleniş tarzı, suç sonrası sanığın tutum ve davranışı, olayın tarihinin gün, ay, yıl olarak belirtilmesi, kişinin doğum kaydının gün, ay, yıl olarak belirtilmesi, kişi hakkında düzenlenmiş tüm tıbbi raporlar ile hastane müşahade evrakının dosyaya eklenmesi, kişinin daha önceki suçları, kişinin sorgulama sırasındaki davranışları, bu sırada ve daha sonra nöbet veya yoksunluk krizleri geçirip geçirmediği, geçirdiyse bunun ayrıntılı bir şekilde tarifi bizim için yol gösterici olacaktır. Genel Kurul istemiyle ilgili olarak 4. İhtisas Kurulu ve Gözlem İhtisas Dairesi raporları arasında çelişki olduğu takdirde dosyalar mahkemece gerek görüldüğünde Adli Tıp Genel Kuruluna gönderilmektedir. Bu dosyalarda dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. 4. İhtisas Kurulu ve Gözlem İhtisas Dairesine gönderilen sonra da Genel Kurulca karar düzenlenmesi istenen kişilere ait dosyaların tamamının yeniden incelenmek üzere Genel Kurula gönderilmesi gerekmektedir. Gerek görülürse şahıs Genel Kurulca tekrar muayene edilmek üzere çağrılabilir. Çağrılırken şahsın hangi gün ve saatte gönderilmesi gerektiği belirtilir. Bizim karşılaştığımız problem olarak, tutuklu sanıkların gönderilmesinde herhangi bir problem yaşanmamakla birlikte tutuksuz sanıkların mahalline gönderilmesinde ufak problemlerle karşılaşmaktayız. Yaklaşık yılda 900 ile 1000 civarında adli vakayı

Kim. Yük. Müh. Faruk BİÇER (Adli Tıp Kurumu, Kimya İhtisas Dairesi Başkanı) - Değerli misafirler, kurumdaki mesai arkadaşlarım, hepinize hoş geldiniz diyor, saygılarımı sunuyorum.

Ben Kimya İhtisas Dairesinin uygulama alanında kısa bir tanıtım arz edeceğim. Kimya İhtisas Dairesinin kısaca tarihçesinden bahsetmek istiyorum. Bugünlere nasıl geldik? 1912 yılında Kimyahane Müdürlüğü olarak kurulmuş, 1953 yılından sonra Kimyevi Tahliller Şubesi olarak adını değiştirmişler. 1982 yılından itibaren de Kimya İhtisas Dairesi adını alarak bugünkü konumunu devam ettirmiş ve görev yapmaktadır. 1970'li yılların sonunda sadece 12 olan personel sayımız bugün 44 personele ulaşmış, hala biraz personel ihtiyacımız olmasına rağmen ama bu personelle de biraz sonra göstereceğimiz müthiş bir iş yükünün altından kalkmaktayız. Ancak bu değişimlerin en büyüğü 1990'lı yıllardan önce klasik, kimyasal metotlarla işlerimizi yürütürken bugün tamamen enstrümantal bir analiz yöntemi ağırlığıyla analizlerimiz devam etmektedir. Görevleri, malumunuz olduğu üzere hem kanunda tarif edilmiş, hem de hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen toksikolojik, gıda, sınaî, narkotik, ilaç ve diğer çeşitli maddelerde analizler yapmak ayrıca biyolojik sıvılarda alkolmetrik analizler yapmak ve yapılan analiz sonuçlarını raporla tespit edip mahalline göndermek. Personel olarak şöyle bir tablo çıkıyor. Bir daire başkanı, 2 ek görevli profesör öğretim üyesi. Bunların bir tanesi İstanbul Teknik Üniversitesinden, bir tanesi Marmara Üniversitesinden gelmektedir. 4 tane kimya yüksek mühendisi, 12 kimya mühendisi, 11 kimyager, laborant yardımcısı, burda sıkıntımız çok. Şu anda en çok ihtiyacımız olan personel ara personelimizdir. Şu anda kimya mühendisi, kimyagerden çok ara personele ihtiyacımız vardır. Bunu inşallah çok yakında sayın başkanımız ve Bakanlığımızın destekleriyle çözeceğiz. Kalem memuru, daktilograf yardımcı personel olarak görev yapıyor. Kimya yüksek mühendisi, mühendis ve kimyagerlerin biri doktora yapmış durumda. 12'si yüksek lisans yapmış durumda, 3'ü şu anda doktora öğrencisi, 1'i de yüksek lisans öğrencisi olarak akademik çalışmalar yapmaktadır. Dairemizin şubeleri şu şekilde görev yapmaktadır. 5 tane ana şubesi vardır ve bunlar şu anda faal olarak da görev yapmaktadır. Toksikoloji en büyük şubemizdir. Narkotik şubesi, Gıda ve Çeşitli Maddeler Şubesi, Alkolmetri Şubesi, Enstrümantal Analiz ve Araştırma Şubesi. Toksikoloji ve Gıda Maddeler Şubesinde alt laboratuvarlar görülmektedir. Yangın araştırma şubesi de çeşitli maddeler şubesi içinde yer almaktadır. Biraz sonra bunların kısaca tanımlarını da yapacağız. Toksikoloji şubesinde, savcılıklar, mahkemeler ve kurumumuz Morg İhtisas Dairesinde özellikle en çok çalıştığımız dairelerden biridir Morg İhtisas Dairesi. Demin Gürsel Bey'in anlattığı ve gösterdiği iş yükü hemen hemen tamamen bize de yansıyor. Burda gönderilen kan, idrar ve iç organlardan ibaret biyolojik materyallerde sistematik toksikolojik analizler yapılıyor. Kanda alkol, sistematik uyutucu, uyuşturucu analizleri, sistematik toksikolojik analizler yapılmakta, idrarda da aynı özelliklerle uyutucu, uyuşturucu maddeler ve sistematik toksikolojik analizler, iç organlarda sistematik toksikolojik analizler bir de sistematik toksikolojik uyutucu uyuşturucu

analiziyle sistematik toksikolojik analiz dışında bir analizi istendiği takdirde ve bunun ismi belirtildiği takdirde bu konuda da bir araştırma ve analiz laboratuvarlarımızın olanakları çerçevesinde yapmaktayız. İç organlarında sistematik toksikolojik analizde yüksek yargı organları üyelerinin "acaba neler yapıyor" diye akıllarından geçiyor olabilir. Biz şu anda açıkçası dün de bir başkan sordu, "her şeyi arıyor musunuz" dedi. Bu çok önemli bir soruydu bizim için. Tabi her şeyi aramamız mümkün değil. Biz şimdiye kadar Morg İhtisas Dairesinin ve kurulların, yani 15-20 yıldır bize sordukları, en çok istedikleri analizleri bir sistematik içinde toplamışız ve onları rutin olarak arıyoruz. Bunun dışında herhangi bir materyal veya inceleme istendiğinde özel olarak da onu arıyoruz. Burda sistematik toksikolojik analizde özellikle sayısal Salisilatlar, Barbitüratlar, Fenotiyazinler, Pirazolon türevleri, Benzodiazepinler, Trisiklik bileşikler (TCA) (İmipramin ve Amitriptilin), İnsektisitler (Organik fosfat esterli) (Klorlu hidrokarbonlar) (Karbamatlı), Striknin. Yani bize sistematik toksikolojik analiz yapılması denildiğinde rutin olarak biz bunları tarıyoruz. Bunun haricinde özel bir isim verdiğinde de onun metodunu geliştirerek veya araştırarak onu da ayrıca arıyoruz. Kanda ve idrarda sistematik ve toksikolojik analizler, uyutucu uyuşturucu analizlerinde de Opiatlar ve Metabolitleri, Kokain ve Metabolitleri, 3-Esrar(THC), Benzodiazepinler, Barbitüratlar, Amfetaminler, Trisiklik bileşikler (İmipramin ve Amitriptilin), Buprenofin*, Metadon*. Son iki parametreyi açıkçası son 1-2 yıldır sistematığımızı koyduk. Geçen yıl Gürcistan'dan bize bir heyet geldiğinde bunların özellikle Fransa'da ve Gürcistan'da bupremorfinin çok kullanıldığını bizde de Gürcistan'dan çok gelen giden olduğundan bunu da sistematığımızı koyalım dedik. Ancak 1,5 yılda hiçbir pozitif sonuca ulaşamadığımız için herhalde bu yılsonunda yine sistematığımızdan çıkaracağız. Özel istek durumunda bunu yine araştıracağız. Çünkü bunlar hepsi dövizle alınan kitler olduğu için biraz masraflı oluyor. Bu yönden de böyle bir düşüncemiz var. Immunoassay Laboratuvarında demin dediğimiz sistematik uyutucu uyuşturucu analizlerinin analizi yapılmakta. Narkotik şubesinde uyuşturucu maddeler, özellikle bilinen uyuşturucu maddelerin (afyon, morfin, eroin, esrar, kenevir, kokain, amfetamin türevleri, ecstasy) kalitatif ve kantitatif analizleri yapılmaktadır. Kullanılan yöntemler; gıda ve muhtelif maddelerde gıda tüzüğüne uygun analizler biraz azaldı. Bunun nedeni de Anadolu'da Tarım Bakanlığı'na ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı halk laboratuvarlarının teknolojik düzeyleri yükseldiğinden onların verdikleri raporlar doyurucu olduğundan artık mahkemeler bize göndermekten vazgeçtiler. Çünkü daha önce bize gönderdiklerinde zaman içinde bu gıda maddeleri bize gelene kadar bozuluyordu açıkçası. Yangın araştırma Laboratuvarında mahallinde alınan materyallerde yanıcı, parlayıcı, uçucu maddelerin araştırılması yapılmakta. Petrol kökenli veya tiner, alkol gibi hızlandırıcılar. Ve dosya üzerinde yorum yaparak rapor vermemekteyiz. Çünkü sadece bazen dosyayı gönderiyorlar. Bu dosyayı inceleyin, yangın nedenini bize bildirin şeklinde bir soruyla karşılaştığımızda onu maalesef cevaplayamıyoruz şu anda. Yorum yapmadığımız için daireler olarak böyle bir şeye sadece laboratuvar bulgularına dayalı raporlar Alkolmetri şubesinde

en çok etil alkol ve metil alkol rutin olarak tarıyoruz. Bunun dışında herhangi bir alkol istendiğinde de onu özel olarak da arıyoruz. Ayrıca bizim bir alkol muayene birimimiz var. Eski binada kaldı, orada devam ediyor. 24 saat, hafta sonları da dahil nöbetçi uzmanlar eşliğinde, nefeste alkol muayenesi yapılmaktadır. Ama itiraz durumunda mutlaka kan alınıp buradaki laboratuvarımızda alkol muayenesini yapıyoruz kanda. Enstrümantal analiz de adı üstünde enstrümantal cihazlarla analiz yapılan bir laboratuvar. Araştırma Laboratuvarımız da burda herhangi bir yeni metod geliştireceğimiz zaman arkadaşlar o metodu araştırıp ve oturtma yapıyorlar. Cihazları belirtmek istiyorum, şunu özellikle de belirtmek istiyorum. Kıvanç vericidir bizim için şu anda dairemizdeki enstrümantal cihazların bu kadar toplu olarak TÜBİTAK haricinde bir yerde olacağını ben bilmiyorum Türkiye'de. Yani hemen hemen üniversitelerin de önünde tabiri caizse bir cihaz otoparkımız en iyi durumdadır. Üniversitelerde bu kadar cihaz bir arada yoktur diye biliyorum. Slaytta görüldüğü gibi üniversitelerle ilişkilerimiz dairemizde; İTÜ'den Bir Analitik Kimya Profesörü, MÜ'den Bir Fizikokimya profesörü ek görevli olarak görev yapmakta ve bu öğretim üyeleri vasıtası ile Üniversiteler ile ilişkimiz sağlandığı gibi bu öğretim üyelerimiz tarafından Dairemiz personeline belli bir program dahilinde seminer ve dersler verilmektedir. Ülkemizde Dairemiz laboratuvarlarına (özellikle Narkotik) eşdeğer laboratuvarlar olarak Polis Kriminal ile Jandarma Kriminal laboratuvarları faaliyet göstermektedir. Bu laboratuvarlar ile yöntem ve bilgi alışverişi çerçevesi içinde işbirliği içindeyiz. Merkezi İngiltere'de bulunan "Cardiff Bioanalytical Services Ltd." firmasının Kontrol laboratuvarı tarafından belli periyotlarda gönderilen UKNEQAS (idrarda uyuşturucu ile kanda alkol ve COHb) kontrol örnekleri dairemizdeki laboratuvarlarda analize tabi tutulmakta ve elde edilen analiz sonuçları adı geçen kontrol laboratuvarı tarafından değerlendirilip bir raporla tarafımıza bildirilmektedir. Grup Başkanlıklarındaki Kimya İhtisas Dairelerinde de uyuşturucu ile ilgili kontrol örnekleri çalışılmakta adı geçen kontrol laboratuvarı tarafından sonuçlar değerlendirilip gönderilmektedir. Şimdiye kadar % 100 alkolde ve CO'te, idrarda uyutucu-uyuşturucularda da % 99,9'un üzerinde bir konfirmasyonumuz var. Dairenin iş yükü her yıl artmaktadır. 2003 yılda gelen ve çıkan dosya 7102 iken 2004'te 8037'ye çıkmış, 2005'te 8967 dosya. 2006'da 9255 dosya gelmiş ve bunların her artış yüzdeleri buradadır. Çıkan artış yüzdeleri de beraber artmış. Bu yükü 44 arkadaşımızla birlikte kaldırmaya çalışıyoruz. Burda uyuşturucular konusunda bir fikir vermek için 2005 yılında 5.5 ton eroin, 2006'da 3.5 tona düşmüş, esrar 324, 365, kenevir, kokain ve tablet. Burda en çok eroin ve tablet sayıları 2005'de 3.2 milyon adetken, 2006'da 6.8 milyon adete çıkmış. Bu hala da devam ediyor. Şu anda Türkiye'nin en büyük sorunu bence uyuşturucu halinde satılan tabletler, ecstasy ve captagon. Captagon azaldı, ecstasy artmaya başladı. Eskiden captagon çoktu. Bunda sadece amfetamin konuyordu. Şu anda ecstasy dediğimiz MDMA etken maddesi. Bu da bir amfetamin türevidir. Korkulacak bir şey daha var burda, özellikle onu açıklamak istiyorum. İki vaka daha geldi. Tablet halinde eroini basıp ecstasy'nin arasında satma başlamış. Eroin koyuyorlar ve ecstasy diye satıyorlar.

İki vaka geldi, bu artarsa herhalde daha çok tehlike olacak. Grafik halinde de böyle göstermiştim, beni dinlediğiniz için çok çok teşekkür ediyorum.

Uz. Dr. Ömer MÜSLÜMANOĞLU (Adli Tıp Kurumu, Biyoloji İhtisas Dairesi Başkan Vekili) - Değerli misafirler, başkanım, değerli arkadaşlar, hoş geldiniz.

Öncelikle Biyoloji İhtisas Dairesinin görevleri ve nasıl çalıştığına dair size kısaca bilgi vermek istiyorum. Biyoloji İhtisas Dairemizde, konusunda tecrübeli 17 uzman ve 1 laborantla birlikte adli makamlarca bize sorulan hususlarda resmi bilirkişilik hizmeti veriyoruz. Bu bilirkişilik hizmeti verdiğimiz konuları irdeleyecek olursak, özellikle adli makamların bize bizzat gönderdikleri ya da usulüne uygun olarak kendilerinden biyolojik materyal alarak gönderdikleri kişilerden nesep tayini konusunda incelemeler yapıyoruz. Olay yerinden şüphelilerden alınan her türlü biyolojik materyalin analizini yapmaya çalışıyoruz. Bir diğer konu, bu DNA ile ilgili incelemeler sonrasında sperm incelemesi daha geniş bakarsak leke incelemesiyle ilgili konuda da olay yeri ya da vücut üzerinden elde edilmiş lekelerin orijinini saptamada aidiyetini saptamada çalışmalar yapıyoruz. Özellikle cinsel saldırı olaylarında sperme yönelik incelemelerde bulunuyoruz. Belki çalışma alanımızın en küçük alanını oluşturan diatom araştırmalarında da Periferde ya da Morg İhtisas Dairemizce yapılan otopsiler sırasında alınan dokularda diatom örnekleri arıyoruz ve özellikle suda bulunmuş cesetlerin ölüm sebebinin belirlenmesinde Morg İhtisas Dairemize yardımcı olmaya çalışıyoruz. Biyoloji İhtisas Dairemizde yıllık olarak yaklaşık büyük miktarda DNA dosyaları kapsadığı için buradan örnek vermek istiyorum, 1800 ile 2000 arasında DNA dosyası geliyor ve bu dosyalar içerisinde de yaklaşık 18000 ile 20000 arasında DNA örneğini analiz ediyoruz. Bu DNA dosyalarının dağılımına baktığımız zaman 500-600 adedinin nesep tayini ve kimliklendirme olgularının oluşturduğunu, yaklaşık 1300-1400 adedinin de olay yerinden elde edilmiş biyolojik materyallerin incelenmesi olduğunu görebiliyoruz. DNA araştırması öncesi DNA'dan daha az bir yer kaplayan bünyemizde sperm araştırmasıyla ilgili birkaç bilgi vermek istiyorum. Normal şartlarda özellikle cinsel saldırı olgularında olay yerinden elde edilen örnekler üzerinde spermatozoit olup olmadığı, cinsel saldırıyla ilgili herhangi bir emarenin olup olmadığı konusunda bize sorular soruluyor. Bu sene yeni bünyemize kattığımız bir lazer ile mikro kesim cihazımız ile özellikle cinsel saldırı olguları sonrasında materyallerden elde edilen ve bizim preparat haline getirdiğimiz örneklerle eğer sperm görür isek bu spermleri lazer mikro kesim ile bu preparat alanından alıyoruz ve ayrı bir yere taşıyoruz. Böylece aslında bir biyolojik örnek içerisinde erkek ve kadını karışık halde bulunan hücrelerinden belki de çok az miktarda bulunan erkeğe ait sperm hücrelerinin tek tek alarak normal şartlarda böyle bir işlem yapmadan sadece çok fazla bayana ait bir hücre bulunduğu için bayan profili elde edecekken bu sayede bir cinsel saldırı olayında erkeğe ait profil de elde etmiş oluyoruz. Bu cihazımız dünyada sınırlı sayıdaki laboratuarda kullanılıyor. Türkiye'de de bir tek Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesinde bulunmakta ve başarılı bir şekilde çalışmaya devam

ediyoruz. Yine DNA'ya gelecek olursak, nasıl çalışıyoruz? Öncelikle adli makamlarca gönderilen örnekleri uzman kadrosu açıyor ve sınıflıyor. Daha sonra bunları eskiden manuel olarak çalışıyor idik. Şu anda da çok gerek duyduğumuzda, özellikle arzeden vakalarda manuel çalışıyoruz ama rutinimizde EZ1 ve M48 diye adlandırdığımız, EZ1 6 tane örneği 15 dakikada DNA izolasyonunu yapıyor. M48 cihazımız ise 2 saat içerisinde 48 tane örneğin DNA izolasyonunu başarıyla gerçekleştiriyor. Manuel olarak yaptığımız izolasyonlarda yani bu cihazları kullanmadığımız zaman yaptığımız izolasyonlarda yarım gün ile bir gün süren bir DNA izolasyon süresi geçmekte idi. Yine bünyemizde bulunan ve kemik izolasyonu ile ilgili olana bölümümüzde özellikle fethi kabir yolu ile gönderilen ve felaketler sırasında yine elde edilen kemik ve diş örneklerini çalışıyoruz. Bu konuda şunu söyleyebilirim; 2003 yılında Trabzon'da düşen Ukrayna uçağı, aynı yıl Diyarbakır'da düşen uçak, Pamukova'da meydana gelen tren kazası ve en son Bağdat'ta düşen uçakla ilgili özellikle bu olaylarda bize gelen biyolojik materyaller son derece yıpranmış oluyor. Yanmış oluyor, kemik materyallerini çalışmak durumunda kalıyoruz. Bu olaylarda gelen tüm kemik materyallerini başarılı bir şekilde çalıştık ve sorulan hususlar hakkında raporlarımızı düzenledik. Burda belki bir eleştiride bulunmak istiyorum. Adli makamlar bugüne kadar Pamukova dışında bu üç olayda da ceset yakınlarına, cesetlere bakıyorlar, yüzüğünden ya da başka bir kişisel eşyasından tanıyarak teslim ettiler ve daha sonra bize biyolojik materyalleri geldi. Hatırladığım kadarıyla Diyarbakır'da 6-7 tane ailenin, cesedin yerini değiştirdik. En son Bağdat'la ilgili olanda bir tane cesedin yerini değiştirdik. Biyolojik inceleme yapılmadan belki de kitlesel ölümle ilgili Morg İhtisas Dairesinde de bulunan bu ekiplerin müdahalesi olmadan cesetlerin ailelere verilmesini pek doğru bulmuyoruz. İzolasyon sonrası hemen miktar tayinine geçiyoruz. Bu cihazımız da sadece Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesinde bulunuyor. Bu cihazımız yardımıyla normal şartlarda eskiden birçok kez tekrarlanan miktarları belli olmadığı için çoğaltma işlemini bu cihazımız sayesinde indirdik. Böylece büyük bir işlem yükünden ve masraftan da kurtulmuş olduk. PCR işleminde elde ettiğimiz DNA'yı, belli bölgelerini çoğaltmaya çalışıyoruz. Adli amaçlı kimliklendirmede bize yardımcı olabilecek belli bölgeleri çoğaltmaya çalışıyoruz. Kullandığımız 15 bölgeyi içeren kit sayesinde biyolojik örneklerin profilini çıkarmaya çalışıyoruz. FBI 13 bölge çalışıyor, İngiltere 10 bölge çalışıyor, Almanya 8 bölge çalışıyor. Onlar biraz daha erken başladığı için o çalışılan bölgelerden pek vazgeçemiyorlar ama biz daha sonra daha yenisiyle başladığımız için 15 bölgeyle çok daha belirleyici olarak çalışıyoruz. Yine özellikle cinsel saldırı olgularında çalıştığımız Y kromozomu üzerinden aynı incelemeyi yapıyoruz ve bu erkeğe ait hücrelerin çok az sayıda bulunduğu bir iç çamaşırı diyelim, böyle bir lekede normal şartlarda bir DNA profili kadına ait ağırlıklı olarak çıkarken sadece erkekte bulunan Y kromozomu üzerindeki 17 bölgeyi taradığımızda sadece buna cevap verdiği için bir erkeğin profilini de elde edebiliyoruz. Ayrıca 2007 yılı içerisinde mini STR dediğimiz yeni bir kit ile alacağız. Burda degrade olmuş, bozulmuş örnekleri de daha güzel bir şekilde elde etmeye çalışacağız

profillerini. Bu işlemler sonrasında genetik analizörlerle DNA verilerini profil haline getiriyoruz. Görmüş olduğunuz cihazlar da şu anda dünyada son teknolojinin uygulandığı cihazlar. 16 örneği aşağı yukarı yarım saat, 45 dakika içerisinde analiz edebiliyoruz. Biyoloji İhtisas Dairesinin değişen bir performansı var 2003 yılından bu yana gelen ve devir eden dosyaları incelediğimizde. Dikkate değer bir azalma görülüyor. 2006 yılında 2 dosya ile 2007 yılına girdik ve belki 2006 yılındaki bu toplam işte, gelen işte de bir azalmaya dikkat edebiliriz. Bu da bu teknolojinin hem kendi bünyemizde hem de İzmir ve Ankara Biyoloji İhtisas Dairelerinde uygulanması ile bize gelen iş yükünün bir miktarının da o merkezlerimize kayması olarak gösterebiliriz. Mayıs 2002 yılından bu yana ISO 9001 belgesi ile yine Türkiye'deki tek ISO'ya sahip adli biyoloji incelemelerine sahip laboratuvar olarak devam ediyoruz. Amaçlarımız önümüzdeki dönemde barkot sistemine geçmek istiyoruz. Manuel yazım hatalarından kurtulmak istiyoruz. Laboratuvar içi bir otomasyon sağlamak için robotik sistemleriyle otomasyon sağlamak istiyoruz. El değmeden birçok işlemi yapmak istiyoruz. Bununla ilgili alım istemlerimizi Başkanlığımıza bildirdik. Bir diğer konu şu anda çalışmalarımızı rutine geçirmediğimiz mitokondrial DNA konusu var. Mitokondrial DNA kök içermeyen biyolojik materyallerde bulunabilen bir DNA. Bu konuda çalışmalarımıza devam edeceğiz. Kanunu çıktığı takdirde milli DNA veri bankasına katkıda bulunacağız ve ISO'su olan bir laboratuvar olarak da aslında Adli Tıp Kurumu'nun amacı olan akreditasyon konusunda biz de bir atılımda bulunmak istiyoruz. Yargıdan beklentilerle konuşmamı bitirmek istiyorum. Biz bazı problemler yaşıyoruz. Olay yerinden ya da şüphelilerden alınan materyallerin yasa gereği kodlanarak gönderilmesi gerekiyor. Yalnız bu kodlamayı yargıdaki yargı mensupları biraz farklı yapıyor. Bir baba, anne, çocuk üçlüsünü gönderirken 001, 002 ve 003 diye kodluyorlar ama hangisinin baba, hangisinin anne, hangisinin çocuk olduğunu belirtmiyorlar. Biz bunu anlayamadığımız için tekrardan soru sormak durumunda kalıyoruz. Bir de Biyoloji İhtisas Dairesine sorulan sorularda istenilen incelemenin net bir şekilde belirtilmesini istiyoruz. Bu, bizi çok yoruyor. Şöyle bir soru geliyor, atılı bir suça göre rapor düzenlenmesi. Yani bizde dava dosyası da olmadığı için bize birlikte gelmediği için biz atılı suçu da bilemiyoruz. Sadece müzekkerenin üzerinde atılı suça göre rapor düzenlenmesi, ilgili konuda rapor düzenlenmesi, bu konuda belki dava dosyası gönderilebilir. Bir diğer problemimiz de olay yeri ve şüphelinin örneklerinin ayrı ayrı mühürlü torbalara konması, gönderilen materyallerin torba içine konacak tutanak ile detaylı biçimde dökümünün yapılması. Bunlar olmadığı için biz zorluk çekiyoruz ve ayrı ayrı konmadığı için de şüphelilerin örnekleriyle bazen olay yeri örnekleri birbirine bulaşabiliyor. Kontaminasyon dediğimiz DNA'da bizi en çok düşündüren şey de gerçekleşmiş oluyor. 1 Haziran 2005 tarihli Ceza Muhakemesi Kanunundaki beden muayenesi genetik incelemeler ve fizik kimliğinin tespitinde 14. maddede şöyle bir şey var. Bilirkişi tarafından yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ilgili makama gönderilir. Bulgular üzerinden moleküler genetik analizler için izole edilen DNA örnekleri de bilirkişi tarafından rapor hazırlandıktan sonra imha edilir. Biz

eğer raporu hazırladıktan sonra bu izolatların yok edilmesini istemiyoruz. Bizim kendi yönetmeliğimizde 1 sene saklanır diye bir şey var. 2004 yılında çıkan, ama en son çıkan yönetmeliği de uygulamaya çalışıyoruz. Daha sonra bu olayla ilgili gelebilecek bir başka soruya cevap verebilmemiz gelişen teknolojiyle daha fazla bölge çalışma gerektiğinde bu izolatı elimizde tutamadığımız için bu konulara da cevap veremeyeceğiz. Sabrınız için teşekkür ederim.

Uz. Dr. Çetin SEÇKİN (Adli Tıp Kurumu, Fizik İhtisas Dairesi Başkan Vekili) - Değerli misafirler ve sayın katılımcılar, hepiniz hoş geldiniz, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Görevimiz belge, yazı, fotoğraf, resim, imza, imza niteliği taşıyan parmak izleri, özellikle bunun altını çizmek istiyorum. İmza niteliği taşıyan parmak izleri mermi ile radyolojik, radyoizotop, klimatolojik, diğer PCR materyal ve olaylar ile ilgili incelemeleri yapıyoruz. Şubelerimizden çok kısa bahsedeceğim. Adli Belge İnceleme Şubemiz, Balistik Şubemiz, Adli Astronomi Şubemiz, Ses ve Görüntü İnceleme Şubemiz, Bilişim ve Teknoloji Suçları Şubemiz, İş İnceleme Şubemiz. Bu altı şubemizin şu an üçü faaliyette diğer üçü faaliyete geçme çalışmaları sürüyor. Belge inceleme şubemizde çek, senet, mektup, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, trafik belgeleri, pasaport, kredi kartı, kaset, fatura, bilet, dekont, ilmuhaber, mühür, damga, plaka, sözleşme, not kağıdı gibi yazı imza içeren her türlü belgeyi inceliyoruz. Plaka incelemelerimizde iş inceleme şubemiz faaliyete geçtiği zaman ayrıca değerlendirmek gerekecek, hangi şubenin bakacağı hususunda. Öncelikli dosyalarımız var. Tutuklusu bulunan dosyalarımız, zaman aşımına yaklaştı dosyalarımız, miktar olarak daire başkanlığının önerisi, başkanlığın kabulüyle belirlenen rakam üzerinde olan dosyalar aciliyetine mahkemesince karar verilmiş dosyalar. Aciliyeti mahkemesince belirgin bir şekilde açıklanmamış olması halinde sadece acil denmesini genelde dikkate almıyoruz. Bir de Bakanlık soruşturmasına gerek görülen dosyaları acil olan işler bir an önce yapmak niyetiyle onları da öncelikli iş olarak alıyoruz. Uygulama yönetmeliğimizin geri gönderilmesini istiyoruz, gelecek olan inceleme konularının. Gönderilme esaslarımız var, hangi konuda daha doğru cevap, daha kısa sürede müzekkereye gerek kalmaksızın, hangi konulara cevap verebileceğimiz hangi hususları istediğimi belirtmiştim. Ancak zaman darlığı nedeniyle bunları çabuk geçiyorum. Hangi konuda nelere ihtiyaç duyuyoruz? Balistik şubemizde silah, giysi ve cilt incelemeleri yapıyoruz. Onlarda da istediğimiz hususlar var. Aynı Biyoloji İhtisas Dairemizin ve diğer ihtisas dairemizin söylediği gibi. Ayrı ayrı paketlenmesini, ayrı gönderilmesini istiyoruz. Olay hakkında bilgi sahibi olunmasını istiyoruz. Giysiler konusunu özellikle vurgulamak istiyorum. Burda durmakta fayda var. Yaralı şahsın ve giysilerin çıkarılış sırası mutlaka belirtilmeli. Giysiler kesilip çıkartılıyor ise hiçbir şekilde inceleme bölgesine zarar verilmemeli. Bir cesetten veya bir yaralıdan giysi çıkartıyorsak kanlı giysiler mutlaka olay yerinde ilk aşamada kurutulmalı, daha sonra paketlenmeli. Giysilerin zamanında emanete alınmasını istiyoruz. Daha

sonra yaralının olay sırasında bu vardı üzerimde diyerek getirdiği giysilerde olayla hiç uyuşmayan bulgularla karşılaştığımız oluyor. İddiaların hepsi 10 metreden av tüfeğiyle ateş edildiğini gösteriyor ama bizim incelememizde bitişik atış çıkıyor. Vurgulayacağım olaylardan bir tanesi kurusıkı silahlar. Özellikle kurusıkı olarak tanımlanan silahlarda yıllar içerisindeki artışı görüyoruz. 2004'de dosya sayımız 141'di kurusıkı silahlarda, 2005'de 243. Ciddi bir artışımız var. Silah sayısı 141 dosyada 284 iken, 243 dosyada 513. Teker teker gelmiyor dosya içinde artık. Satılmaya uygun şekilde topluca kurusıkı silahların bir arada geldiğini, 3'ünün, 5'inin hatta son bir dosyamızda 75'inin bir arada geldiğini gördük. Silahlarda değişim açısından bakacaklarsak, 141 dosyada 133 tane değişim vardı. 243 dosyada 90 silahta değişim gördük. Bu değişimin ya aparatının alınması ya da yeni namlu takılması ile yapıldığını görüyoruz. Çünkü her yerden, her şeyden silah yapmayı çok seven bir milletiz. Su borusundan çok rahat silah yapıyoruz. Benim burda küçücük sorularım olacak. Biz genelde sorulan sorulara cevap veriyoruz. Ama bunu ayırıyoruz, hukuk mahkemelerine ve ceza mahkemelerine ayrı olmak üzere. Hukuk mahkemelerine sorunun dışında hiçbir şekilde dışarı çıkmıyoruz. Ceza mahkemelerinde inceleme sırasında elde ettiğimiz bulguları sorulmasa dahi eklemekte pek tereddüt etmiyoruz. Özellikle ilaveler konusunda bunu söylemek gerekir. Sorunlarımız çok ama. Sorunlarımızdan bir tanesi, ilaç gipürleri konusunda suçun işleniş, ilacın son kullanma tarihinin geçmesi, ilaç firmasının bu gipürleri örnekleri elinden çıkartması nedeniyle dava açılıp bizden inceleme isteninceye kadar orijinal gipürlere ulaşmak çok ciddi sorunlara neden oluyor. Bu da cevap veremememiz anlamına geliyor. Davada çoğunlukla neticelenemiyor. Bu kişilerin de çok yüklü miktarda ilaçlar üzerinden para kazandığını düşünürsek hem suç açısından hem mali açıdan. Bunun düzenlenmesi ve dikkate alınması gerekiyor. Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Uzm. Mak. Müh. Günay ONBAŞI (Adli Tıp Kurumu, Trafik İhtisas Dairesi Başkanı)-Yüce Yargının sayın başkanları, sayın müsteşarım, sayın başkanım, değerli arkadaşlarım, hepinize hoş geldiniz diyorum.

Trafik İhtisas Dairesinin çalışma usullerini ben kısaca geçmek istiyorum. Mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklarca gönderilen trafik olaylarıyla ilgili konularda gerekli muayene, incelemeler yapılarak sonucu bir rapor ile mahalline bildirilir. İlgili mercilerden gönderilmiş trafik kazalarıyla ilgili sağlık dosyaları üzerinde incelemeler yapılarak tarafların kusur oranları, zararları ve gerekli tazminat miktarları tespit edilerek sonuç bir raporla düzenlenir. Özel ihtisas gerektiren konularda kurum dışından uzman çağırılır ve bu uzmanlara yönetmelik hükümleri uygulanır. Trafik İhtisas Dairemize dışardan tren kazalarıyla ilgili uzman çağırarak ona rapor tanzim ettiriyoruz. Trafik kazaları, teknik arızadan dolayı meydana gelmesi halinde mahkeme veya savcılıkların talebi üzerine taşıtların teknik yönden kontrolü yapılarak durum bir raporla tespit edilir. Taşıtların şase, motor numaralarında bir değişiklik olup olmadığının kontrolü yapılarak durum bir raporla tespit edilir. Trafik kazalarının

önlenmesine yönelik bilimsel çalışma yapılır. Trafik ihtisas dairemizde uzman mühendis olarak 2, mühendis olarak 3, fizikçi olarak 1, raportör olarak 2 eleman görev yapmakta olup, üniversitelerin ilgili fakültelerinden ikinci görevli olarak 11 öğretim üyesi görev yapmaktadır. Ceza ve hukuk davalarında ilgili mahkemelerce kusur ağırlıklı olmak üzere hasar ve zarar tespiti yönünden rapor tanzimi istenmekte olup, kurulduğu tarihten itibaren yılda ortalama olarak 11000 dosya incelenerek rapor düzenlenip, raporların mahalline iadesi sağlanmıştır. Tabloda son altı yılda Trafik İhtisas Dairemize gelen rapor miktarı gözükmemekte olup, 2004 yılından itibaren bu raporlarda azalma gözükmemektedir. Bu da Ankara Grup Başkanlığı'nın çalışmaya başlaması ile raporlarımız 6000'e inmiştir. Trafik İhtisas Dairesine mahkemeler ve savcılıklarca gönderilen dosyalar incelenerek olayın meydana gelmesinde tarafların kusurlu hareketleri ve hareketlerin olaya etkenliklerine bakıldığı gibi var ise olaya etki eden diğer faktörler dikkate alınarak sonuca ulaşıyor. Hasar miktarının tespitinde eksper raporu, tespit raporu, fotoğraflar, kazanın oluş şekli dikkate alınarak meydana gelen olayla uyumlu olup olmadığı değerlendirilerek rapor düzenlenerek mahkemeye gönderilir. Trafik İhtisas Dairemiz tarafından verilen rapor ile dosyada mevcut olan bilirkişi raporu arasında çelişki varsa mahkemelerce gerekçesi belirtilmek suretiyle genel kurul talebiyle gönderilen dosyalar Trafik İhtisas Dairesinde görevli en az 7 uzmanın katılımı ile genişletilmiş uzmanlar komisyonunda görüşülerek zabıt tutulur. Kararlar oybirliğiyle alınarak rapor düzenlenir. Ben fazla vaktinizi almak istemiyorum. Sadece Türk Ceza Kanununun 179/3. maddesi kapsamında rapor tanzim edip edemeyeceğimizi sormak istiyorum. Bir de 180. maddesini. Hepinize teşekkürler ederim.

Uz. Dr. Berna ŞENEL ERARSLAN (Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi)

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün sizlere adli bilimler alanındaki en son gelişmelerden biri olan virtopsi konusunda bilgi vermek istiyorum. Özellikle sayın müsteşarımızın sabah ifade ettiği gibi kendimizle yarışır düzeye gelebilmek adına biz de Morg İhtisas Dairesi olarak virtopsi çalışmaları için ön temelleri atmış durumdayız. Her tür bilimsel ve etik izinleri alınmış durumda. Biz de başlıyoruz. Bugün kısaca size virtopsinin ne olduğu hakkında bilgi vermek istiyorum. Virtopsi; görsel otopsi, dijital otopsi anlamına gelmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılarak klasik otopside olduğu gibi üç boşluk açılmadan sadece radyolojik yöntemlerle yapılan otopsi işlemine virtopsi diyoruz. 1971 yılında tomografinin icadıyla birlikte radyolojik çalışmalar bu alanda başlamış olup 1982'de Brakse ve arkadaşları tarafından postmortem olarak ilk defa görüntülenmiştir. 1989 yılında spiral helikal tomografinin geliştirilmesiyle yani üç boyutlu tomografinin geliştirilmesiyle birlikte 1990 yıllarda artık üç boyutlu tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemi kullanılarak virtopsi çalışmaları aktif olarak başlamıştır. Dünyada birçok ülkede rutin olarak da uygulanmakta, bazı ülkelerde de deneysel boyuttadır. Biz de ülkemizde aynı çalışmayı başlatıyoruz. Amaç, radyolojik görüntüleme metotlarıyla adli bilimlerin

ve tanıya gidilebiliyor. Üç boyutlu tomografi yöntemiyle önce yumuşak doku saptanmış, şu kısım artefakt yani dişlerdeki metallere kaynaklanan artefakt, normalde olmayan bir şey. Kemik dokusunda ateşli silah yarası, giriş deliğini görebiliyoruz ve beraberindeki kırıkları. Aynı şekilde ateşli silah olgusunda ön tarafa devam eden kırıklar ve şurada çıkış deliği defekti de görüntülenebiliyor. Kesitsel olarak da kemik dokusu, beraberinde yumuşak doku da görülebilir. Burda dışardan ateşli silah giriş deliğini ve beraberinde çıkış deliğini içerden de saptayabiliyoruz. Bir başka ateşli silah olgusunda giriş deliği önde, alın bölgesinde ve beraberinde kırık hatları, otopsiyle kıyaslandığı zaman birebir aynı görüntü elde ediliyor. Çıkış deliği ve otopsi görüntüsü, bu üç boyutlu tomografi kullanılarak elde edilmiştir. Bir diğer multi travma, motosiklet kazası olabilir, trafik kazası olabilir. Özellikle yüz bölgesindeki kemiklerin kırıklarının değerlendirilmesi klasik otopside daha zorken üç boyutlu tomografi kullanılarak çok ayrıntılı bulgu saptanabiliyor. Bize sorulan sorulardan biri de yüksekte düşme sonucu mu ölüm meydana geldi, yoksa kafasına çekiç darbesiyle mi öldürüldü, yani cinayet mi, kaza mı? Burda yine tomografi kullanılarak bir çekiç darbesine bağlı çökme kırığını ve devamında oluşmuş kırıkları görüyoruz. Bu da yüksekte düşme olgusundaki multipl kırıklar, çok parçalı kırık hatları. Bir başka kırık hattı trafik kazasına bağlı, aynı zamanda ekstremitelerde, bacaklarda da çift taraflı kırıklar, tüm vücuttaki kırıklar rahat bir şekilde değerlendirilebiliyor. Bir diğer ateşli silah olgusu, dışarıda yumuşak dokudaki lezyon tomografi yöntemiyle saptanabilirken, yumuşak doku izole edilip direk kemik dokusundaki giriş deliği defekti ve beraberindeki kırıklar saptanabiliyor. Tüm vücut için geçerli bu. Bir başka ateşli silah olgusu, mermi çekirdeği içerde kalmış. Trajesini bile saptayabiliyoruz. Yumuşak doku MR görüntüsü, beyin dokusu, beyin dokusundan geçiş, oluşturduğu kanala ve doku harabiyeti otopsi bulgusuyla kıyaslandığı zaman bu bir otopsideki beyin kesitimiz birebir neredeyse anlamlı ve beraberinde mermi çekirdeğini de üç boyutlu tomografi yöntemiyle saptama şansımız mevcut. Vücut üzerinde üç tane mermi çekirdeği, biri boyun bölgesi, biri sırt, biri batın bölgesinde. MR manyetik rezonans görüntülemeyle yumuşak doku, akciğerler, akciğerlerdeki yaralanma ve beraberinde oluşmuş hava, pnömotoraks saptanabiliyor. Bir diğer ağaçtan düşme olgusu. Kunt travmaya bağlı olarak kafada yine çok parçalı kırık hattı. Otopsideki görünümü ve beraberinde yine üç boyutlu tomografi kullanılarak birebir aynı kırıkların saptandığını görüyoruz. MR kullanımıyla bu otopsi bulgusu, bu MR görüntüsü beraberinde kafa ön bölgedeki yaygın kanama alanı da saptanabiliyor. Fotoğraf olarak alabildiğimiz gibi kamera kaydıyla da üç boyutlu olarak her yönden lezyonları saptayabiliyoruz. Kırık hatları ve her bölgedeki lezyon saptanabiliyor. Bir diğer olgu da kafa ön bölgede yaygın kanama ve beyin doku harabiyetini MR görüntüsüyle saptama şansımız var. Bu bir yanık olgusu, yanıkta travma olmasa da travmayla karışabilen ısı hematomu dediğimiz damarlardan açığa çıkan kanın şişmesiyle oluşan bir olgu. Aslında olayla ilgisi yok, postmortem oluşan bir bulgu. Aynı şekilde MR'da da saptanabilmiş. Travma olgusunda multitravma vücut sırt bölgesi omuzda yan bölgede uyluk kalça dış yan

bölgesinde ekimozlar, yaygın morlukları olan bir olgu. Otopsisinde açıldığı zaman kas içi kanama, yumuşak doku, lezyonları saptanabiliyor. Aynı şekilde MR'la kesitsel bir görüntü alındığında aynı bölgelerde birebir lezyonlar saptanabiliyor. Bu, buharlı gemi kazası, çok nadir görülen olgulardan biri ama yayın olarak yapılmış. İlginç geldi bana da. Kişi düşmüş, hem künt travma hem de suda boğulma sonucu ölüm gerçekleşmiş. Sırt bölgesinde yaygın uzantısal tarzda ekimozları var. MR'la bakıldığı zaman, daha doğrusu önce otopsisinden bahsedelim. Otopsi yapıp da sırtı açıldığı zaman, sırtta kanama alanlarını görüyoruz. Hiç açılmadan MR görüntülemesiyle aynı bölgelerde beyaz gördüğümüz alanlar bu kanama lezyonlarını gösteriyor. Birebir saptanabiliyor. Yine aynı kazada aynı şahıs kemik dokusunun üç boyutlu tomografiyle değerlendirilmesinde omurgada kırık ve birkaç adet multipl kot kırıkları görülebiliyor. Otopsiyle karşılaştığı zaman aynı bölgelerde kırıklar saptanabiliyor. Bu yine tomografi görüntüsü, omuzdaki lezyon. MR görüntüsünde de önde aortada yırtık ve beraberinde omurdaki hasar da saptanabiliyor. Aynı yöntem rekonstrüksiyonda da kullanılabilir. Tekrar, yeniden yüzlendirme, ileri derecede çürümüş bir cesette kimlik tanımlaması zorken bu yöntemle kişi tomografiye alınıyor. Yumuşak doku izole ediliyor, kemik dokusu ortaya çıkarılıyor. Daha sonra yeniden yüzlendirmeye kimlik tespitine gidilebiliyor. İleri derecede çürümüş cesetlerde biz klasik otopsiyi yapıp da kafatasını açtığımızda beyin çürümüş olduğunu veya önümüze aktığını görüyoruz. Tanı açısından zorluk oluşturuyor bize ama bu yöntemle MR kullanılmış beyin görüntüsel olarak hiç yapısını bozmadan tanıya çok daha iyi gidilebiliyor. Çürümüş cesetlerde özellikle beyin lezyonlarının saptanmasında daha anlamlı. Yine kimliklendirmede kişi vücuduna eğer çeşitli protezler takılmışsa kimliklendirme açısından anlamlı. Bunları tespit ettiğimiz zaman "evet, bu kişide bu vardır diyebiliriz" veya yine tomografi yöntemiyle diş daha önceden ölmeden önce dişe uygulanmış bazı manuplasyonlar varsa ölüm sonrası da yine diş analizi yapılarak kimliklendirmeye gidilebilir. Önceki radyolojik kayıtlarıyla da karşılaştırılarak kimlik tespitine gidilebilir. Yumuşak dokuda da son derece anlamlı, yine üç boyutlu tomografi ve beraberinde anjiyo uygulanmış bir vaka. Yani radyo opak madde damarlara verilerek tüm damarlar da görüntülenmiş. Bununla hem enfarktüs hem damarlardaki darlıklar, varyasyonlar veya kanamalar saptanabiliyor. Bu gördüğümüz kalp ve beraberindeki koroner damarlar özellikle enfarktüs açısından anlamlı olan damarlar. Aynı şekilde kranial veya kafa bölümü veya tüm vücut arterial sistemi damarları, atardamar sistemi veya toplardamar sistemi görüntülenebiliyor. Anevrizma, baloncuk gibi lezyonlar saptanabiliyor. Bu vaka agoni yani can çekişme döneminde yere düşerken kafasında bir lezyon oluşmuş, yine üç boyutlu tomografi yöntemiyle ve beraberinde anjiyo uygulanarak bu bölgede yumuşak doku hasarı ve beraberinde eğer kanama varsa tespiti açısından değerlendirilmiş. Elle boğma, ası gibi mekanik asfiksilerde yumuşak dokuların değerlendirilmesi açısından da anlamlı. Klasik otopside boyun bölgesinde yumuşak dokuda kanama saptanmış. Aynı şekilde MR'la değerlendirildiğinde bu bölgede de kanama alanı görülebiliyor. Ası telemi sonucu cilt altında oluşmuş olan

basıya bağlı bir lezyon. Aynısı MR'da da hat şeklinde oluşmuş durumda. Yine üç boyutlu tomografi kullanılarak bu hyoid kemik dediğimiz boyundaki kemik ve tiroid kırık, tiroid kemik kırıkları ki bizim için asılarda ve boyun travmalarında anlamlıdır. Çok rahat bir şekilde saptanabiliyor. Daha da ayrıntılı bir şekilde düşünersek çekimini yaptık. Bütün lezyonları saptadık. Histopatolojik olarak parça almamız gerekiyor. Alet yardımıyla iğne kullanılarak çeşitli boyutlarda değişik yerlere uygulanacak iğne ile girilerek aynı biyopsi yapar gibi bu bölgelerden doku örnekleri alınarak histopatolojik olarak da değerlendirme şansı var. Sonuç olarak gözlemciden bağımsız, objektif, son derece hızlı ceset bütünlüğü bozulmadan uygulanabilen, ayrıntılı olarak dökümante edilebilen tekrar tekrar değerlendirilebilen, mahkemelerde delil olarak sunulabilen bir yöntem. Son derece avantajlı ve gelecek yıllarda virtopsinin gerçekten bütün uygulamada olması gerektiği inancındayım ben. Biz de çalışmalarımıza başladık. İnşallah bir sonraki toplantıda kendi çalışmalarımızı sunmak istiyoruz. Teşekkür ederim.





2. Bölüm

KATKI VE TARTIŞMA

Osman ŞİRİN - Saygıyla selamlayıp, her toplantıda kullanmaya artık kendimin alıştığı, sizin de duymaya alıştığınız sözle başlayayım. Zaman fukarası oluyoruz bu toplantılarda. Bugün de o fukaralığın hat safhasındayız. Doğrudan gireceğiz. Ama bir övünç ifadesini kullanmalıyım. Kurumla zaten övünürdüm. Şimdi ise son duyduğum bu virtopsi gelişmesi ve onun yarattığı heyecan, çok kısa zamanda oluşacağına dair verilen umutla da övünüyorum. Çok güzel bir gençlik geliyor. Sizlerle biz her şeyi halledeceğiz. Onun için söze hemen başlayalım. Sabahleyin başlarken düşüncemiz saat 12'lerde bitirmektir. Ama sizler bir şeyleri sorup karşılığını almak, bizler de size bir şeyler sorup biraz da karşılığını verebilmek amacıyla buradayız. Soru-yanıt iskeletini şöyle kurayım. İhtisas kurulu sıralamasıyla soruya başlayalım. Sorular çok kısa, yanıtlar çok kısa olsun. Netleştirilen konulara geçmişte hallettiğimiz meselelere hiç girmeyelim. Eğer soruların muhatabı olan Yargıtay Daire Başkan ve üyelerimiz o konular henüz dairemizden geçmedi dediği zaman da o soruların yanıtlarını ilerde geçtiğinde kuruma bildirmeyi planlayalım. Hatta zaman zaman sizlerde oluşan soruları yazılı olarak bizlere gönderin, bunun dairelerden yanıtlarını alabilelim diyelim. Böyle bir başlangıçtan sonra Yalçın Bey'in temas ettiği bir konuya bir açılım getirmek suretiyle 1. İhtisas Kurulunun sorusuna geçmek isterim. Yargının gecikmesinin sebeplerinden birisi olarak göstererek 1. Ceza Dairesinde 1992 yıllarında olduğunu zannettiğim benim üye olarak imzama taşıyan adli tatilde görülmüş bir dosyanın yeni gelişinden söz etti. Bu yargının gecikmesinden ziyade yeni yasal düzenlemeler karşısında uyarılama zorunluluğu doğduğu için, o doğuş nedeniyle gelmiş olan dosyalardır. Ama bir doğru tespittir ki yargı geçmişte karara bağlanmış, hatta 15 ile 20 yıl öncesinden bu yana karara bağlayarak elini çekmiş olduğu davaları ceza yargısında yeniden ele almak zorunda kalmıştır. Böylesine büyük bir yük altındadır. Yargıtay da o yükün devamında yük yüklenmektedir. Ama altından kalkılmaktadır. Şimdi sayın başkan bu sıralamayı da siz de onayladınız. 1. İhtisas Kurulumuzun çözemediği sorular nelerdir. Bunu bir ihtisasımızdan alalım.

Doç. Dr. Serhat GÜRPINAR - Sabahki oturumda değindiğim gibi 87/4. madde kapsamında değerlendirme yaptığımız olgularda kasten yaralama olması ve ondan sonra ölüm meydana gelmiş olması durumunda bu kasten yaralamanın niteliği itibarıyla 87/4'de 86'ya atıf yapılan durumlarda 86/1 ve 86/3'ten söz edilen 87/4'de, 87/2 olan yani basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir ölçüde hafif nitelikte olan durumları ben sordum. Bu yaralanmanın basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir ölçüde hafif nitelikte olduğunu biz vurguluyoruz. Bu vurgulamamızın bir anlamı olduğunu da düşünüyoruz. Çünkü yaralanıp ölen kişi aslında basit tıbbi müdahaleyle giderilebilir ölçüde hafif travmaya maruz kalmıştır ve bu travma sonrasında da gelişen kendisinde mevcut hastalık sonucunda ölmüştür. Ancak bizim algıladığımız kadarıyla yasa koyucu burada basit tıbbi müdahaleyle giderilecek ölçüdeki hafif bir travmanın ölüme katkısı olmadığı kaygısıyla bir düzenleme yaptığını düşünüyoruz ve o yüzden de biz karar verecek merciinin bu konuda bir ayrıntılandırma ve

farklılığın ortaya koyulmasını istediğini düşünüyoruz. Yani travmanın kendisi öldürücü nitelikte olmadığını biz söylemek durumundayız. Yargı da bunu değerlendirerek belki kişiyi sadece travmaya maruz bırakmaktan yargılayacaktır diye düşünüyoruz. Ama tabi ki bu yargının işini biz görevimiz olmadığını bilmekle birlikte biz yargının işini kolaylaştırmak için böyle bir açıklama yapmak zorunda hissediyoruz kendimizi. Bizim yaklaşımımız bu, doğru mu yanlış mı bunu sizlerden almak isterim.

M. Metin KAYA (Yargıtay 1. Ceza Dairesi Üyesi) - Dairemizde ilke kararı olarak 86/2. madde uygulanması halinde ancak dikkatsizlik ve tedbirsizlikle yaralamaya sebebiyet oluşabilir. 86/1, 86/3, 87. maddeleriyle ölüm olursa o takdirde 87/4. maddesi eski 452/1. madde uygulanacak. Bu şekilde düşünüldü. Fakat hala böyle bir karar dairemize gelmedi. Şu anda uygulamada böyle bir şey yoktur. Hala eski yasa uygulanmaktadır.

Osman ŞİRİN - Teşekkür ediyorum Sayın Kaya. Buraya bir katkıda bulunmak isterim. 765 sayılı yasanın 451 ve 452/2. maddeleriyle ilgili uygulamanın yeni yasada 5237'nin 87. maddesinin 4. fıkrasında yansımasını nasıl bulacağı hele 451. maddesinin yansımasının buna dahil olup olmadığının keyfiyeti henüz Yüksek Birinci Ceza Dairesinde kesin ve net içtihatlarla konu olmadığı Yargıtay Ceza Genel Kurulunda henüz gelmiş değil. Siz tespitlerinizi illiyet bağına kuracak ve ölüme ne derece etkili olacak hususunu netleştirebilecek şekilde yapın. Raporlarınızı ona göre verin. Gerekğinde hiçbir yerde kullanılmasa 61. maddedeki cezanın düzeyini belirleme olayında dahi onun yansıması olabilir. Henüz bu konularda netlik yok. Benim kişisel yorumum, 451'in 452/2 ile 87. maddesinin 4. fıkrasındaki ceza periyodu itibarıyla birlikte mütalaa edilebileceği 451'in reddedilmemiş, dışlanmamış olduğu gibi bir husustur. Onun ayrıntılarını gelecekte tartışırız ama bu fikrim henüz netleşmiş ve kemikleşmiş bir fikir değildir.

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL - Ben aklımıza takılan sorunlar diye sunumumda iki tane şey sunmuştum. Bilmiyorum, beden ve ruh bakımından kendisini savunabilir durumda olma kavramı bizim açımızdan bir sorun yok diye onu söyledim ama bazen gelen sorular işte dediğim gibi çocuk olması durumunda 86'da tanımlanmamış olmasına rağmen böyle bir soruyla karşılaşmıştık. Bunu nasıl yorumluyor sayın daire başkanımız. Bir de basit tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması durumunda travmanın ve yüzde sabit iz bırakması halindeki bizce de tıbbi açıdan bir çelişki yok ama mahkemelerimiz sürekli bunu bize ortada bir çelişki var, bunu giderin diye çok sayıda dosyamız gelmeye başladığı için bunu öğrenmek isterim. Bir üçüncü husus, Serhat Bey'in sorduğuyla, kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi yani 88. maddeyle ilgili şöyle bir şeyimiz var; basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif bir travmaya maruz kalan kişi öleceği gibi ölmeyip bir enfarktüs geçirebilir. Yani yaralama aşamasında kalırsa bu da bize gelen bir dosya.

Bizim eski bakış açımızla, eskiden 458. madde vardı. Ama yeni TCK'da ben buna benzer bir şeye rastlamadım. Bilmiyorum, hukukçularımız varsa, onu da açıklarlarsa seviniriz. Yani böyle bir durumda, basit tıbbi müdahale biraz orda biz 1. Kurulla da çelişiyor gibiyiz. Biz eğer basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olsa dahi kişi bu travma sonucunda bir enfarktüs geçirmiş ise biz onu total olarak değerlendirip bu kişinin hayati tehlike geçirdiğine karar veriyoruz. Sonuç olarak hayati tehlike geçirmiştir. Ama buradaki hukuki yorum nasıl yapılacaktır. O konudaki görüşlerini de alabilirsek çok sevinirim. Teşekkür ederim.

M. Metin KAYA - Bizim 86/2. fıkrasına diyelim itme sonucu maktûlde mevcut olan eski bir hastalıktan dolayı ölüm oluştuğu taktirde artık 87/4. fıkra kasten yaralama sonucu kasten ölümden bahsetmiyor. Sadece eski yasadaki dikkatsizlik, tedbirsizlik ve ölüm gibi o şekilde değerlendiriyoruz. Bunun dışında bir de 21. maddenin uygulama ihtimalleri ortaya çıkmakta, bunlar tartışılmaktadır daire içinde. Uygulamada verilen bir karar yoktur şu anda.

Osman ŞİRİN - Anlaşıyor ki 452. maddenin 2. fıkrası uygulamasına ilişkin çok önemli bir oluşumu teşkil eden basit darplar neticesi ölüm vuku bulursa illiyet bağı olursa Yüksek 1. Ceza Dairesi bunu eski 452/2. uygulamasından çıkartmakta, şimdi tedbirsizlikle ölüme sebebiyet verme olgusuna dönüştürmekte, bunu da basit tıbbi tedavilerle sınırlı tutmakta. Önemli bir gelişme. Henüz Genel Kurula da bu konuda bir karar gelmiş değil.

Nedim BARAN (Yargıtay 2. Ceza Dairesi Başkanı) - Sayın Başkan, değerli Adli Tıp Kurumumuzun mensupları, hepinizi saygıyla selamlıyorum. Bugün bizi burda toplayan Sayın Müsteşarımıza ve Adli Tıp Kurumu Başkanımıza ayrıca teşekkür ediyoruz. Bu yeni ceza kanunumuzun 86/2 olarak tabir edilen eski müessir fiil suçları bizim dairemiz tarafından bakılmaktadır. Basit bir müdahaleyle kişinin yaralaması sonucu eğer yüzde bir hasar, bir yaralama tespit edilmişse bunun giderilmesi, yani sabit eser yönünden zaman zaman savcılarımız veyahut da katılanlar tarafından dosyaların, kararların temyiz edildiği müşahede edilmekte ve önümüze kadar gelmekte. Malumunuz ceza yargılamasının amacı her türlü kuşkudan uzak bir sonuca ulaşmak. Her türlü delili, tahlil ve değerlendirmesini ve sonuca bağlanmasını gerektiriyor. Bu vesile ile eğer kişinin yüzünde basit bir müdahale olsa dahi bir yara tespit edilmişse biz bunu mutlaka, en azından bir Adli Tıp Kurumu'nun mütalaasından geçirmesinde yarar görüyoruz. Bu nedenle mütalaa sonucuna gelen karar tabi ki bizi ve mahkemeleri bağlıyor ve buna da itibar ediyoruz. Bugüne kadar da yargıyla Adli Tıp Kurumu arasında bu konuda herhangi bir itilaf da ortaya çıkmadı. Bu nedenle biz Adli Tıp Kurumu'nun çalışmalarından son derece memnunuz. Değerli hocamın bir sorusu daha vardı. Bu 86. maddesinin 2. fıkrasındaki arttırıcı nedenlerden bir tanesi de bu 2. fıkranın b şıkkındaki beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı

işlenmesi halinde yani bu kişi kimler olabilir. İşte yaşı olur, kendini koruyamayacak çocuk olur mu olmaz mı, biz bugüne kadar önümüze gelmedi. Böyle bir değerlendirmede bulunmadık daire olarak. Gelirse bundan sonra biz onu değerlendirmemize alacağız. Benim 86/2 ile söyleyeceklerim bundan ibarettir. Hepinizi saygıyla tekrar selamlıyorum.

Hakkı MANAV (Yargıtay 3. Ceza Dairesi Üyesi) - Sayın Başkan, hepinize saygılar sunarım.

Sayın Sadullah Bey'in söylediklerini ben de not almıştım. Kafasına takılan basit tıbbi müdahale konusuydu. Sayın Nedim Bey cevaplandırdı. Ayrıca yüzde sabit eser durumu vardı, onu da cevaplandırdı. Son olarak beden sağlığı bakımından kendisini savunamayacak durumdaki kişilere karşı işlenen suçlarla ilgiliydi. Onu da cevaplandırdı. Ben bunlara ilave olarak basit tıbbi müdahale deyiminden ne anlıyorsunuz? Mesela bir tokat atma, saç çekme, acaba eski 765 sayılı kanundaki 456/4'deki durumumu uygun olur. Adli Tıp Kurumu raporunda hiçbir lezyona rastlanmadığı zaman ne denir? Bunu neye sokacağız? Bu karışıklık yaratmaktadır. Kardeşimiz haklı soru sormakta. Bunu yeniden, mesela hiçbir lezyona rastlanmamıştır. Tıbbi müdahaleye gerek yoktur diye bir rapor verdiği zaman ne düşüneceğiz? Bunların uyarlaması kanunda açıklığa kavuşmamış. Bu durumun eski 456/4'le yeniden karşılaştırılarak yeni bir çözüm yolu bulunması gerektiğine inanıyorum. Ayrıca yüzde sabit eserde izin birkaç gün değil, devamlılık arzemesi, onların nazara alınmasını düşünüyorum. Diğer hususlarda bize gelmedi daha beden ve ruh sağlığıyla ilgili. Ama kanunun 86/3'deki metnine göre hareket edileceğini, aydınlatılacağını düşünüyorum.

Ahmet ÖZTEL (Yargıtay 6. Ceza Dairesi Üyesi) - Sayın Başkanım, yaralama suçları dairemizin yağma suçları içerisinde de işlenmekte. Şimdi 86. maddenin 1. fıkrasında beden ve ruh bakımından kendisini koruyamayacak olma hali çocuk ayrı kalmak koşuluyla 149/1-e'de de var. Biz onu beden ve ruh bakımından kendini koruyamayacak nitelikteki insan kapsamında yaşı, genellikle kendi başına yaşayan insanlar olur, yatalak konumunda olur, hırsızlık amacıyla girerler. Ancak evde bir insan varlığı halinde evden kesici delici herhangi bir alet alır. Bu kişiyi zaten etkisiz hale getirme her an kolaydır ve evinden bir yağma yapar. Bu kapsamda ben şunu sormak istiyorum ilgili ihtisas başkanlığına. Bu 149/1-e'den beden ve ruh bakımından kendisini koruyamayacak nitelikte bir kişi konumunda soru geldi mi? Biz perşembe günü 149/1-e kapsamında 9 yaşında bir çocuğa yönelik bir yağma suçunda biz çocuğu bu kapsamda düşünmek durumunda kaldık. Tartışmalı geçti, ancak çocuğu da kendisini koruyamayacak vasıfta bir hal olarak belirledik. Yine 149 nitelikli yağma kapsamında alınabilecek 149/2. maddede neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama, yani nitelikli yaralama kapsamında olan bir yaralamada ayrıca hüküm kurulmamışsa veya hüküm kurulmuşsa bu açıdan da değerlendirme yapıyoruz. 765 Sayılı TCK'nun yürürlükte olduğu dönemde biz yağma suçlarında kesi varsa,

herhangi bir ateşli silah, bıçak kullanılmışsa ve 456/4 kapsamında bir yaralama niteliğindeyse kesiler de ayrıca hüküm kurmayı ön görüyorduk. Basit müessir fiil, herhangi bir künt cisim travması şeklindeyse yağmanın unsuru olarak kabul ediyorduk. Kesi şeklinde yani silahla yaralamada ayrıca 450. maddenin yollamasıyla 450/2 bir suçun işlenmesi amacıyla yaralama olarak da nitelendiriyorduk. Şimdi 149/2. maddede neticesi sebebiyle nitelikli yaralama kapsamında olup olmaması açısından arkadaşlarımızla dairede şunları yaşıyoruz. Yağma sırasında zor kullanılan kişinin küçük bir serçe parmağı kırılıyor. Geçtiğimiz günlerde bunu örneklerde yaşadık. Arkadaşlarımızla tartışmamız şu oldu, yargının hızlılığı açısından bu 456/4 kapsamındaki yani basit tıbbi müdahaleyle düzelebilecek bir yaralama mı, benim sabahleyin açıklamalarda da anladığım kadarıyla burda bir iyileşme süreci değil de bu travmadan dolayı bu kişinin mutad iş ve gücünden kalma süresi olarak belirlendiği anlamında bir sonuca vardık. Yaralama suçlarındaki bizim bakış açımız budur. Bizim daireyle yani Adli Tıp Kurumu'yla herhangi bir ihtilafımız yoktur. Benim yaralamayla ilgili açıklamalarım bunlar.

Osman ŞİRİN - Teşekkür ediyorum Sayın Öztel. Hemen mikrofonu Sayın Güzel'e aktaralım. Sorulan soruyu da yanıtlamış olalım. Geldi mi böyle bir husus?

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL - Efendim, yağma suçuyla ilgili 4. İhtisas Kuruluna geldi. Ben yaralama suçuyla ilgili gelen sadece çocuk olduğu için 8 yaşında çocuk olduğu için yağma suçu değil, yaralama suçu. Kendini savunabilir mi? Sunumum sırasında da bunu söyledim. Kime karşı savunabilir mi sorusu aslında gündeme geliyor. Tıbbi bir husus mudur diye hep gündeme getirmeye çalıştım. Yani 8 yaşındaki bir çocuğun kendini kime karşı savunma geliştirdiği, 8 yaşındaki bir çocuk kendi yaşındaki birine karşı savunma geliştirir. Kaçar, taş atar, bir şey yapar. Yani çocuğu almamış olmasına rağmen yasanın hakiminin böyle bir soru sormuş olması bizi şaşırtmıştı doğrusu. Neye karşı kendini savunma? Her çocuğun kendini nasıl savunacağı bilinir. Yani orda çelişkide kalmıştık. Bu çocuğun kendi yaşına bedensel gelişimine psikolojik gelişimine göre bir savunma içinde olabileceğini belirttik. Çünkü bedensel bir hastalığı yok. Herhangi bir zeka geriliği de yok çocukta. Normal 8 yaşında bir çocuk. Bu soruya bizim açımızdan cevap verecek bir husus bulamamıştık biz. Bir de bir şey atlandı. Basit tıbbi müdahaleyle giderilebilecek bir travma hafif olan bir travma bir enfarktüse yol açarsa 1. Daire Başkanımız cevap verdi ama ölüm oluşmuyor. Sadece hayati tehlike, enfarktüs geçirdi, kişi yaşamaya devam ediyor. Ölüm yok, bizim kurula geliyor. Böyle bir durumda aynen ölümdaki sonuç gibi mi değerlendirme yapılıyor. Çünkü biz burda o travmanın basit bir travma olduğunu 1. Kurul gibi belirtmiyoruz doğrusu. Biz travmayı genel olarak sonucu belirtiyoruz. Hayati tehlike oluşmuştur bu travma sonucunda, illiyet de olduğuna göre hayati tehlike olduğunu belirtiyoruz. Yani 87/1 kapsamında olduğunu belirtiyoruz. Kısacası böyle bir durumda yaklaşım nedir, onun cevabını alamamıştık. Onu hatırlatmak istedim. Teşekkür ederim.

Osman ŞİRİN - Anlaşıyor ki onun yanıtı henüz Yargıtay'da da henüz şekillenmedi. Yani 458'in karşılığı var mıdır?

Prof. Dr. Gökhan ORAL - Bize böyle bir soru geldi. Aslında sadece yağma suçuyla ilgili değil, adam öldürme suçuyla ilgili bir konu daha geldi. 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu sayın başkanıyla birlikte o konuyu bir ön görüşme halinde değerlendirdik. Zaten 82'de de aynı şeyi görüyoruz. 82/f kısmına bakıyorum, çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda olan kişiye karşı yani tüm suçlarla ilgili beden ve ruh bakımından kendini savunamayacak durumda olan kişiye karşı sorusu şimdiye kadar üç kere kurulumuza gelmiştir. Bunlardan bir tanesine herhangi bir sorun bulmamıştık. Ruhi bakımdan bir rahatsızlık bulmadık. Beden bakımından da değerlendirilmesini gerektirecek bir husus da söz konusu değil idi. Eğer öyle olsaydı bir başka ihtisas kurulundan görüş isteyecektik ya da ilgili üyeyi davet edecektik. Ama bir tanesinde ruh bakımından kısmi bir arıza söz konusuydu. Şimdi bunu nereye koyacağımız konusunda da kendi aramızda konuyu tartışmaktayız.

Osman ŞİRİN - Bir soru geldi. Basit bir tıbbi tedaviyle giderilebilecek bir darbe sonunda enfarktüs oldu ve kişi ölmedi, bunu da tespit ettiniz, irtibatlandırdınız. Enfarktüs olayını adli yönden herhangi bir maddeye sokarak değerlendirebilir misiniz?

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL - Şimdi enfarktüsü değerlendirirken, enfarktüsün ne ile oluştuğuna bakıyoruz.

Osman ŞİRİN - Ne ile oluştuğunun ötesinde sayın başkan enfarktüste yaralama türlerinden birine sokulabilir mi konusunu, "o, şu tür bir yaralamadır" diyebilir miyiz? Diyebiliyor musunuz, böyle bir soru işareti var mı kafanızda?

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL - Hayır yok.

Osman ŞİRİN - Bir tokat vurdum, malum, basit bir tıbbi tedavi. Ama benim tokadım neticesinde adam bir akut enfarktüs geçiriyor. Onu da siz o eyleme bağladınız. Enfarktüs de neticede bedendeki bir arazdır. Bunu 86, 87 sıralamasında ölüm olmadığına göre bir yere tababet koyabilir mi?

Uz. Dr. Sadullah GÜZEL - TCK kapsamında bir yere koymak, TCK 87/1 hayati tehlike.

Osman ŞİRİN - Oraya onu koyduğunuz zaman geçmişteki 458 kalktığında bu eylemi ya bir tedbirsizliğe koyacağız. Bakın, ölüme tedbirsizliğe koyma istidadı başladı. Çünkü ceza çok yüksek, müebbede sokamıyorum. Belki tabi o aralarda

kasten öldürmeden sonra gelen 22. maddenin tatbikatı ve tartışmasına bilahare gireriz. Olası kast gibi bir olaya ölüm olsa belki sokabiliriz ama onun da cezası yüksek. Ama yaralamada nereye sokacağımız keyfiyetini de herhalde Adli Tıp Kurumu da yargıda tartışacak. Burayı bir soru işareti olarak bırakalım ama üzerinde duralım. Neticesi itibariyle ağırlaştırılmış suçlar ölüm olduğu zaman bir yaptırıma bağlanmıştır. Ama yaralama şeklinde olduğunda sorumluluğun esasını düzenleyen bir madde vardır. Yaptırımının ne olacağı keyfiyeti tam netleştirilmemiştir. Yüksek 1. Ceza Dairesi onu az önce bahsettiğim kaygılarla tedbirsizlikle ölüme çevirmektedir.

M. Metin KAYA - Dairedeki tartışmalarda eğer sanık kötü niyetliyse karşısındaki maktûlün kalp hastası olduğunu bildiği halde ona tokat atarsa kesin olarak 85. madde dikkatsizlik ve tedbirsizlikle ölümüne sebebiyet vermekten yargılanması. Eğer bilmeyerek tartışma sırasında, onun kalp hastası olduğunu bilmediği halde itmesi üzerine ölüm olursa en fazla 86/2. madde uygulanır dedik. Diğer 86/1. madde gereğince bıçakla diyelim tartışma sırasında hafif yaraladı. Onun sonucunda ummadık bir ölüm oluşması halinde 87/4. madde oluşabilir diye tartışıyoruz ama daha kesin olarak bir kanaate varamadık.

Osman ŞİRİN - Bir gerçek ortaya çıkıyor. Eğer yerleşmiş içtihatlar ve içtihatların dayandırıldığı normlar toplumda artık ızdıraplara çare olmaktan çıkmamış ise hala hayatını sürdürmesi gerekenler ise onlara fazla dokunmamak lazımdır. Bu alan hayatiyeti bitmemiş yasalar, hayatiyeti bitmemiş içtihatlarla yürürken ve hiçbir rahatsızlık yokken bu alanda çok değişiklikler oldu. Ve bu değişiklikler önemli sıkıntılar yarattı. Biraz sonra Yüksek 5. Ceza Dairesinin alanındaki çok oynama olayını da tartışacaksınız. Öldürme olaylarında da 452'ler, 451'ler üzerinde fazla oynadık. İçtihatlarda fazla oynadık. Yüksek 1. Ceza Dairesi büyük bir ehliyetle çok önemli tartışmalarla oluşmuş içtihatları nasıl reddedecek, nasıl kabul edecek, onun araştırması içinde. Bahsettiğiniz konuya henüz Ceza Genel Kuruluna gelmediği ve yorum yapmak benim için çok tehlikeli oldu. En son konuşan kişi olmam icap ettiği halde bir şey söyleyeyim. Yasakoyucu çocuk tabirini bazı yerlerde kullandı, bazı yerlerde kullanmadı düşüncesinden hareket etmek suretiyle bu maddeyi yorumlamanın çok isabetli olamayacağı gibi bir düşünce yasayı yapan öğretim üyelerinde sıkça söylenmektedir. Bazı maddelerde çocuktan söz ettik de bu maddede kendini savunamayacak durumda olanlar arasında çocuğu saymadık. Öyleyse bizim kesin net amacımız buradan çocuğu çıkartmaktır tarzındaki bir tespit onların kafasında yok. Onun için Sayın Öztel'in gasp olayıyla ilgili olan o meselede çocuk da kendini savunamayacak durumda olabilir konusu herhalde içtihatlarla mevzu olabilir. Öyle durumda endişenizi paylaşıyorum. Bu sefer adli tıbbın inceleme formatı değişir. Evvelden sadece sanığı veya mağduru incelerken burada bir nevi hakim görevini de yürüterek dosyayı isteyerek şu kilodaki, şu yaştaki, şu çelimdeki bir çocuğa şöyle bir adam eylem yaparsa acaba ne olacak?

Yani bir nevi yargıçlık görevini de üstlenerek sizden rapor istenebilir. Burası çok önemlidir yani çok net bir yanıt verilemez. Zaten adli tıbbımız önceki toplantılarda da edindiği bilgilerle bizden aldıklarıyla net çözümleyeceği meseleleri geride bırakmıştır. Net olamayanlardan birisi de budur. Gelelim sabit eser meselesine, yasa koyucu neticelerinin giderilmesinden söz ediyorsa sizin basit bir tıbbi tedavi şeklinde vereceğiniz raporun arkasından 6 ay sonra yüzde sabit eser oluşmuştur dediğinizde artık o basit tıbbi tedavinin benim kanımca hiçbir anlamı olmaz. Çünkü neticeleri konusunda bence ilk ifadeyle yanıldınız. Belki cezanın miktarını tespit 61. maddede belki o yansımasını bulabilir. Biz de zamanı tasarruflu kullanarak sorusu için sözü 3. İhtisas Kurulu Başkanı Dr. Nur Birgen'e veriyorum.

Uz. Dr. Nur BİRGEN - Bizim konumuz TCK 22. maddesiyle ilgili kusur konusu. Tıbbi uygulama hatalarına bakıyoruz. Sabah da söyledim, bölgesel eğitim seminerleriyle çoğu sıkıntılarımızı hallettik. Yargıtay ile daha önce yapmış olduğumuz toplantıda bizim bir sorunumuz vardı. Meslek dışı kişilerin işlemiş oldukları eylemlerle ilgili ne yapacağız diye. Çünkü Adli Tıp Kurumu'nda yerleşmiş bir uygulama vardı. Sağlık mensubu olmayan kişilerin eylemleriyle ilgili kusur tayini yapılamayacağı şeklinde dosyalar geri çevriliyordu. Sizlerin o toplantıdaki talebi üzerine, sağlık mensubu olmayan kişilerin eylemiyle ortaya çıkan zarar arasında bir illiyet varsa sadece bu illiyeti yazarak ve kişilerin bu konuda ehliyetsiz olduğunu mahkemelere bildirerek rapor düzenlemesi şekline geçtik. O sıkıntımızı da çözdük. Sadece kasıt konusunda bir sıkıntımız kaldı. Bazı mahkemelerimiz ısrarla bu bir kasten yaralama mıdır, görevi ihmal midir, taksirle işlenmiş bir eylem midir diye bize soruyorlar. Biz yine kastın tayininin mahkemelere ait olduğunu belirterek bu dosyaları iade ediyoruz. Tek başına öldürücü nitelikte bir yaralama olduğunda diyelim ki bir kişi trafik kazası geçirdi. Karaciğer, dalak ve başka organları yaralandı. Zaten çok ağır ve ölümcül bir travma. Burada ölümden ek neden aranması hususunda 1. İhtisas Kurulumuza sorulması gerekirken, doğrudan burda bir hekim hatası var mıdır diye soru bize yöneliyor. 1. İhtisas Kurulumuzdan tek başına bir öldürücü travma olduğu kararı çıkmışsa biz bunu ek bir müzekkereyle mahkemelere göndermek zorunda kalıyoruz ve burda bir işlem yapmıyoruz. Bu doğru mudur? Bazı dosyalarda da zamanında otopsi yapılmamış olması nedeniyle ya da tıbbi kayıtlardaki eksiklik ya da yokluk nedeniyle ölüm nedeni belirlenemediğinden tedaviyle ilgili bir görüş de veremiyoruz bu eksiklikler nedeniyle. Yani hekimin eylemiyle mi oluşmuştur, bunu diyemiyoruz. Böyle olunca da tıbbi personelin eylemiyle ortaya çıkıp çıkmadığı yönünde görüşülemeyeceği şeklinde bir cevap vermek zorunda kalıyoruz mahkemelere. Ancak mahkemeler tekrar dönüp bize siz belirlenemeyeceği dediniz. Burada bir tıbbi uygulama hatası var mıdır yok mudur bu sorumuza cevap vermediniz diye ısrarla soruyorlar. Bu çözüme ulaşmadı. Belki bu da bölgesel toplantılarda yerine getirilecektir ama bu yönde de yüce Yargıtayımızın bize yardımı olabilir mi? Teşekkür ediyorum.

Osman YAŞAR (Yargıtay 4. Ceza Dairesi Üyesi) - Bize hekim hataları zaman zaman daireye görevi savsama, görevi kötüye kullanma şeklinde gelir. Bu zamana kadar adli tıpla ilgili herhangi bir dosya önümüze gelmiş değil. Ancak onların da yine kamu görevlisi oldukları için görevi savsama, görevi kötüye kullanma, bir de gerçeğe aykırı rapor düzenleme şeklinde suç işlemleri mümkündür. Fakat en fazla taşradan diğer hekimlerle ilgili görevi savsama ve görevi kötüye kullanmalar açılır. Sonuçta biz şuna bakarız. Eğer meydana gelen sonuçta hekimin eylemi arasında bir nedensellik bağı varsa sonuç ölümse, ölüme neden olma suçundan, sonuç yaralama ise yaralamaya neden olma suçundan cezalandırılması gerektiğini düşünürüz. Bu yönde karar veririz ama böyle bir sonuç meydana gelmemişse burda bize gelen birkaç tane karardan bahsedeyim. Hekim, trafik kazası geçirmiş kişi, gelmiş acile orda onun röntgenini çekmemiş. Bacağı kırık daha sonra iç kanamadan ölmüş. Biz dedik ki orda ölümle eğer gerçekten hekim onu çekmiş olsaydı, iç kanamayı tespit etmiş olsaydı o zaman bunun önüne geçecekti. O halde burda dikkatsizlik, tedbirsizlikle ölüme neden olmuştur diye düşündük.

Osman ŞİRİN - Orada adli tıbbın bir raporu var mı, aradınız mı?

Osman YAŞAR - Tabi biz bunu sorduk adli tıptan. Çünkü biz hakimleri değişik bilirkişilerden rapor alabilir fakat tabi adli tıp resmi bilirkişi olduğu için öncelikle adli tıptan bu konuları soruyoruz. Bir de sağlık şurası var. O konuyla da ilgili belki özel hüküm var, onu incelemiş değilim ama, bizi bağlamaz. Adli tıptan da ayrıca ek rapor alabiliriz. Tabi burda kusurlu mudur, değil midir diye sorma yerine üzerine düşeni yaptı mı yapmadı mı? Esas olan budur.

Osman ŞİRİN - Yani kusurluluğun diğer adı.

Osman YAŞAR - Tabi adli hekimler kamu görevlisi olduğu için eğer bir suçla birlikte ona el koymuşlarsa burda adli görevleri söz konusu oluyor. Eğer böyle bir suç baştan işlenmedi de hastaya el koydu, bu şekilde bir suç işlediye o zaman idari görevleri söz konusu oluyor. İdari görevleri içinde resmi kurumlardan izin alınması gerekiyor hekimler hakkında. Teşekkür ederim. Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Osman ŞİRİN - Bu son açıklama sizi de yakinen ilgilendiren konulardır. Hekimlerimizin özlüğünü de ilgilendirir. Sayın Yaşar tevazuyla ben az konuşurum demektedir ama Yargıtayımızın okuyan ve yazarlarındandır. Çok güzel eserleri vardır. Teşekkür ediyoruz, güzel açılım kazandırdı. Ben buraya küçük katkı ile girmek istiyorum. Kusur tiplerlerinden aslında bir türü önümüzdedir. Hani ihmalde kusur tiplerinden birisi olduğuna göre burada da hekimin tabi sahip olduğu olanakları kullanma gibi bir sorumluluğu, çalışma statüsü itibarıyla o tıbbi müdahaleyi yapacağı

zamandaki yorgunlukları da bütünüyle değerlendirmek, hasta sayısı, koşturmaları, insan oluşu münasebetiyle ulaşabileceği, ulaşamayacağı olanaklar da bütünüyle dosyaya yansıtılmak değerlendirilmek suretiyle, sizler buradaki raporunu olağan olarak yapması gerekenler, gerektiği halde yapmadıkları şeklinde ifade ettiğiniz zaman yargıcın kusur durumunu sormasının aslında bu konuyu sorgulama şeklinde olduğunu düşünürseniz mükerrer gidip gelmeleri önlersiniz. Bu, kast, olası kast, taksir, bilinçli taksir skalasının dışında bir sorgulamadır. Oralarda size sorduğumda yanıt vermezsiniz, geriye gönderirsiniz de. Buradaki sorgulamanın sadece bir sözcükteki hataya dayanarak mükerrer gidip gelmeleri önleyecek tarzda yüksek Adli Tıp Kurumunca değerlendirmesini gereğini düşünürüm. Çünkü hıza çok önem verdiğiniz ve gerçekten büyük bir hızlanmayla da isabetinizi artırdığınızı gördüm. Madem ki eş başkan olarak buradayız. Birkaç ihtisas kurulu başkanına söz verme olayını da eş başkana bırakayım.

Prof. Dr. Gökhan ORAL - 57. maddeyle ilgili bir soru var. 57. maddenin yüksek güvenlikli sağlık kurumlarıyla ilgili kısmı daha önce tartışıldı zaten. Burda 57. maddenin 2. fıkrasıyla ilgili hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirdiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda yani hangi hastanede tedavi ediliyor ise diye anlıyoruz biz. Toplum açısından tehlikenin ortadan kalktığının ve önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme ve hakim kararıyla serbest bırakılabilir diyor. Buna mukabil mahkemelerden bize yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca tehlikeliliği ortadan kalkmıştır yönündeki raporu ikna edici bulunmamasıyla Adli Tıp Kurumu 4. Adli Tıp İhtisas Kurulundan da bir kez görüş alınması şeklinde gelen vakalar var. Şimdi biz bu sorudan gurur duyuyoruz. Üstelik de mahkemenin aslında bu yerleştirildiği kurumun sağlık kurulu raporuna itibar etmemesinin aslında kurulca şimdiye kadar gayet de yerinde olduğunu da tespit etmiş olduk şimdiye kadar gönderilenlerde. Yani orda bir şeylerin yolunda gitmediğini yeterince tartabildiğini görüyoruz mahkemenin. Genellikle de aynı kanaatte oluyoruz. Tabi bunu yorumlarken, 57/2'nin dışında bir iş mi yapıyoruz diye aklımıza bir şey geliyor. Ancak bizim yorumumuza göre 57/5 hükmünce değerlendiriyoruz diye varsayıp buna bir cevap veriyoruz. Bu cevabı vermemizin usul açısından bir hatası var mıdır, yok mudur bunu danışmak istiyorum. Ve 57/7'siyle ilgili bir sorum daha olacak. 7. fıkrasında alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığına özgü bir güvenlik tedbiri. Orda maddenin başlangıcı, suç işleyen alkol ya da uyuşturucu madde bağımlısı kişilerin diyor. Yani hangi suçu işlerse işlesin anlamında mı ifade ediliyor diye sık olarak çeşitli toplantılarda önüme gelen bir soru bu. Ben buna bir yorum getiriyorum kendimce, üstelik ikinci cümlesinin sonunda da rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir gibi bir ibare de var. Bu hastaneden çıkartılabilir şeklinde anlaşılmalıdır diye bir yorum yapıyorum. Bunu ne kadar doğru yaptığım konusunda da emin değilim. Cevaplarınıza ihtiyacım var, teşekkür ederim.

Osman ŞİRİN - 57/5 ile ilgili o raporun tedaviyi gören hastanenin raporunu adli tıptan denetlenmesini istemesi tıbben haklı sebeplere dayandığını da sayın başkan saptadı. Gerçekten o raporların yanlış olduğunu da tespit ettiğimiz oluyor dedi. Ama bizden geçmesi ve bizim rapor vermemiz doğru mu?

Refik DİZDAROĞLU (Yargıtay 10. Ceza Dairesi Başkanı) - Adli Tıp Kurumunca karar verilmesinde bir sakınca yoktur.

Osman ŞİRİN - Ben de onaylıyorum.

Hayrettin CEVHEROĞLU (Yargıtay 5. Ceza Dairesi Başkanı) - 4. İhtisas Kurulu Başkanı Sayın Gökhan Oral Bey'in güzel tespitine katılmamak mümkün değil. Gerçekten uygulayıcı olarak bize niye gönderildi değil de gönderme sebebinde kürsü hakimiyiyle beraber birtakım şüphelerin doğru olduğunu paylaşımları, bizim daha evvelden sık sık size gönderdiğimiz yaş tashihiindeki duruma benziyor. Biz tam teşekküllü devlet hastanesinde röntgen mütehasssısının bulunduğu konumda bile bir yaş tashihi işlemini Adli Tıp Kurumu'ndan geçirirken göstermiş olduğunuz hassasiyetin bir diğer benzeri burda oluyor. Orda da bizim birtakım hassasiyetlerimiz var, duyarlılıklarımız var ve bu duyarlılıkları da emsal örneklerle paylaşıldı. Şimdi yine Sayın Oral'ın söylediği gibi 57. maddenin 2. fıkrasındaki bahsedilen hal böyle bir mahaldeki görülen endişenin birtakım acabaların ortadan kaldırılması nedeniyle kürsü hakiminin başvurmış olduğu bir yol. Sayın başkan bunun doğru bir tespit olduğunu, kendilerine intikal eden vakayla gözlemlediklerini söylediler. Demek ki bu işlem bir artı işlem değil, lüzumluluğu gerektiren bir işlem. İhtisas burda buna katılıyor. Bu arada benim uygulayıcı olarak Sayın Oral'a tekrar teşekkürüm var. Bu arada mahal mahkemenin istemediği belki gönderişinde acabaları açıkça söylemeyip de bir katkı şeklinde getirebileceği veya ondan sonrası gelmesi gereken bir olayı da sayın başkan sizinle beraber bazı konularda şu da yapılırsa kurumun bünyesindeyken olmaz mı dediğimiz bir olgunun Sayın Oral'ın kurulu tarafından gerçekleştirildiğini duymuş olmak da beni mutlu etti. Bir gitgeli yapmadan biz 5. fıkraya bir cevap verme yoluyla da bu işi çözümledik diyorlar. Ben ancak bir uygulayıcı olarak bu şekildeki değerlendirmelerinin yasal olduğunu söylüyorum ve gitgeli engelledikleri için de kendilerine teşekkür ediyorum.

Osman ŞİRİN - Zaten sayılarınızın gün geçtikçe azalması, bu gitgelleri önleyici yanıtlara sorulmadığı halde bu da sorulmalıydı diye cevaplandırmanızdan o özverinizden kaynaklanıyor. Bu düşüncenizi ve ivmenizi arttırın.

Refik DİZDAROĞLU - 57. maddenin 7. fıkrasıyla ilgili olarak bize bir olay geldi. Uyuşturucu kullanan kişi hakkında mahkemesince tedavi ve denetim servisi hakkında bu kişinin uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına özgü sağlık kuruluşunca tedavi ve denetim altında bulundurulması diye hüküm vermiş. Ancak 57. maddenin başlığında açıkça yazılı olduğu üzere burada suç akıl hastasına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanmasına, akıl hastası olan kişilerin suç işlemesi olarak kabul ettiğimiz için ve burada da uyuşturucu kullanan kişinin akıl hastası

olmadığından dolayı bu hükmün uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığına özgü sağlık kuruluşunda tedavi görmesi hükmü çıkarılmak suretiyle düzeltilerek onanmasına karar verdik. Herhalde Yargıtay'ın görüşü de bu doğrultuda tahmin ediyorum.

Osman ŞİRİN - Çok iyi tespit etmemiz gereken, altı çizilmesi icap eden bir konu. Yasakoyucunun bu meseleyi çok iyi düşünerek oraya yerleştirdiğini, tartıştığını da düşünmüyorum. Buralarda gerçekten genel kurula da gelmiş bir mesel değil ama 10. Ceza Dairesinin buradaki tespiti çok ciddi ve haklı verilere dayanıyor.

Refik DİZDAROĞLU - Benim 5. İhtisas Kuruluna sormak istediğim, daha önce kararlarımızda da kendisiyle de şifaen görüştük. Burada morfini 188/6. kapsamında kabul ediyor. Fakat kendisinin de Yargıtayımızın bir kararı verdi, içtihadı birleştirme kararında bizim uygulamamızda bunun esrar kapsamında olduğunu, bu kanunda 188/3 veya eski kanunda 403/5. kapsamında olduğunu kabul ediyoruz. Fakat raporlarımızda 403/6 kapsamında olduğu için mahkemeler bu şekilde karar veriyor. Biz de bu kararları Genel Kurul kararından bahsetmek suretiyle bozuyoruz. Çünkü Genel Kurul kararları kanun maddesi şeklindedir. Bunu aydınlatmasını istiyorum. Bir de Türkiye'de ticareti bol olduğu için ve sabahki oturumda anlatıldığı üzere uyuşturucu madde olarak hapta çok büyük bir artış var. Bu artışın devamı olarak da Türkiye'de hap imalatına başlanmıştır. Avukatların bize talep ettikleri, hap imalatından dolayı açılan davalarda büyük bir amfetamin türüdür. Amfetamin türü başlı başına bir suçtur. Bu sebeple imalat olmamıştır. İmalattan dolayı mahkum edemezsiniz diye önümüze geliyor. Fakat bizim daire olarak görüşümüz 1 kg amfetamini 1 milyon hap şeklinde, 1 milyon kişiyi zehirleyecek miktarda çoğaltmış. Bunun artık burda hap imalatı şeklinde kabul etmek veyahut da hap imal edilemeyen birkaç tane dosyamız var. Bunları da hap imalatında teşebbüs olarak kabul ettik. Bu hususta raporlarının biraz daha açıklayıcı olarak, avukatların bu taleplerini bir yerde kabul etmiyoruz ama bizim biraz izole etmemiz bakımından biraz daha raporlarını açıklayıcı yazabilirler mi? Ben kendilerine bu iki soruyu sormak istiyorum. Teşekkür ederim.

Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU - Sayın Dizdaroğlu'na sorusu için teşekkür ediyorum. Bize de açıklama fırsatı yarattı tabii ki bu soru. Öncelikle ilk sorusundan başlayayım. Biz daha önceleri afyon ve afyon sakızını 403 kapsamında değerlendiriyorduk. Fakat daha sonra gerek öncelikle kurulumuzun kararı ve sonrasında da genel kurul kararı olarak ve teşmil edildiği, basamak yapıldığı gerekçelerde şimdi sıralayacaklarım olmak üzere bunun 403/6 kapsamında değerlendirilmesi tarafımızdan bilimsel olarak böyle mütalaa edildiği şeklinde görüş teessüs ettik. Bunun gerekçeleri de şunlar idi. Şimdi afyon gerek ham afyon olarak gerekse afyon sakızı daha üst aşaması, artık bir eylem gerçekleşmiş, üzerine bir çizik atılmış, güneşin de tesiriyle daha konsantre, morfini daha yoğun içeren bir

ürün oluşmuştur. Ve bu ürünün içerisinde de % 8 ile 15'e varan oranda morfin içermektedir. Genel kurul kararında da şöyle zikredilmektedir ki, kendisi morfin içermesi nedeniyle morfinin de 403/6'da ağırlaştırıcı ayrı bir madde halinde her ne kadar bu numerus klasus ilkesine bağlı olarak sıralı sayı ilkesiyle sayılmış olması hasebiyle burda afyon lâfzî olarak afyon sakızı geçmemiş ise de bunun morfin içermesi itibariyle aynı şekilde telakki edilmesi gerektiğini, aynı zamanda uyuşturucularla ilgili olan Türk Ceza Yasası'nın değiştirilmesiyle ilgili yasanın maddesinde de sadece esrarın hafif uyuşturuculardan sayılmış olması ve esrarın yani tetrahidrocannabinol'ü içeren Hint kenevirinin yaprak olarak yakalanması ya da tomurcuklu tepe olarak bulunması halinde ya da eritropisilon koka bitkisinin yani kokainin ana maddesidir bu, o da bitkidir. Bunun yakalanması halinde bunun kokain olduğu gerçeğini silmeyeceği itibarla biz de afyon sakızının ve ham afyonun 403/6'da değerlendirilmesini bilimsel olarak mütalaamızın bu olduğunu zikrediyoruz. İkinci soruya gelince, şimdi duyduğum bu vakada benim görüşüm bir amfetamin tablet eğer ya da onun hammaddesi içerisinde anlattığı olaydaki gibi birtakım bin tablete çoğaltıldığına göre daha az hammadde belli ki bir takım inerk maddeler belki de potansiyelize edici dediğimiz yani amfetaminin etkisini artırıcı, coşturucu, etki yükseltici bir takım maddeler de katılarak çoğaltılmış ise bu tabi ki daha büyük bir halk sağlığı tehdidi oluşturacaktır. Bu nedenle de imalat olarak değerlendirilmelidir ki bunu bu hale getirmek için zaten mutlaka bir takım ekipman tablet yapıcı cihazlar ve aygıtlar kullanacaktır ve bu maddeyle bulaşıklı halde bulunacaktır. Bize böyle bir şey gelinip sorulduğunda zannediyorum imalatın süreçleri başlamıştır ya da tamamlanmıştır şeklinde cevap vereceğimizi zannediyorum. Sayın Dizdaroğlu'nun sorularını yeterince cevapladıysam ben de alkolle ilgili bir sıkıntı ya da bizim formüle ettiğimiz şeyi sorarak yanlış yapıyor muyuz, yapmıyor muyuz bu konuda mütalaa almak isterim. Yeni Ceza Yasasından önce bizim kurulumuza alkolle ilgili sorular sadece olay anında, ki genelde trafik kazasıyla ilgili alkol alımı söz konusu olmakta. Alkol ölçümleri hemen anında ya da birkaç saat sonra yapıldığından bu ölçümlere güvenilip güvenilmeyeceği, bu cihazlarla ölçümlerin fennine uygun olup olmadığı yada bu geriye doğru olay anına giderek birtakım formüllerle bu, bir saat sonra ya da iki saat sonra ölçülen alkolün olay anına teşmil edip edemeyeceğimizi sorarlar idi. Ama yeni ceza yasasıyla birlikte 179/3. maddenin gelmesiyle birlikte hem dosya sayımız son derece artmıştır, hem de öyle zannediyorum ki bireylerin cezai müeyyide artması dolayısıyla itirazları fazlaca artmıştır. Bu nedenle ölçümlerin birçok kez tekrar edilmekte, poliste yapılmakta, sonra adli mercilerde, Adli Tıp Kurumu'nda yapılmakta ve bunlar arasında zaman zaman uyumsuz sonuçlar, arada geçen süre ile bilimsel olarak bizim teamüllerimize göre uyumlu kabul edemeyeceğimiz sonuçlar olmaktadır ve yasakoyucu bu maddenin içerisinde şunu aramıştır; emniyetli şekilde alkol ya da uyutucu uyuşturucu ya da vs nedenle emniyetli şekilde araç kullanmayı kullanamama halinde olması sürücünün, aradığı bu. Şimdi yasakoyucu alkol ya da uyuşturucu almış olan kişiyi bunu seviyesine bakmaksızın otomatik olarak soyut bir şekilde suçun bir unsurunun gerçekleştiğini

kabul etmiştir. Ama bize sorduğunu biz böyle algılıyoruz. Asıl somut bir tehlike gerçekleşmiş midir yani artık kişi aldığı doza da bağlı olarak emniyetli şekilde sürüşü gerçekleştirebiliyor mudur? Biz bunu şöyle formulize ettik. Eskiden 50 mg desilitreye kadar olan ki bu Karayolları Trafik Yasasının ilgili maddesi nedeniyle olan bir sınır. 50 ile 100 arasındakini, bunu biz koyduk. Bunu da koymamızın nedeni trafik artık sürüş ehliyetinin 100'ün üzerine çıktığında son derece bozulduğuna ilişkin bizim bilimsel ve yurtdışındaki muadillerle olan görüşme ve yazışmalar sonucu bulduğumuz bir seviyedir. 50 ile 100 arasında ise kişinin sürüş ehliyetini etkilediğinin objektif bulgularını ancak hekim muayenesiyle olabileceğini düşündük. Bu hekim muayenesi de detaylı bir göz hekimi, nöroloji hekimi, asabiye hekimi ve dahili bir muayene olması gerektiğini düşündük. Bu konuda ne düşündüklerini, karşı görüşleri olup olmadığını sormak istiyorum sayın ilgili üyelere.

Nedim BARAN - Bu yeni bir düzenleme TCK'muzun 179. maddesi trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçuyla ilgili. Özellikle adli tıbbi ilgilendiren bu 3. fıkradaki alkol ve uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç idare edemeyecek halde diyor bu bize sık sık buna benzer dosyalar geliyor ve bizi de gerçekten kuşkuyla düşürüyor. İki seneye kadar hapis cezasını öngörüyor. Somut bir neden olursa örneğin zigzag çizmiş, önündeki araca çarpmış bu şekildeki olaylarda eğer alkol oranı fazlaysa biz 179/3 sayıyoruz. Ancak özellikle yazılı emir yoluyla Bakanlık tarafından bize gelen dosyalarda 0.5, 0.50 promil alkolü olanlardan da mahkemenin mahkumiyet hükmünü kurduğunu görüyoruz. Biz tabi somut bir tehlike arıyoruz. Şimdi bu bizim 179. maddemiz Alman Ceza Yasasının 316. maddesinden aynen bahsedilmiş. Biz de bunu kendi açımızdan araştırdık. Yaptığımız araştırmalar sonucunda ordaki federal mahkeme ve doktrin alkol kullanımından sonra araç kullanma ehliyetsizliğini iki şekilde belirlediğini öğrendik. Bu alkole bağlı mutlak ve nisbi araç kullanma ehliyetsizliği başlığı altında. Şimdi mutlak alkol ehliyetsizliği daha önce Alman Federal Mahkemesi 130 promil olarak almış idi. Daha sonra bunu 110'a çektiler. Bu şekilde alkolle araç kullanan kim olursa olsun bu suçun oluşması için yeterli. Ancak 110'un altında örneğin 0.2 olabilir, 0.3 olabilir. Bu durumda delile dayanmaktadır. Örneğin zigzag çizmiş, örneğin yorgunken aracı sevk ve idare etmiş. Bu durumlarda da nisbi ehliyetsizlik halidir ve o kişinin mahkumiyet hali için yeterli. Şimdi gelen mahkeme birkaç kararını biz bozduk. Özellikle adli tiptan sorulsun diye. Mahkeme kararlarını iade ettik. Bizim sizden istediğimiz alkol tespit tutanağındaki promil miktarları gözetilerek tıbbi bakımdan bilimsel verilere göre sanığın kaç promil alkol alması durumunda alkolün etkisiyle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edilemeyecek halde olamayacağı hususunun tespitini istedik. Eğer ihtisas dairesi olarak bize bu konuda katkıda yardımda bulunursanız sizlere müteşekkil kalacağız. Gerçekten bu konu bizi ve herkesi ilgilendiriyor. Örneğin şurda bir lokantada 1-2 kadeh içki alın. Dışarıda çıktığınızda trafik ekibi üfleyin dedi mi, 110 yahutta 0.50 yakalandığınız anda hakimin huzuruna çıkarıyorlar ve maalesef mahkumiyet hükmüyle karşı

karşıya kalabiliyorsunuz. Onun için adli tıptan bizim beklentimiz bu konuda kesin bir sınır koyarsanız memnun oluruz. Teşekkür ediyoruz.

Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU - Az önce de zikrettiğim gibi biz bu somut tehlikenin varlığını 100 sınırını koyarak, 100'ü geçtiği an artık somut tehlike vardır. Çünkü 100 gerçekten yüksek bir orandır. Zikrettiğiniz gibi Almanya bile 130'dan 110'a çekmiştir. Belki olası gelecekte onlar da 100'e çekecektir. 100'ü kesin artık bireysel farklılıklar olmakla birlikte tabi son derece işte kilosuna göre, cinsiyetine göre, adamın kronik biçimine göre bu değişir. 100'ün üzerinde olup çok iyi durumda olan belki 1000'de 1 kişi çıkar. Ama biz 100 ise bunun artık tıbbi olarak somut bir tehlike trafikte arzettiğini söylüyoruz. 50 ile 100 arasında ise nasıl mahkemenin diğer delilleri, zigzagı arıyor ise biz de hekim muayenesindeki somut objektif bulguları arıyoruz. Yani hekim eğer 50 ile 100 arasında diyelim ki 70 mg desilitre alkollü birisini hemen muayene etti, ölçtü, 70 çıktı. Muayenesini yaptı, göz hekimi, eğer gözünde nistasmus dediğimiz böyle iki yana pandüler hareketler var ise artık somut tıbbi bir delildir. Bu kişi 70'le de trafikteki sürüş ehliyetini tehlikeye düşürür. Ama 50'nin altında bunun sadece beklenebilir bir akıbeti olduğunu kabulü gerekmediğini söylüyoruz.

Osman ŞİRİN - Buraya bir netlik kazandırabilir miyiz? Amacımız yüksek kurulla yapacağımız bu görüşmeleri yargıya nasıl yansıtabiliriz konusudur. Öyle anlıyorum ki 50'ye kadar olanlarda tutanaklara yansıyan olaysal bir suçlayabilme özelliği yoksa onu 179/3'ün dışında sayabiliriz. O zaman yüksek daire de benimserse 100 hariç, 100'ün üstü, 101 ve yukarısı bir promil tespiti yapılmışsa, o rakam saptanmışsa artık bir subjektif rapora ihtiyaç yoktur. O herkeste 179/3'lük bir yansıma yaratır. Aracı kullanmak koşuluyla tabi, henüz daha binmedi. Yok, bindi kullanıyor, üflendi 110 veya 101, onda da başka bir tespite gerek yok herhalde diyebiliriz. Ama 50 ile 100 arasında ya öyle bir hekim tespitine ihtiyacımız var. Ya da olaysal trafik polisi giderken zigzaglar çiziyordu dedi, yakaladı, bunu da tutanağına yansıttı. Ondan sonra da promil tespiti yapıldı. 60, 70, 80, orada da raporu destekleyici tespitler münasebetiyle 179/3 olabilir. Amaç sıkça kişileri adli tıp tespitlerine veya dosyalarına konu etmemektir. Böyle bir gelişmede birleşebiliriz. Ama tabi ki ben Ceza Genel Kurulu başkanıyım. Bana geldiği zaman konuşma son söz hakkım var.

Uz. Dr. Yalçın ERGEZER - Sayın Başkan izninizle ben 86. maddeye hızlı bir giriş çıkış yapmak istiyorum. Ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olan kişiye karşı özellikle 2. Kurul sorusunda çocuklardı. Çocuklarla ilgili kurul biziz. 2 ile 4 arasında niye muamma kaldı. Çok mu çoluk çocuk gözüküyoruz acaba diye de düşündüm. Bunun cevabı şöyle basit, şu anda kendi kurul üyesi arkadaşlarımız da hızlı bir şekilde yaptığımız istişarede bir karara da vardık. Bilmem yüce Yargıtay ne der? Bu müessir fiilin sanığı olsaydı ne olacaktı?

Hepimizin bildiği şey, 12 yaşına kadar olan çocuklarda hukukta ne işlem yapılıyorsa onu yapacaktı. Müşteki mağdur olduğu zaman da ruhsal bakımdan artı bir ruh bozukluğu varsa o muayene edilir ve yazılır. Ama yoksa genel uygulama uygulanamaz mı? Farik mümeyyizlik dilimi içerisinde bulunan 12 ile 15 yaş arasındaki olan kesimde yaklaşımımız neyse müşteki durumda olan çocuğa da ruhsal bakımdan o cevabı verebilirdik. 15'ten 18 arasındaysa ona göre de bir yakınlaşma sağlayabilirdik sanıyorum.

Osman ŞİRİN - Hocam, bedensele ne dersiniz?

Uz. Dr. Yalçın ERGEZER - Bedenseli bedensel muayene yapıp mahkemenin takdirine bırakmak herhalde ordaki şeyde bu çocuğun bedensel, tıbbi bir defekti varsa, çelimsiz, zayıf, çok kaşektikse ayrı. Ama zargana gibi çocukları mahkemenin takdirine de bırakıp, onu da zikrederek yazarak söyleyebilirdik. Kaldı ki burda cinsel suçlarda bizim eski usul ahlaki redaet dediğimiz şeyde 12 yaşında olan çocuklarda psikoseksüel olgunluğa erişmediği diyoruz. Onun da cevabı var orda. Ondan sonrakilere de yine paralel cevap götürüyoruz. Herhalde Yargıtay'la ters düşer mi ya da bize ters düşer mi bilmiyorum. Ve bu bağlamda ben sorumu sormak istiyorum. Çünkü üniversite çevresinden de kendi içimizden de çok geliyor. Bizde de bir istifham yaratıyor. Çocukların cinsel istismarı konusunda 103/1a maddesinde deniliyor ki, 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamamış ya da tamamlamamış olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış deniliyor. Burda Yargıtay içtihatlarıyla kabul ettiğimiz, eski kanundaki ahlaki redaet kavramını 12 yaşına kadar kullanıyorduk. Burda acaba 15 yaşını tamamlamamış çocuklar diye kanunkoyucu onu mu söylemek istiyor? Bu, bir önceki 86'ya da kayar cevap olursa. Bunun da cevabını yüce Yargıtay'dan bekliyoruz.

Hayrettin CEVHEROĞLU - Sayın Ergezer, biz herhalde daha çok sıkıştıracamız birbirimizi. Ne güzel, bir de diyorum ki frekanslarımız tutuyor. Şimdi müdahil olmak istemedim, 86. maddenin yorumunda. Ama Sayın Ergezer müşterekliği yönünden ele alınca aynı konuyu dile getirmeyi ben de düşünmüştüm. Malumunuz daha evvel biz mukavemete muktedir ve suçun ahlaki redaetini müdrik olup olmama meselesindeki kıstasımızı yüce Adli Tıp Genel Kurulunun vermiş olduğu ilke kararı doğrultusunda 11 yaş sınırında, 11'i bitirmemiş olmak kuralıyla istisnasız uyguladık. Bu şimdi 12'ye çıktı. Dolayısıyla biz gelmezden evvel biz şöyle bozmada bulunduk. 86'ya benzerlikten geleceğim. Şimdi 9 yaşındaki bir çocuk köy içerisinde bir köy damının üzerine götürülmüş. Orada fiili livata suretiyle ırza geçilmiş, bu arada da çocuğun ağzı kapatılmış ve beraberinde götürüldüğü ve götürülüşte rızanın bulunduğu ki ben geçmiş içtihatlarımı da sayın Yargıtay üyesi arkadaşlarım beni bağışarlarsa biraz eleştirerek cüretkarca davranarak söyleyeceğim. Eleştiriyorum, niye eleştiriyorum? Dün 430/2 denilen, rızayla

alıkoyma denilen bir olayı biz bu çocuklara da uyguladık. Bunların rızası nerdeyse? Aynı şeye dönüyorum, dairece oturduk, konuyu görüştük. Burada bu çocuğun üzerinde bir maddi cebir düşünülebilir mi, bu ağzın kapatılmasında? Başsavcılık bizim ilkelerimiz doğrultusunda 103/1-a'da 15 yaşını bitirmemiş olanlar için mefruz cebir vardır, 4. maddedeki cebir ayrıca bir olaydır diye içtihadımız var. Bundan hareketle bozma istenildi. 4. fıkranın uygulanması mümkün değildir diye, ağız kapatılmanın cebir olup olmadığı noktasında. Şimdi Sayın Ergezer sizinle bu 12 yaşını bitirmemiş olma halinin içerisinde olayı değerlendirdik. Hatta 103'e götürdüğümüz zaman 15 yaşını bitirmemişe çekiyor. Onun içerisine almamız lazım. Ama biz 12 kıstasının içerisinde tuttuk. Burada kişinin kastı bunun ırzına geçmektir. Buraya kadar bu çocuk gitmiş olabilir. Rıza yine tartışılır diyorum benim görüşümce ama ilkeler doğrultusunda rıza dahilinde aldı götürdü. Şimdi çocuğun külotunu indirdi. Cinsel organı dahil ederken bir zorlamanın acısıyla ki ben herhangi bir şekilde kısmi duhulü bir kenara atmıyorum. Kısmi duhul suçu tamamlatır 5237'de yanlış anlaşılmasın. Bu arada çocuk bağırarak ve kaçacak. Ağzını kapatması olayını bir cebirin dışında düşünebilir misiniz? Çünkü kaçtığı zaman yardım aldığı zaman eylem gerçekleşmeyecek, tasaddide kalacak. Kendisini kurtaracak. Daha neyin cebiri olsun istiyoruz. İlla tokat mı atacak. İlla bıçak çekip yaralayacak mı? Şimdi biz burda 12 yaşını bitirmemiş durumda olan çocuğa karşı dedik, bakınız 9'u koymadık. Bu bir mesajdır. Şimdi 86'daki arkadaşlarımızın söylemiş olduğu o tabire dönüyorum. Beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olan. Bunu geliniz, 103. maddedeki ilk fıkra ile bir düşünelim. 103. maddede ne diyor, 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş. Demek ki ben 15 yaşını bitirmemiş çocukta bu özellikleri görüyorum. 15 yaşını bitirmiş olan çocukta da şunları arıyorum. Hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği yoksa ve bu durumda olanlara ben bu durumu tıbben tespit ediyorum. Aynen 15 yaşını bitirmemiş olanlar gibi uygulama getiriyorum. Arkasından geliyoruz, b ile beraber bunlar birbirini tamamlayan maddelerdir. Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile ve iradeyi etkileyen başka bir neden çocuğa yönelik eylemi biz neye getirdik. 15 yaşını bitirmiş olanlarda cebir, şiddet ve tehdite getirdik. Aksi takdirde 104'ü önünüze getirmek isterim. 15 yaşını bitirmiş olan çocuklarda irade eylemlerinin şikayete bağlı olduğunu belirtmek isterim. Demek ki kanunvazi bir sistematik çerçevede içerisinde geçiş yapıyor. Bu geçişin çizgisi 103 ve birbiriyle bağlı olarak 104 paralelinde düşünmemiz lazım. Benim, dairemizin uygulaması yönünden kuruluşa söyleyeceğim şey; 15 yaşını bitirmemiş kişiler için mefruz cebir yeterlidir. Burada herhangi bir şekilde biz irade, şudur budur arayamayız. Bunlar her halükarda zor altında işlenen fiillerdir kabul ederiz. 15 yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş çocuk durumunda olanlar da biz a fıkrasını hangi halde uyguluyoruz. Fiilin hukuki anlam ve sonucunu kavrayamama halinde. Bunun dışındaki, 15 yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş 103 fıkranın kapsamı içinde zor şeklindeki niteleyebileceğimiz eylemlerde de bizi 104'ten ayıracak (b) fıkrasıdır. (b) fıkrası

burda çocuğa karşı, diğer çocuklara karşı cebir, tehdit, hile ve iradeyi etkileyen nedendir. Demek ki burda herhalde anlaştık, çizgimizi çizdik. Şimdi diğer yünden 86 mevzusundaki kişisel görüşüme geliyorum. Bakınız buna şuradan yaklaşalım istiyorum. 31. maddeyi göz önünden uzak tutmamak lazım diye düşünüyorum. Fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bunu tespit etikten sonra 2. fıkraya gelelim. Altını çizmiş olduğum şu hali beraber değerlendirelim. Fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması. Şu kıstasları ben demek ki 12 yaşına kadar olan kişilerde var kabul ediyorum. O halde 86. maddeyi değerlendirirken bununla ve 103. maddeyle bir paralellik kurup o bağlamda değerlendirmek lazım. Ben bunu 12 yaş için beden kavramı olarak da alıyorum. Uygulamada dairemizin işi ben derken arkadaşlarımı saygıyla anıyorum. O dairenin birlik ve beraberliğinden, çalışma tarzımızdan birlik ve bütünlük halindeyiz. O arkadaşlarım da değerlendirme tarzı saygıyla andığım meslektaşlarımın değerlendirme tarzını size aktarmış oluyorum. Teşekkür ederim.

Osman ŞİRİN - Dünkü tespitle ilgili bir müşterek üzüntümüzü biz dolaşırken sayın başkan herhalde size gelip anlattı. Ben kendimle ilgili olarak bir tanımlama ortaya koyayım. Daha önce birleşimlerde hep cinsel suçlarda mağdurların adli tıp muayenelerine zorlanmakla bir kat daha mağdur olduklarına dair düşüncemizi altını çizerek hep sizlerle paylaştık. Son Antalya sempozyumunda da bu konuda adını biraz espri olsun diye tekrarlayalım. O korsan sempozyum bölümünde de ortaya koyduk. Dün bir küçük kız çocuğun 11-12 yaşlarında, o yüksek heyetin önünde ortada oturtulmuş vaziyette değerlendirmeye konu edildiğini gördüm. Ve orada sair yönlerini hiç dile getirmiyorum ama o çocuk sadece ordaki sorgulama ve değerlendirmede ruhsal travma yaşamış olmalı diye düşündüm. Onun için paylaştığınızı düşündüğüm bir fikrimi size ifade etmek istiyorum ki gerek Yargıtay kararlarıyla gerek sizler de mahkemelerle yazışmalarınızda zorunlu olmadıkça o mağdurları buralara gelmeye zorlamayın. Bunu nasıl sağlarsınız? İctihatları bizler o doğrultuya nasıl yönlendirebiliriz? Çok da kolay değildir. Hele hele ruh sağlığıyla ilgili meselede mutlaka sübjektif ve müşahedeye dayalı değerlendirmelere muhtaç olursunuz diye düşünürüm. Ama bunları da kişileri getirmeden şu, şu, şu tür eyleme muhatap olan kimseler özellikle himenin bozulması meselesinin ruhsal sağlığını bozması icap eden eylemlerden olduğunu katiyetle tababete uyararak, tıbbi verilere uyararak nasıl tespit edebilirsiniz bilmiyorum ama sizlere son olarak ileteceğim dileğim budur. Bu son derece önemlidir. O cinsel saldırıyı yapan ya cezaevindedir ya dışarıdadır. Keyif içindedir ya da fazla bir yorgunluk içinde değildir ama o çocuklar ailesiyle birlikte Anadolu'nun bilmem neresinden jandarmanın, polisin yol parasını da kendisi vererek fotoğraf çektirip onun parasını verip, kolları mühürlenilerek buralara kadar gelirler. O travmayı umarım birlikte azaltırız. Çünkü bu toplum hepimizin, o çocuklar da hepimizin.

Hayrettin CEVHEROĞLU - Sayın başkan hassasiyetlerimiz müşterek.

Dünden beri o görmüş olduğumuz durumu, ben yüksek kurulu ziyaretimde de dile getirdim. Aynı şeyleri yüksek kurulda bizimle paylaştıklarını gördüm. Ondan sonra benzeri bir vaka daha gördük orda ve ne yapabiliriz dedik, 1992 yılında geçen imzanızın olduğu bir kararın da önüne konulmuş olması karşısında sayın başkana bunu söyledim. O kararımız onanmış bir karar. Peki 1991 yılında onanan bir kararın bugün 2007'de ne işi var. 2007'de işinin olması sebebi o zaman için 418. maddenin yani kızlık bozmadan dolayı adli tıbbın da birleştiği, her ne hikmetse dün mayubiyet demiş olduğumuz hali 2005 yılından bu tarafa üzerinden kaldırıp hiçbir şey olmaz dediğimiz noktada değerlendirmedir. İşte burada bu mahaldeki arkadaşlar, yüce kurul bana artısını da söyledi. Bu hanım evlendi, bu hanımın bugün 8 yaşında çocuğu var. Bu durumu başından dün geçmiş olan eşi bilmiyor. Bu çocuğu da bilmiyor. Ama bugün bu hanım dışarıda bize muayene için geliyor. Bakınız, bunun toplumsal yaraları ve psikolojik etkileri ne olur? Hepimiz bunu idrak durumdayız. Peki bizi bu mahal mahkemeye gönderen ne? Biz bozmalarımızı şöyle yapıyoruz; bu kadar üzerinde geçen bu uyarlamadan kaynaklanan bir olay. İşte şimdi bizim karşımıza bu uyarlamada gelen olay şu; bedensel ve ruhsal bir araz sekel var mıdır? Şimdi 1991 yılını alsak, onanmış olan yeri 1992'yi alsak 15 sene geçmiş. Bu adamın ruhsal durumunu tespit edebilir miyiz? Mümkün değil. Sizler tıbben bu konunun içindesiniz. Bir tek neden kalıyor. Dün 418'in bedensel bir kayıp olup olmadığı meselesi kalıyor. İşte biz bunu istiyoruz. Bunu sorun diyoruz. Size sordurtmak zorundayız. Sayın Başkanın söylemiş olduğu gibi bizim Antalya'daki yapmış olduğumuz korsandan bu tarafa henüz bir çözüme ulaşamadığımız noktaya lütfen adli tıp olarak bir nokta koyunuz. Bunun adını lütfen koyun, ama kurul olarak koymayın. İhtisas kurulu koyduğunuz zaman bu bizi bağlamaz, çözümlemeyiz, götürmez. Bağlanacak konu değil. Bunu ne olur bir genel kuruldan geçirin. Artık bunun adına bedensel zaaf değil diyorsanız biz uygulamamızı buna yönlendirelim. Ama bu gerekçeli olsun. Çünkü bir bilirkişilik kurumusunuz. Gerekçeli olmayan ve bizi tatmin etmeyen bir raporun böyle de olsa herhalde itibar etmeme gibi bir yargısal hakkımız var. Gerekçe olacağına inanıyoruz. İkincisi Sayın Başkanın söylemiş olduğu gibi şu ruhsal durum mevzuunda Antalya'da bize bir şey söylediniz Sayın Ergezer. Hafızam yanıltmıyorsa bu nevi olaylarda beş aydan önce ruhsal durumda da bir karar vermek doğru olmasa gerektir dediniz. Şimdi bu ruhsal durum kişiden kişiye değişir. Buna ne yapabiliriz. Dünkü o çocuğun karşınıza gelmesini önlemek için ne yaparız? Biz, bize düşeni yapıyoruz. Ne yapıyoruz? Uygulayıcı olarak eğer bu çocuğun mahalde şubelerce veya tam teşekküllü devlet hastanesinde psikiyatrisi bulunan bedensel, ruhsal bir araz yoktur, tespit edilmemiş denildiği zaman biz bunun üzerinde artık durmuyoruz. Bu bir tıbbi tespittir diyoruz. Çünkü heyet onu gözlemliyor. Müdahilin, mağdurun böyle bir iddiası yok. Dolayısıyla size taşınmasını önliyoruz. Ama bunlar var dediği

takdirde dün de bahsettim. 102'ye gelerseniz 10 yıl, 103'e gelerseniz 15 yıldan başlayan bir ceza oluyor. O zaman size geliyoruz. Size gelirken de biraz evvel bize söylediğiniz gibi, 12 yaş mevzuundaki durum gibi bir çareyi şöyle bulabilirsek, bir tartışalım. Herhalde mağduriyetleri daha asgariye çekeriz diye düşünüyorum. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Osman ŞİRİN - Evet, yarım saati de geçtik. Yani hedeflediğimiz saatten yarım saat tecavüz etmiş durumdayız. Ama herkes zinde, biz de zindeyiz. Yalnız bağlamamız gerektiğini de düşünüyoruz. Bağlamamız cihetine gidersek Yargıtay Ceza Genel Kurulu olarak bana düşen sorumluluk arkadaşlarımdan genel veya özel bir katkıda bulunacak kişi var mı diye benim sormam, sayın başkanın da ihtisas dairelerinden sorulacak sual var mı diye kuruma sormasıdır. Ben önce kendi sorumluluğumu yerine getireyim.

Abdurrahim ÖZER (Yargıtay 9. Ceza Dairesi Başkanı) - Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Dairemin bakmakla yükümlü olduğu davaların konusu suçları ilgilendiren, taksirle yaralama ve ölüme sebebiyet suçlarından ilgili trafik ihtisas dairesinin düzenlediği raporlardan kısaca bahsetmek istiyorum. 1984 yılında Yargıtay'a geldim. O tarihten 1992 yılına kadar bu suçlara baktık. Sonra Başkanlar Kurulu başka dairelere gönderdi. En sonunda 2. Ceza Dairesinden bize geri geldi. Birkaç yıldır yine biz bakıyoruz. Malumunuz çok sayıda olay intikal ediyor size de, bize de. 1980'li yıllarda ilgili dairenin düzenlediği raporlarda özellikle çok sık rastlanan sürücünün veya aracın önüne aniden atlama olayı sonrası düzenlenen raporlarda o zaman ki raporları düzenleyen kurul görevlileri fren intikal mesafesi diye bir deyim kullanırlardı. Bu bizi son derece rahatlatan bir deyimdi. Nedir bu? Sürücünün ayağını hareket halindeki aracın gazından çekip frene basması için gerekli olan zaman dilimi içerisinde meydana gelmişse sürücüye kusur verilmiyordu ve bu bizi son derece rahatlatıyordu. Şimdi Günay Hanımefendiye sormak istiyorum. Evvela raporlarının çok mükemmel olduğunu, diğer kuruluşlardan, teknik üniversitelerden, karayollarından veya ilgili mütehassıs kişilerden alınan raporlara göre son derece itibar ettiğimiz raporlar olması nedeniyle kendilerini ve ihtisas dairesi üyelerini. Son zamanlarda bu fren intikal mesafesi deyimi çok az kullanılır oldu. Hatta belki hiç rastlamıyoruz. Çok sık sık zarara düşüyoruz. Bunun bir nedeni mi var bizim bilemediğimiz tıbbi veya teknik açıdan. Bu konuda açıklık getirirlerse sevinirim. Teşekkür ederim.

Uzm. Mak. Müh. Günay ONBAŞI - Sayın Başkanım teşekkür ederim. Fren intikal mesafesi üzerine durdu kendileri. Kısa mesafeden giriyorsa bu deyimi kullanıyoruz. Ama bunun kullanılmamasının bir özelliği yok son zamanlarda. Kısa mesafeden giriyorsa bu deyimi mutlaka kullanıyoruz. Bu hususta başka bir sorunuz var mı acaba? Ben de teşekkür ederim.

Uz. Dr. Kerametdin KURT - Sayın Başkanın da demin belirttiği gibi vakit ön görülen süreyi yarım saat de aşmış durumda. Trafik İhtisas Dairesi de sırasını savdı gibi gözüküyor. Diğer dairelerimizden soru var mı Yüce Yargıtay'ın değerli başkan ve üyelerine?

Kim. Yük. Müh. Faruk BİÇER - Ben afyon konusunda şu görüşümü belirtmek istiyorum. Ben 10. Daire Başkanının görüşünü paylaşıyorum. Çünkü 7269 Sayılı da bir yasa var afyonla ilgili. Ordan aynen şöyle der; afyon, tıbbi afyon, hazırlanmış afyon ve biraz daha sayar. İçindeki morfin miktarı üzerinden değil, afyonun tamamı üzerinden cezanın kesilmesini o yasa söylüyor. Ayrıca afyonun içinde morfinin dışında kodein, tebain gibi ceza yasasına giren uyuşturucular da var. Bunun dışında da hiç uyuşturucu olmayan maddeler var. Buna benzer kenevirle bağlantı kurarak da sorumu soracağım. Kenevirde şu anda dünyada kullanılmayan bir sistem kullanıyoruz açıkçası. Kenevir bitkisinin bütünü halinde hiçbir yabancı madde olmamasına rağmen kenevirden ne kadar esrar elde edilir sorusuna bir yöntem koymuşuz. Bu yöntemi de içicilerin uyguladığı yöntemi zamanında almışız. Bundan 40-50 yıl önce. Eleme usulü. Bu usulde de açıkçası literatürde böyle bir şey yok ve hiçbir bilimsel veri de yok. Şu eleklerle elenir, şu şekilde esrar elde edilir diye de bir şey yok. Ancak ülkemize uyduğu için hiç kimseden de şikayet gelmediği için zamanında 40 mercklik eleklerle onun da kaynağını şöyle bulduk. Rahmetli Turhan Baytop'un kitabındaki bir kaynaktan 40 mercklik eleklerle kenevir eleyip şu kadar esrar elde ediyoruz. Benim görüşüm şu, kenevir bitkisinin tamamı üzerinden aslında cezanın verilmesinde bir beis yoktur ve dünyada da böyle bir şey yoktur. Çünkü bu bitki her şeyiyle kenevir bitkisidir. Burda kanunumuzda bir açıklık vardır. Bilmiyorum bu konuda ne düşünüyorlar. Teşekkür ediyorum.

Refik DİZDAROĞLU - Bizim 765 Sayılı Kanunda gram ve küsüratı için 50 lira diye belirttiği için açıkça, bunun için biz keneviri ne kadar, kaç gram geldiğini tespit etmek ve cezayı buna göre tayin etmek bakımından, kanunda olduğu için soruluyordu. Bu şekilde kanuna gelmiş, fakat yeni çıkan 5237 Sayılı Kanunda miktar yok. Gün, para cezası olarak verildiği için artık ona bir sorun kalmıyor. Ancak burada da miktarın önemi cezanın azami hattan ve asgari hattan verilmesi arasında bir tespit yapması açısından bizim için önemli bizim kanunumuza göre. Onun için bunları tekrar yine bildirmelerinde fayda var. Çünkü öbür türlü olursa bildirmedikleri takdirde dosyanın bozma sebebi olacak alt ve üst hattaki cezanın tayini bakımından bizim için gerekli.

Uz. Dr. Ömer MÜSLÜMANOĞLU - İlgili dairenin görüşü var mı diye birkaç noktayı sunu sırasında söylemiştim. Olay yerinden ya da şüpheliden alınan materyallerin yasa gereği kodlanarak gönderilmesi gerekiyor ama bu şekilde bize gelmiyor. Gelenlerde de herhangi bir standardizasyon yok. İkincisi biz telefonla çok açıp soruyoruz yargı mensuplarına. İstenilen incelemenin net bir şekilde

belirtilmesini istiyoruz. Bir de olay yeriyle ilgili mühürlü torbalara konan ve gönderilen şeylerin tutanak altında tutulup her birinin tek tek gönderilmesinin gerektiğini düşünüyoruz. Şu konudaki fikrinizi öğrenmek istiyorum. Yeni çıkan yönetmelikle 1 Haziran 2005'te DNA örneklerinin bilirkişi tarafından rapor hazırlandıktan sonra imha edilmesi konusunda biz bunun doğru olmadığını düşünüyoruz. Herhangi bir görüşünüz varsa öğrenmek istiyorum.

Uz. Dr. Keramettin KURT - Fakat sizin sunduğunuz hususlar yerel mahkemelerle ilgili Yüce Yargıtay'ın sahasına girmiyor zannediyorum. Onun için sorularımızı ona göre soralım. Alacağımız cevabı ona göre sayın başkan ve üyelerimiz ona göre hazırlasınlar. Bu daha çok uygulamayla ilgili, Yüce Yargıtay'ı ilgilendirmiyor diye düşünüyorum.

Osman ŞİRİN - Ancak, yeni yasal düzenlemelerde özellikle şu DNA veri tabanı ve bankası oluşturulması meselelerinde görüşleri hep kullanırsınız. Oralara bizden temsilciler gittiğinde, ya da sıkça görüşümüz sorulduğunda bundan yararlanırsınız. Sorunuz boşa gitmiyor, zihnimde iz bırakıyor.

Uzm. Mak. Müh. Günay ONBAŞI - Sayın Başkanım şimdi 179. maddenin 3. fıkrası gereğince alkolle ilgili olarak bizden rapor isteniyor. Trafik güvenliğini tehlikeye düşürmüş müdür, düşürmemiş midir? Sayın Aşıcıoğlu'nun da açıkladığı gibi alkol oranına bakılarak 100'ün üzeri ise trafik güvenliğini tehlikeye düşürdüğü zaten onlar verecekler raporlarında bizler de hangi kuralları ihlal etmişse bunları yazarak rapor tanzim edebilir miyiz? Herhangi bir kazaya sebebiyet vermemişse olayda.

Abdurrahim ÖZER - Sanıyorum Günay Hanım'ın sorduğu soru 179. maddenin 1 ve 2. fıkralarıyla ilgili olan husus 3. fıkra daha önce tartışıldı. Bu konuda son derece değerli bilgiler verdiler. Teşekkür ediyorum. Şimdi malum bu maddedeki suçlar tehlike suçları. Eğer bu eylemler sonunda bir kaza bir yaralama meydana gelmişse zaten 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 79, Yeni TCK'nun 44. maddesi delaletiyle o suçtan hüküm kurulacaktır. Bunda bir tereddüdümüz yok. Burada bir tehlike suçu olması nedeniyle adli tıbbın takdiri dışında delillerin değerlendirilmesinin yargıca ait olması gerektiğini düşünüyorum. Somut delillerin takdirini yargıç kendisi yapacaktır. Olayda ancak sizin açınızdan teknik açıdan aydınlatılması gereken bir husus varsa mahkemenin sizlere müracaat etmesi gerektiğini düşünüyorum. Teşekkür ederim.

KAPANIŞ KONUŞMALARI

Uz. Dr. Keramettin KURT - Evet bu şekilde başka da soru yok gibi gözüküyor. İki gündür Yargıtayımızın Sayın Birinci Başkanvekili, değerli ceza dairesi başkanları ve üyelerinin hem kurumumuzu gezip tanımaları, bizleri tanımaları, karşılıklı fikir alışverişinde bulunmaları çerçevesinde bugün de güzel bir sempozyum şeklinde aramızdaki uygulamadan kaynaklanan flu konuların açıklığa kavuşturulmasıyla ilgili olarak düzenlemiş olduğumuz bu toplantının sonuna gelmiş bulunmaktayız. Ben başta Sayın Başkanvekilimiz ve Sayın Müsteşarımıza bu etkinliğe düzenlemekte ön ayak oldukları için, büyük destek verdikleri için Kurumum adına saygılarımı arz ediyorum. Katılan değerli başkan ve üyelerimize de saygılarımı arz ediyorum. Kurumumuzun değerli çalışanları olarak sizleri de bugün, bu dinlenme günü burda, bu etkinlikte bir arada olduğumuz için tatilinizden ettiğimiz için özür dileyerek teşekkür ediyorum. Bu nedenle bundan sonraki, bu üçüncüsünü düzenlediğimiz Yüce Yargıtayımızın bundan sonraki dördüncü etkinlikte inşallah buluşmak ümidiyle hepinize saygılarımı arz ediyorum.

Osman ŞİRİN - Efendim, son sözle kapatmak isterim. Görüyorum ki hala dinçsiniz. Bu tatil gününün size ait olması ve sizi dinlendirme için kullanılması gereken saatlerin en sonunda dahi özveriyle ama içinizdeki coşkuyla bizi dinlediğinizi gördük. Biz de yorulmadık. Zaten böyle bir heves altında buraya gelmiştik. Her birimiz 5237'nin geleceğe intikal edecek mirasını oluşturuyoruz. Böyle bir şans kimseye nasip olmaz. Cumhuriyet tarihinde 79 yıl sonra bizlere nasip oldu. Bu laik Cumhuriyet'in laik hukukunu ilk önce 1926'larda başlayan serüveniyle o zamanın büyük nesli bize kazandırdı. Onun içinde doğduk, büyüdük, onu geliştirdik. Şimdi yeni bir mevzuat geleceğe miras olarak kalıyor. Onu da başlatıp uygulamak bize ait. Sizlerle ve yargının tabanını oluşturan yerel savcılık ve hakimliklerle övünüyorum. Bu hukuki örgütle zorlukları hep aştık. Gün geçtikçe başvuruların adli tıbbı gelen müracaatların azalmış olması bunun çok güzel bir şekilde algılandığını göstermektedir. Flu olan noktalar mutlaka vardır. Kalacaktır ama çok asgari düzeydedir. Sizler alanı aydınlatan projektörlersiniz, biz sizin aydınlatıldığınız nispette o alanda at koşturabiliriz. Ama hepimiz bir güzel sanat icra ediyoruz. Bugünkü toplantı size de ama bize de çok önemli katılımlarda bulundu. Biraz daha dolu olarak Ankara'ya dönüyoruz. Zannediyorum sizlerde de doluluk oranını arttırarak dönmüş olmaktayız. Övücümü tekrar ifade ediyorum. Teşekkür ediyorum hepinize ve Yargıtay Birinci Başkanı Osman Aslan'ın da her birinize takdirini bir borç olarak ifade etmek istiyorum.

