



8. Ulusal Adli Tıp Günleri

16-20 Ekim 1995 Antalya

Paneller

Editörler

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Doç.Dr. M. Fatih YAVUZ

● **Basım**
Dilek Ofset
Himayel Etfal Sok.
Yıldırım Han K:1 No:201
Cağaloğlu/İSTANBUL
Tel: {0 212} 526 31 11

ÖNSÖZ

Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntıya rağmen Adalet Bakanlığımız, Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı, Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Vakfı'nın katkılarıyla geleneksel olarak düzenlenen "Ulusal Adli Tıp Günleri"nin 8.si 16-20 Ekim 1995 tarihleri arasında Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı'nın Antalya Sosyal Tesislerinde yapılması sağlanmıştır.

Geniş bir yargı kitlesinin katılımı sağlanarak düzenlenen bu bilimsel toplantıdaki panel konuları arasında özellikle "Adli Tıp Kurumu'nun yargı karşısındaki rolü" paneli Kurumumuzun yargıya daha iyi hizmet verme amacına yönelik olarak düzenlenmiştir. Diğer panel konularıda uygulamadaki eksik ve yanlışları ortadan kaldıracaktır.

8. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin düzenlenmesini sağlayan, toplantıya katılan, katkıda bulunan büyüklerimize, değerli yüce Yargıtay mensuplarına, hakim ve cumhuriyet savcılarına, üniversite öğretim üyeleri ve mensupları ile meslekdaş ve uzmanlarımıza şükranlarımı sunarım.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN
Adli Tıp Kurumu Başkanı

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Veli ÇİFTÇİ
Antalya Başsavcısı

Sayın Askeri Yargıtay Başkanımız, Bakanlığımızın çok değerli üst düzey yöneticileri, Yüce Yargıtayımızın çok değerli mensupları, çok muhterem meslektaşlarım, sayın Jandarma Komutanlığım, Adli Tıp Kurumu'nun çok değerli mensupları;

8. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin Antalya'da düzenlenmesi nedeniyle Yargının siz çok değerli mümtaz şahsiyetlerine, meslektaşlarıma ve çok değerli dostlarıma ev sahipliği yapma imkanı bulduğum için çok mutluyum. Bu bakımdan Bakanlığımız ve Adli Tıp Kurumu yetkililerine bu imkanı bahsettikleri için içten teşekkür ediyorum.

Bildiğiniz gibi Antalya yurdumuzun ve dünyanın en güzel turistik kentlerinden birisi. Her yıl ülkemizin ve dünyanın dört bir tarafından milyonlarca insan bu yöreye gelerek tatillerini yapmakta, gezip dinlenmektedirler. Bu tesis de Bakanlığımızın en güzel ve en büyük tesisi olup yıl içerisinde hummalı bir şekilde çalışarak aşırı yorulan hakim ve savcılarımızın büyük bir bölümü eş ve çocuklarıyla, yakınlarıyla buraya gelerek belli bir süre tatil yaparak dinlenmekte, yorgunluklarını atmaktadırlar. Sizler, burda kalacağınız bir kaç gün içinde umarım bu tesisde rahat eder, çevreyi gezme imkanı bulursunuz. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin en güzel, en ideal şekilde gerçekleşmesi dileğiyle hepinize içten saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN
Adli Tıp Kurumu Başkanı

Sayın Askeri Yargıtay Başkanımız, Sayın Müsteşarımız, Sayın Genel Müdürlerimiz, Üniversitelerimizin Değerli Öğretim Üyeleri, Adli Tıp Kurumu'nun kıymetli mensupları, sevgili konuklarım; bugün burada Adli Tıp Kurumu için geleneksel bir şekilde Adli Tıp Günleri'nin sekizincisini gerçekleştireceğiz. Biliyorsunuz ülkemizin geçirdiği ekonomik sıkıntılar var. Böyle bir organizasyonu toparlamak, özellikle maddi açıdan bazı sorunlar doğurdu. Bize bu konuda büyük destek olan Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı'na teşekkürlerimi arz ediyorum. O sayede biz bu toplantıyı yapıyoruz. Bugünkü toplantımız Adli Tıp Kurumu'nun Yargı karşısında rolü paneliyle başlayacaktır. Biz burada bunu panel konusu olarak seçerken şu amaçla geniş bir katılım sağlamaya çalıştık. Bütün

illerin başsavcılarını, adalet komisyonu başkanlarını çağırdık. Bunun dışında bize katkısı olacağına inandığımız değerli yargı mensuplarını çağırdık. Tabi bu arada en büyük destek ve yöneltici önerilerle bize bir şekil verecek olan Yargıtayımızın değerli üyelerini, Bakanlığımızın üst düzey bürokratlarını çağırdık. Bu sadece kuru bir havanda su dövecek şekilde bir bilimsel toplantı değil, karşılıklı konuşmayla, önerilerle, tenkitlerle kurumu biz nasıl daha iyi bir şekle yöneltebiliriz amacını güdüyoruz efendim. Bu nedenle lütfen katkılarınızı bizden esirgemeyin. İzninizle şimdi Adli Tıp Kurumu'nun bugünkü durumu hakkında kısa bir bilgi vermek istiyorum. Üç yılı aşkın bir süredir kurum başkanı olarak görev yapmaktayım. Başladığımızda 6600 civarında bir dosya devir aldık. Biz bu dosya sayısını arkadaşlarımızın özverili çalışmalarıyla 1050'ye kadar indirebildik. Ancak yaşadığımız bazı sorunlar var. Toplantının bir diğer amacı da bu sorunlarımızı sizlere aktarmak. Bunlardan bir tanesi 13 uzmanımızın ayrıldığı Trafik İhtisas Dairesi'ne sadece dört atama yapılabiliştir. Şu anda ihtisas kurullarımızda yedi tane üyemiz eksiktir. Uzman yetiştirme konusunda çabalarımız vardır. Asistan sınavı açtık. Onbeş asistan arkadaşımızın bize katılması gerekiyor. Henüz bunlardan altısı göreve başlamıştır. Ayrıca bunların dışında mali sıkıntılar çekmekteyiz. Özellikle hepiniz biliyorsunuz, bu konu da bizi oldukça zorlamaktadır. Bizim yaklaşık kurum olarak 2-2.5 milyar liralık bir pul harcamamız olmaktadır. Ancak ülkenin geçirdiği mali zorluklar nedeniyle bize intikal eden ödeneklerde gecikme olmaktadır. Bu da bizim Yargıya hizmetimizi aksatmaktadır. Şu anda şunu söyleyeyim. Biliyorsunuz son üçüncü ödenekler henüz gelmemiştir kurumumuza ve şu anda bin dosya postalanmak için beklemektedir. Ancak hiçbir zaman bir mazaret arkasına sığınmak gibi bir amacımız yoktur kurum olarak. Bütün olumsuz koşullara rağmen son 5 Ekim'de yaptığımız Genel Kurul'dan bir kesit vermek istiyorum. İki tane dosyamız, bunlardan bir adam öldürme, bir öldürme teşebbüs dosyasıydı. Olay tarihleri, birisi 95'in Ocak ayı, birisi de 94'ün Eylül ayıydı. Yani bu demektir ki Genel Kurul'dan bizim kararımız çıktıktan sonra demekki bir cinayet olayı bir yıl içinde sonuçlandırılabilir bir konuma da gelmiştir, bütün bu olumsuz koşullara rağmen. Burada ayrıca belirtmeden geçemeyeceğim. Günün önemli bir konusu da aramızda üç tane yabancı misafirimiz var. Bunlardan bir tanesi kendi bilim alanı olan Adli Odontoloji'de dünyanın bir numaralı ismi olan Dr. Whittaker. Birde ülkemizi devamlı insan hakları ideali yönünde tenkit eden batılı dünyada hükümet dışı organizasyon olarak çalışan ve İnsan Hakları için Hekimler Birliği mensubu olan iki tane uzman arkadaşımız olan Robert Kirschner ile Vincent Iacopino aramızda bulunmaktadır. Onlar da çalışmaları ile katılacaktır. Çünkü biz inanıyoruz ki Türk insanı olarak, Türkiye Cumhuriyeti olarak biz insan haklarına saygılıyız. Fakat bazı tek tük olaylar var. Ama bu bütün bir ülkenin kötü olduğu anlamına gelmemektedir. Bunu sergilemek amacıyla kendilerini buraya davet ettik.

Adalet Bakanımızın kongreye sunmak istediği bir mesaj vardı. İzninizle onu arz etmek istiyorum:

"Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı ve Adli Tıp Vakfınca düzenlenen 8. Ulusal Adli Tıp Günleri toplantısına, yoğun hükümet ve Bakanlık görevlerim nedeniyle katılamadığım için üzgün olduğumu belirterek sözlerime başlamak istiyorum.

Öncelikle, şahsınızda Düzenleme Kurulunu sayın konukları ve değerli panelistleri saygı ile selamlıyor ve başarılar diliyorum.

Adalet işlerinde bilirkişilik görevi, gerek evrensel, gerekse ulusal düzeyde giderek ve artarak önem kazanmaktadır. Adli tabiplere bilimsel literatür'de "Tıp yargıçları" ünvanının verilmesi nedensiz değildir. Adaletle ulaşmak için Tıp en büyük kaynaktır.

Tarihsel süreç içerisinde Hukuk, tıbbın müsbet bilgilerinden yararlanmaya çalışmış, insanların zarara uğradığı her çeşit olayda hekimin tıbbi görüşüne ve fikrine danışmak adli tıbbın doğmasına yol açmıştır. 3000 yıl önce Hammurabi kanunlarında ve Mısır'da hukuk işlerinde hekimlerin rolü bulunduğunu, Büyük tıp alimi Hipokrat'ın keşifleri ile tıbbın, hukuka yol gösterdiğini, M.Ö. 40 senesinde öldürülen Sezar'ın aldığı 23 yaradan, göğüs boşluğuna isabet eden bıçak yarasının ölüm sebebini oluşturduğuna ölü muayenesini yapan hekim tarafından karar verildiğini biliyoruz.

Ülkemizde 1839 yılında Sultan II. Mahmut döneminde Galatasaray'da açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (ki askeri okuldur) öğretim programına Adli Tıp dersi konulmuş, bu ders önce yabancı hocalar tarafından okutulmaya başlanmıştır. 1857 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i mülkiye (sivil tıp okulu) kurulduktan sonra ve 1893 yılına doğru Türk hocalar Adli Tıp dersini vermeye başlamışlardır.

Böyle bir tarihsel süreçten geçen Adli Tıbbımız ve Kurumumuz, bugün büyük bir özveriyle görevini sürdürmekte, yoğun işleri arasında "Adli Tıp Günleri" gibi bilimsel toplantılarla çok önemli bir işlevi yerine getirmektedir.

Bugün başlayan 8.Ulusal Adli Tıp Günleri'nin, Adalet işlerinde bilirkişilik konusunda yeni ufuklar açacağına yürekten inanıyorum.

Devletimizin ve Bakanlığımızın olanakları ölçüsünde Adli Tıp Kurumu'nun işlevinin ve olanaklarının artırılmasına, yeniden yapılanmasına çalışmak hepimiz için bir görevdir.

Bu vesile ile böyle anlamlı bir toplantıda katılan sayın konuklara teşekkür eder, hepinize saygılar sunarım."

Bekir Sami DAÇE
Adalet Bakanı

Orhun YET

Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Sayın konuklar, değerli panelistler, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı ve Adli Tıp Vakfı tarafından ortak girişim ve katkılarıyla düzenlenen 8. Ulusal Adli Tıp Günleri'ne hoşgeldiniz. Sizleri Bakanlığım ve şahsım adına saygıyla selamlıyor, bu bilimsel nitelikteki toplantıya katılmak lütfuyla onur verdiğiniz için teşekkürlerimi sunuyorum. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin ilki 1984 yılında Adana'da düzenlenmişti. Bugün ulusal düzeyde Adli Tıp Günleri'nin 8.'sinde biraraya gelmiş olmamız bu tip toplantıların önemi sonucudur. Düzenlenen panellerde yapılan tartışmalar ve serbest bildirilerde ortaya konulan görüşler bilim ile adalet grafiğinde karşılıklı olarak bir araya gelmekte ve yeni sentezlere zemin hazırlamaktadır. Uygulamaya yansımayan bilimsel görüşler ile bilimden yararlanmayan adalet pratiğinin toplumsal ihtiyaçları karşılamayacağı aşikardır. Bu bağlamda Ulusal Adli Tıp Günleri kapsamında bugüne kadar düzenlenen panellerde yapılan tartışmalar ve serbest bildirilerde ortaya konulan görüşlerin Adli Tıp Kurumumuzca kitap haline getirilip bilim ve yargı camiasına dağıtılmış olmasını övgüye değer bir hizmet olarak gördüğümü açıklamak isterim. Sayın konuklar, değerli panelistler Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce onaylanan yürürlüğe giren 1996-2000 dönemini kapsayan 7. beş yıllık kalkınma planında mevcut durum şöyle belirlenmiştir. Adalet hizmetlerinde teşkilat yapısının yeniden gözden geçirilmesi, adil, hızlı, etkin ve ekonomik sonuç almayı sağlayıcı önlemlerin alınması gerekmektedir. 7. plan hedefleri arasında bilgi toplumu olma doğrultusunda bilimsel ve teknolojik çalışmaların desteklenerek geliştirilmesinin temel ilke olduğu, araştırma geliştirme faaliyetlerine ağırlık verileceği, bilim ve teknolojiye atılım projesiyle kamu hizmetlerinde etkinliğin artırılması projesi kapsamında gayrisafi milli hasıladan araştırma geliştirme faaliyetlerine daha fazla pay ayrılacağı araştırmaların teşvik edileceği öngörüldüğünden bugün yapılacak olan Adli Yargı'nın işleyişinde Adli Tıp Kurumunun rolü konulu panelde Adli Tıp Kurumu'nun yeniden yapılanması, çağdaş tekniğin etkin biçimde hizmete sokulması ve kurumun bünyesinde geleceğe dönük amaç, ilke ve politikaları belirleyecek araştırma, geliştirme birimi kurulması konularında kaynak ve yöntem önerilerinin görüşülerek değerlendirilmesi durumunda oluşacak bilimsel görüşler Bakanlığımızca realize edilmek üzere değerlendirilecektir. Sözlerimi bitirmeden önce Adli Tıpla ilgili tarihsel bir yasama belgesini dikkatlerinize sunmak isterim. İlk Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 11.10.1920 tarihinde kabul edilen 38 numaralı kanunla 6 sayılı resmi gazetede yayınlanarak 12.10.1921 tarihinde yürürlüğe giren 7 maddelik tıbbi adliye kanunu milli mücadeleyi başlatan aziz Atatürk ve mücadele arkadaşlarının düşmanla top yekûn mücadeleye girildiği bir dönemde dahi genelde adalete özelde adli tıba verdikleri önem ve değeri

göstermektedir. Kurtuluş Savaşı'nın sürdürüldüğü dönemde dahi ihmal edilmeyen gözden kaçırılmayan adli tıp gerçeğini bilimiyle kurumuyla daha ileri aşamalara götürmek hepimiz için bir borç aynı zamanda görevdir. Bu vesile ile böyle anlamlı bir toplantının gerçekleştirilmesi için çaba gösteren, emeği geçen bütün personele şükranlarımı belirtir. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri'nin adalet camiasına yararlı olması dilekleriyle saygılarımı sunarım.

PANEL 1

17 Ekim 1995

ADLİ YARGI'NIN İŞLEYİŞİNDE ADLİ TIP KURUMU'NUN ROLÜ

Oturum Başkanı : Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

**Konuşmacılar : Dr. Yalçın ERGEZER
Dr. Sadullah GÜZEL
Prof.Dr. Kayıhan İÇEL
Önder KABASAKAL
Altan SAYSEL**

**Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN
Adli Tıp Kurumu Başkanı**

En iyi dileklerimizle panelimizi açıyoruz. Açış konuşmamda da belirttiğim gibi bu sadece panelistlere ait bir konu değildir. Konu bütün Yargı'nın ülkenin sorunudur. Bize katkılarınızı bekliyoruz. İlk konuşmayı Sayın Altan Saysele beyefendi yapacak.

**Altan SAYSEL
Yargıtay 5.Ceza Dairesi Üyesi**

Teşekkür ederim, sayın başkan, sayın konuklar, değerli bilim adamları, hocalarımız, hekimler ve çok kıymetli meslektaşlarım öncelikle adli tıbbın bu gününde bir adli tıp vakası olarak değil ama bir güneş allerjisi ile huzurunuzda bulunuyorum. Bu bakımdan asıl çehremizin yapısındaki değişikliği bir adli vaka olarak kabul etmemenizi rica ediyorum. Efendim Adli Yargı'nın işleyişinde Adli Tıp Kurumu'nun rolü başlıklı konu Yargıtay'ımıza intikal ettiği zaman bu konunun gerçekten çok geniş bir alanı olduğunu ve benim kendi şahsi kanaatime göre kısa süre içerisinde de bunun görüşülüp konuşulamayacağı kanısında idim. Ama bu konuyu biraz da preslemek suretiyle huzurlarınıza getiriyorum. Bu bakımdan konuşmamı metin üzerinde okuyarak yapacağım.

1- Adli Tıbbın tarihçesi ve Hukuk ilmiyle olan ilişkisi :

Adalet, tarihin ilk devirlerinden beri pozitif bilmin vasıta ve sonuçlarından faydalanmıştır. İnsanların ruhi ve bedeni olarak zarar gördüğü cürüm ve vakalarda gerek mağdur, gerekse suçlular açısından suç delillerinin çoğu kez bu kişiler üzerinde bulunması çözümünde insan vücudunu ilmen tanıyan hekimlerden yararlanma gereksinimini hasıl etmiş ve Adli Tıp da bu gereksinimden doğmuştur. Özellikle Adli Tıp ve Adli Ekspertiz yargının ayrılmaz bir bölümü olarak gelişmiş, yargı tıp dallarına ihtiyaç duymuş ve tekniğin diğer dallarından da istifade edilmek suretiyle adaletin en iyi şekilde sonuçlanması hedeflenmiştir. Bu bakımdan tıp, adalet için çok lüzumlu ve gereklidir. Hatta tıpsız tam bir adaletten bahsetmenin bile olanaksız olduğunu söylemek mümkündür.

Bu zaruretin gereği olarak memleketimizde de Adli Tıp özellikle Ceza Hukuku ve tıp biliminin gelişmesine paralel olarak meydana gelmiştir.

Osmanlı idaresi döneminde Adli Tıbbın özel bir tıp dalı olarak belirlenmesi çok geç olmuş, ancak ilk tıp öğrenimine başlanılan 14 Mart 1827 tarihinden itibaren Tıphane-i Amirede Adli Tıp dersleri müfredat programına alınmış, 1839 yılında ise Mektebi Tıbbiye-i Şahane'de tedris programları içerisine dahil edilmiştir.

Ülkemizde yazılı ilk Ceza Kanunu olarak kabul edilen ve 1840 yılında padişah fermanıyla yürürlüğe konulan "Ceza Kanunname-i Hümayunu'nda" adam öldürme, intihar ve kaza olaylarında tıp bilgisine ihtiyaç gösteren ve tıptan yararlanılmasını gerektiren kayıtlar mevcuttur. 1841 yılında Ferman-ı Ali ile cesetler üzerinde otopsi yapılmasına izin verilmiş ve Türkiye'de ilk otopsi aynı yıl Dr. Bernard nezaretinde talebelere de gösterilmek suretiyle yapılmıştır.

1879 yılında kabul edilen Usulü Muhakematı Cezaiyye Kanununda hekimlerin adli olaylarda bilirkişi olarak görevlendirileceği belirtilmiş ve şüpheli ölüm olaylarında mutlaka otopsi yapılması gerektiği ve ölüm sebebinin buna göre bulunması hususu gerekli görülmüştür.

Aynı tarihte İstanbul'da zabıta nezaretine bağlı olarak bir "Zabıta Tababet-i Adliye" şubesi kurulmuş, bu şubeye tayin edilen hekimler adli olaylarda rapor ve mütalaa vermekle görevlendirilmişlerdir.

İstanbul dışındaki adli vakalarda ise bilirkişi sıfatıyla hükümet hekimleri ile askeri hekimlerden yararlanılmıştır.

Türkiye'mizde 29 Ekim 1923'de Cumhuriyetin ilanından sonra sosyal, ekonomi ve hukuk alanlarında reform hazırlıklarına başlanmış, dini hukuk sistemi tamamen terkedilerek laik kurallara dayalı kanunlar kabul edilmeye başlanmıştır.

Bu meyanda 1926 tarihli ve 765 sayılı Ceza Kanunu İtalyan ceza kanunundan, 753 sayılı Medeni Kanun da İsviçre medeni kanunundan iktibas edilerek yürürlüğe konulmuştur. Bu kanunlardan öngörülen cezai ve hukuki yaptırımlarda resmi bilirkişilik görevinin gelişen koşullar içerisinde yerine getirilmesi gerekeceği nedeniyle 813 sayılı Tıbbi Adli Müessesesi Kanunu yeni hukuk sistemindeki ihtiyaçları karşılamak üzere hazırlanmış ve bu kanunla kurulan müessese genel müdürlük haline

getirilmiştir. 1953 yılına kadar mevcut kadro imkanlarıyla çalışan bu kuruluş günün ihtiyaçlarını karşılayamaz hali gelince yerini 6119 sayılı yasaya bırakmıştır. Adli Tıp Müessesesi Kanunu ile teşkilatlanan kurum Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak 1953 yılından 14.4.1982 tarihine kadar 29 yıl fasılasız yargıya hizmet götürmüştür. Bu süreç içerisinde kurumun morg, müşahadehane ve kimyevi tahliller şubesine ilaveten fizik tahliller, biyoloji ve trafik şubeleri ile takviye edilerek bilimsel ve teknik konularda kendisini yenileme gayreti içerisinde olduğunu görmekteyiz. Bu yıllar içerisinde tıp ve hukuk fakülteleri öğrencilerine meslek yaşamlarında gerekecek adli muayene, otopsi ve rapor yazma teknikleri üzerinde pratikler yaptırılmış, adli yargının işleyişinde Adli Tıba ne denli ihtiyaç duyulacağı hususları ciddi ve kararlı eğitimlerle vurgulanmıştır.

Ancak; 50'li yıllardan 80'li yıllara uzanan süreç içerisinde her alanda olduğu gibi tıp alanında da ilerleme ve gelişmeler olmuş, toplumda meydana gelen kriminolojik değişimler adli bilirkişilik alanında da bir takım yeniliklerin oluşmasını zorunlu kılmıştır.

Büyük kentlerdeki sağlıksız yapılaşma, ardı arkası alınamayan göçler, kozmopolit yaşama şekilleri, ekonomik bunalımların kişiler üzerindeki etkileri gibi nedenlerle klasik suç ve suçlu tipleri dışında yeni ve değişik suçlu ve suç tipleri ortaya çıkmıştır. Bu nedenle adliyelerdeki artan iş hacmine paralel olarak adli tıp müessesesinin de işleri çoğalmış, mevcut imkan, kadro ve teşkilatı ile yeniden yapılanma gereksinimi ortaya çıkmıştır. Böylece günün koşullarına uygun, modern, geniş kapsamlı ve yargıya vereceği hizmetlerde daha bilimsel ve teknik yöntemleri içeren yeni bir yasanın yaşama geçirilmesi gerekli görülmüştür.

Adalet Bakanlığı'nca hazırlanıp bakanlar kuruluna sunulan Adli Tıp Kurumu Kanun tasarısı konseyce kabul edilerek 14.4.1982 tarihinde 2659 sayı ile kanunlaşmıştır. Bugün kurumu, çalışmaları bu kanun ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan uygulama yönetmeliğine göre yürütülmektedir.

Bu yasa ile Adli Tıbbın ismi Adli Tıp Kurumu olmuş, kuruma bağlı birimler oluşturularak Adli Tıp Meclisi 5 adet İhtisas Kurulu haline getirilmiş ayrıca bir Genel Kurul oluşturulmuştur. Mevcut morg, gözlem, fizik ve kimya şubeleri ihtisas daireleri haline dönüştürülmüş, bunlara ilaveten ayrıca biyoloji ve trafik daireleri kurulmuştur. Taşrada adli tabiblikler de şube müdürlükleri haline getirilerek yaygınlaştırılmıştır. Tespitlerime göre 23 yerde şubesi ve 6 yerde de grup başkanlıkları bulunan Adli Tıp Kuruluşları bölge bazında yargıya oldukça önemli hizmetler vermektedir.

2- Yeni yasanın ışığı altında Adli Tıp Kurumunun fonksiyonu ve Adli Yargı'daki rolü :

Suçun ortaya çıkarılmasında, suç araçlarının araştırılmasında ve teşhisinde, suçlunun kimliğinin belirtilmesinde, yaş ve cinsiyetin saptanmasında, kişinin cezai sorumluluğunda, medeni ehliyetinin mevcut olup olmadığı yönünden Adli Tıp Kurumu yargıya büyük ve yararlı hizmetler vermektedir.

Bugün Adli Tıp Kurumunun adli yargıya verdiği hizmetlerin sınırını ve fonksiyonunu kurumun kuruluş kanunu belirlemektedir. Bu itibarla bahse konu kuruluş kanununun ilgili hükümlerinin gözden geçirilmesini faydalı görmekteyim. Buna göre, Adli Tıp Kurumu adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Bakanlığı'na bağlı olarak kurulmuştur. (Madde-1) Kurum mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından ve gönderilen adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. (Madde-2) Adli Tıp Genel Kurul kararları nihai olmakla beraber mahkemelerin delilleri serbestçe takdiri hususundaki yetkilerini kısıtlamaz. (Madde-23) Bununla birlikte adli yargının;

Müessir fiiller, adabı umumiye ve aile nizamı aleyhine işlenen cürümler, ırkın tümlüğü ve sağlığı aleyhine işlenen cürümler, meslekte kaza ve işgücü kaybı, maluliyetler, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar, cezai ehliyet ve bunu kaldıran veya hafifleten sebepler ile hukuki ehliyetin tespiti, Türk Ceza Kanununun 403 ve 404. maddelerinde yazılı uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili iptila derecesinin tayini, hacir altına alınma, fiile mukavemet edilip edilemeyeceği hususlarının tespiti, zehirlenmelerle ilgili işler, nesep tayinine ilişkin işler, umumun sıhhatine, yenecek ve içilecek şeylere ilişkin cürümler, gıda ve ilaca ilişkin işler, ceset ve ceset organlarıyla canlılara ait dokular ve kıllar üzerinde her türlü incelemeler, gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunun bir raporla tesbit edilmesi, toksikolojik, gıda, sınai, narkotik, ilaç ve diğer maddeler ile alkolometrik analizlerin yapılması, kanlı eşya, sperm lekesi, lekeli eşya, kan grupları ve faktörleri, babalığın tayini, kan sayımı, kan ve omurilik suyunda bakteriyolojik ve serolojik incelemeler, silah, mermi, yazı (grafolojik-daktilo skopik), fotoğraf, resim, imza, imza niteliğini taşıyan parmak izleri ile radyolojik, radyo-izotop, klimotolojik olaylarla ilgili incelemeler, trafik olayları ile ilgili konularda gerekli muayene ve incelemeler yapılması konusundaki talepleri hakkında adli tıp kurumunun ilgili ihtisas daireleri her türlü muayene ve incelemeleri yaparak bilimsel ve teknik görüşlerini bir raporla ilgili mahkeme ile hakimlikler ve savcılıklara bildirmektedir. Böylece gelişen Adli Tıp hukukun pekçok meselelerinde etkili olmaktadır.

Mensubu olmaktan her zaman onur duyduğumuz ve görev yaptığımız Yüksek Yargıtay'ın 5.Ceza Dairesi muhtelif uygulama ve kararlarında mahkemelerden nihai olarak Adli Tıp Kurumundan rapor ve görüş alınmasını önererek adaletin oluşumunda Adli Tıp Kurumunun fonksiyonunu ortaya koymaktadır.

Bu cümleden olarak, dairemiz 12.10.1992 günlü bir kararında; mağdurun yaşı ırza geçme suçunun unsurlarından olduğu için gerekirse Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas kurulundan mağdurun suç tarihindeki yaşı hakkında görüş alınması gerektiğini, 24.1.1990 günlü bir kararında; anüste çepeçevre ekimoz, anüs sfinkterinin genişlemesi, anüsün açık kalması, rektum içinde sperm bulunması gibi kesin bulgulardan

bahsedilmemesi, sadece fissur, kızartı, yırtıktan söz edilmesi halinde ise mevcut bulguların ırza geçmenin kesin kanıtı olup olmadığı, teşebbüs veya tasaddi sırasında meydana gelip gelmeyeceği konusunda Adli Tıp Kurumundan görüş alınması gerektiğini, 10.12.1993 günlü bir kararında; mağdurun çok küçük yaşta olması sekonder seks karakterinin gelişmemesi durumunda fiziki imkansızlığın bulunduğunu, kuşku duyulması halinde mağdurun ve failin cinsel organlarının ölçüleri alınılarak mağdurun ırzına geçilmesinin mümkün olup olmadığı, fiziki olanaksızlığın bulunup bulunmadığı hususunda Adli Tıp Kurumundan görüş alınması gerektiğini, 3.4.1990 günlü bir kararında; mağdurenin kaçırıldığı sırasında kendisini minibüsten atması sonucu sağlık ocağı tabibliğinin raporun da diz kapağı ve bilekte tarif edilen ekimozların yara vasfında olup olmadığı konusunda Adli Tıp'tan görüş alındıktan sonra sonucuna göre sanıklar hakkında TCK.nun 439. maddesinin uygulama yeri bulunup bulunmadığının düşünülmemesi gerekçeleri ile yerel mahkemelerin kararlarını bozmuştur.

Yine ırzına geçilen mağdurenin akıl hastalığı, zeka geriliği veya beden hastalığının mukavemete muktedir olmayı engelleyecek nitelikte olup olmadığı konularında alınan doktor raporunun yetersiz olması halinde Adli Tıp Kurumundan görüş alınması uygun olacaktır.

Keza, Adli Tıp Genel Kurulu 18.3.1993 gün 45/19 sayılı mütalaasında 7 yaşını bitirmeyen küçüklerin müdrük ve muktedir olmadıkları doğrultusundaki önceki mütalaalarını, küçüklerin 11 yaşını bitirmesinden ve 12 yaşından gün almalarından sonra mağduru bulundukları olayın ahlaki kötülüğünü müdrük ve olaya ruhsal yönden mukavemete muktedir olmalarına, imkan verecek psikoseksüel olgunluğa erişebilecekleri şeklinde değiştirmiş, dairemizde bu görüş paralelinde 11 yaşını bitirmeyenler aleyhine işlene ırza geçme suçlarının TCK.nun 414/2. maddesine, tasaddi suçlarının da 415/2. maddesine mümas bulunduğunu benimsemiştir. Genel Kurulun bu kararını ceza hukukumuz ve tıp öğretisine uygun bir karar olarak görüyor ve ceza hukukun sistematığındeki mağdur hukuku ile 11 yaşını bitirmeyen sanıklar hakkında takibat yapılmasına cevaz vermeyen sanık hukuku arasında olması gereken bir eşitlik olarak yorumluyoruz.

Irza geçme suçlarında sanığın tespiti açısından doğan çocukla failin kan grup ve faktörleri ile genetik tahlilleri, keza 4 yaşından gün alan çocukla sanığın benzerlik muayenesi Adli Tıp Kurumunca yapılabilmektedir. Alınacak raporlar kesin kanıt olmamakla beraber dava dosyasındaki diğer delillerle birlikte değerlendirildiğinde bir sonuca ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ayrıca babalık saptanmasında DNA testinin % 99,97'ye varan sonuçlar vermesi ile suç kanıtlarının daha iyi değerlendirilmesi de mümkün bulunmaktadır.

Irza tecavüz suçlarında mağdurun mukavemete muktedir olup olmadığı, ifadelerine itibar edilip edilmeyeceği, akıl hastalığının hekim olmayanlarca bilinip bilinmeyeceği hususlarında Adli Tıp Kurumundan

mütalaa alınarak delilleri değerlendirip tatbik edilecek yasa maddesini belirlemek uygun olacaktır.

Irza geçme veya tasaddi suçları sonucunda mağdurenin sağlığında meydana gelecek zarar kanun koyucu tarafından ağırlatıcı bir neden olarak kabul edilmiştir. Böyle bir durumun meydana gelip gelmediği tabip raporu ile saptanmalı, bunun yetersiz kalması halinde Adli Tıp Kurumundan görüş alınmalıdır.

TCK.nun 418. maddesinde öngörülen arttırıcı nedenin uygulanabilmesi için irza geçme fiili sonucu kızlık zarının bozulmuş olması gerekmektedir. Kısmi yırtık halinde ayıplı bırakmanın gerçekleşip gerçekleşmediği hususunda Adli Tıp Kurumundan görüş alınması uygun olacaktır.

Bu bilgi ve düşünceler ışığında Adli Tıp Kurumunun çok değişik metod, teknik ve vasıtalarla ceza, medeni ve sosyal kanunların tatbikatında çok etkili fonksiyonları bulunan bir kuruluş olduğunu söylemek mümkündür.

Güncelliği itibarıyla geçen aylarla İstanbul'da işlenen bir cinayette iki kız çocuğunu öldürdükten sonra büyüğünün ırzına geçip vücuduna "anana ipret olsun" ibaresini yazarak hiçbir iz ve delil bırakmadan kaçan katilin Adli Tıp Kurumunun cesette saptanan spermaller üzerindeki testleri ve grafolojik çalışmalar sonucunda yakalanmış olması adli yargının işleyişinde bu kurumun ne nedenli önemli rol oynadığını gösteren küçük bir örnektir.

Bu vesile ile yargıda son derece önemli hizmetleri üstlenmiş ve resmi bilirkişilik görevini bilimsel ve teknik metodlarla yürüten Adli Tıp Kurumunun daha özerk bir ortam içerisinde bağımsız ve yeterli bütçe ve personel imkanlarıyla çalışmasını, dünyadaki gelişmelere paralel olarak inceleme ve araştırma şartlarını daha da modernize ederek tekniğin her türlü imkanlarından yararlanmasını diliyorum. Böylece Adli Tıp rapor ve mütalaalarında insan faktöründen kaynaklanan bazı farklılıkların en aza ineceğine inanıyorum.

Bu güzel kurumun bu günlere gelmesinde özverili çalışmalarıyla katkıları bulunan bilim adamları değerli hocalarımızı, Adalet Bakanlığının sayın yetkililerini şükranla, ebediyete intikal edenleri de rahmetle anıyorum. Kurumun yargıya verdiği hizmetlerde her gün daha mükemmeli yakalamayı hedefleyen ve samimi çalışmalarına tanık olduğum kurumun bu günkü idareci, ve değerli uzman ve hocalarını da saygıyla selamlıyorum.

Prof.Dr. Kayıhan İÇEL

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

Sayın Başkan, sayın konuklar, değerli meslektaşlarım; biraz evvel Altan Şaysel arkadaşımız Adli Tıp Kurumu'nun gerek kaynağını, gerekse

tarihsel gelişim içindeki durumunu ve gelişmelerini ve bugünkü durumunu, bugünkü işlevini genel hatlarıyla ortaya koymuştur. Ben bu konuşmamda biraz daha özele inmek istiyorum. Adli Tıp Kurumu bugün, özellikle ceza yargısında nedir? Ne değildir? Yaptığı faaliyet, işlev nedir? Nasıl bir işlev yapmaktadır ve mahkemelerle, savcılıklarla yani yargı erkiyle Adli Tıp Kurumu arasındaki ilişkiler ne şekilde değerlendirilmelidir, nasıl bir ilişki olması gerekir? Bu konuyu aydınlatmaya çalışacağım. Bir kere bu konuya girmek için Adli Tıp Kurumu yasal kaynağı hakkında biraz evvel Altan Bey'in söylemiş olduğu maddeye ben de değinmek istiyorum. Gerçekten 2659 sayılı kanunun 1. maddesinin 1. fıkrası adalet işlerinde bilirkişilik yapmak üzere Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur demek suretiyle Adli Tıp Kurumunun bilirkişilik yapan bir müessese olduğunu, amacının sadece bu olduğunu ortaya koymuştur. Durum böyle olunca Adli Tıp Kurumu'nun faaliyetini değerlendirebilmek için bunu da kapsamına alan bilirkişilik kurumunun özellikle adli yargıdaki, özellikle ceza yargısındaki durumunun ve bilirkişiliğin ne olduğunu, ne olmadığını izninizle kısaca açıklamak istiyorum. Bir kere bilirkişi bir ispat sorununun çözümünde uzmanlığından yararlanılan ve hakime ve mahkemeye yardımcı olan, ya da duruma göre savcıya yardımcı olan kişi veya kişilerdir. Bilirkişi yargıca üç biçimde yardımcı olur. Bunlardan bir tanesi genel tecrübe kurallarını bildirme şeklinde olur. Örneğin yenidoğan bir bebeğin mide ve barsağının altı saat sonra hava ile dolduğunu, söylemesi. Bu genel tecrübe kurallarını bildirme şeklinde bir görevdir. İkincisi özel bilgi sahibi kişinin gözleyebileceği olguları tespit etmektir. Yine o bebek örneğinden hareket edecek olursak öldürülen süt bebeğinin barsağında hava olmadığının tespitidir. Üçüncü işlevi ise özel bilgi ile bilimsel kuralları uygulayıp sonuç çıkartmaktır. Yine aynı örneği ele alıyoruz. Süt bebeği a) Doğumundan sonra altı saat içinde öldürülmüştür şeklinde bir neticeye varmaktır. Şimdi burada bu işlevlerin dışında bilirkişiliğin bir başka işlevinin olmadığını söylüyoruz ve bunun altını çiziyoruz. Yani bilirkişinin hiçbir zaman bir hukuki değerlendirme yapma yükümlülüğü ve yetkisi yoktur. Bilirkişi sadece biraz evvel söylemiş olduğumuz kendi mesleği ile ilgili, kendi bilgisi ile ilgili konularda rey ve mütalaa veren ve hakime, duruma göre savcılara bu konuda yardımcı olan, bir faaliyet gösteren kişi veya kişilerden oluşan bir müessesedir. Burada belirtmemiz gerekir ki bilirkişilik görevi hakimnin faaliyetinden kesin olarak farklıdır. Hakime doğrudan doğruya yardımcı olan bir kişidir, fakat hiçbir zaman hakim fonksiyonunu gören bir kişi asla değildir. Bilirkişi mütalaa da hiçbir zaman bir delil olarak değerlendirilemez, buson derece hatalıdır. Tatbikatta da bazen bunu görüyoruz. Bilirkişi mütalaa delil değildir. Bilirkişi mütalaa bir delili değerlendirme aracıdır, vasıtasıdır, yoksa bir delil değildir. Bilirkişinin görevi bu belirttiğimiz üç kuralla sınırlıdır. Bu yönden bilirkişi hukuki değerlendirme yapamaz, bunu bir defa daha tekrarlıyorum. Örneğin bilirkişi raporunda sanığın biraz belki ters ve ilginç gelecek. TCK.nun 46.

maddesindeki anlamda akıl hastası olduğunu ve ceza sorumluluğunun bulunmadığını belirtmesi hukuki bir değerlendirmedir ve bu yüzden yargıcın yetkisine giren bu hususta bilirkişi bu 46. maddenin şartları vardır, 46.maddenin kapsamına girer demez, dememesi lazım. Dediği takdirde yargıçlık faaliyeti yürütmüş olur. Bu görüşler sadece bizim görüşlerimiz değil, mesela Almanya'da Ceza Yargılaması hukukunda çalışan ceza usul profesörlerinin de görüşü bu şekildedir. Ben burada bunu mütemadiyen tekrarlamak istedim. Hakim ve mahkeme bilirkişi raporunun inandırıcı ve doyurucu olup olmadığı konusunda denetimde bulunmak yetkisine sahiptir. Bunu yapmadan rapordaki sonuçları kararına geçirmesi yanlıştır. Yani "rapor böyle o yüzden, ona dayanıyorum" yanlıştır, mutlaka değerlendirme yapması eğrisiyle doğrusuyla değerlendirme yapması gerekir, mecburdur ve yetkisidir. Genel kural olarak yargıcın bilirkişiye başvurması zorunlu değildir, özellikle hukuki konularda hakim bilirkişiye başvuramaz, yani hukuki bir değerlendirme yaptırmak için, tatbikatta malesef olduğu üzere, hakim bilirkişiye başvurması doğru değildir, hatadır. Hakimin ceza ve hukuk bilgisi ile çözümlenmesi mümkün konularda bilirkişiye başvurması doğrudan doğruya Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununda da 1985 hükmüyle yasaklanmıştır. Gerçekten Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun 66. maddesinin 1.fıkrası malûmaliniz 1985 değişikliğidir,"bilirkişi hukuki değerlendirme yapamaz" şeklinde hüküm getirmiştir. Bu hükmün konulmasının sebebi 1985'e kadar ki dönem içerisinde bunun sıklıkla olmasıdır. Hepimiz aslında bizde bilirkişilik yapıyoruz, biliyorsunuz. Ama bunun hatalı olduğu bilirkişiden hukuki mütalaa istenemeyeceği bilirkişinin hukuki değerlendirme yapamayacağı yani şu maddeye girer, bu maddeye girer, şu şöyledir, böyledir şeklinde yapamayacağını neticede 1985 değişikliğinde 66. maddenin 1.fıkrasında girilmiştir. Bilirkişiye başvurmak esas itibariyle ihtiyaridir dedik. Fakat yine hepimizin bildiği gibi bazı konularda buna ilişkin mecburiyet getirilmiştir. Böyle durumlarda hakim bilirkişiye başvurmaksızın uyuşmazlığı çözemez. Hukukumuzda biraz evvel söylendi. Hemen hemen hepsi de Adli Tıp Kurumunun uzmanlık alanına giren konular, işte hepimizin bildiği sanığın şuurunun tetkiki, ölü muayenesi, otopsi, zehirlenme, kalpazanlık gibi konularda bilirkişiye gitme mecburiyeti vardır. Bilirkişi raporunun hakim için aydınlatıcı ve doğurucu olması şarttır. Böyle değilse hakim aynı bilirkişiden raporun tamamlanmasını ya da açıklığa kavuşturulmasını isteyebilir, ya da bir başka bilirkişiye başvurabilir. Yani bilirkişi mütalaası bir daha tekrarlıyorum, yargıç bakımından hiçbir zaman bağlayıcı değildir. Esasen vurgulamamız gerekir ki bilirkişi mütalaası bir delil değildir, biraz evvel de söyledim delilleri değerlendirme vasıtasıdır, delilleri değerlendirme aracıdır. Kural olarak bilirkişilik yapmak mecburiyeti diye de bir şey yoktur. Yani bilirkişi olarak tayin edilen bir kimsenin o bilirkişiliği yapması prensip olarak böyle bir mecburiyet yok. Buna karşılık yine bildiğimiz üzere Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 68. maddesi gereğince

bilirkişiliği kabule mecbur olanlar belirtilmiştir. Bunlar belirli konularda düşünce ve görüş açıklamakla resmen görevlendirilmiş olanlardır. Bu resmen görevlendirilmiş olanların bir tanesi de Adli Tıp Kurumudur. Bilirkişi incelemesinin yapılabilmesi için gerekli fen ve sanatla uğraşmayı meslek edinenlerin yani biz öğretim üyelerinin de bir mecburiyeti var. Ya da meslek edinmeye resmen mezun olanlar, bunlar da bilirkişilik yapılması mecburidir. Bunların dışında bir mecburiyet yok. İşte burada resmi bilirkişilik kurumu olarak Adli Tıp Kurumu karşımıza çıkıyor. Resmi bilirkişilikten söz edildiğinde dikkatten kaçınılmaması gereken ve bu toplantıda mutlaka uygulanması gereken bir konu üzerinde durmak istiyorum. Resmi bilirkişiye başvurmak ile bunun bildirdiği görüş ile bağlı olmak ya da olmamak farklı şeylerdir, yani resmi bilirkişiye başvurma mecburiyeti varsa resmi bilirkişinin verdiği rapora bağlı olmak, hakimın bağlı olması, mahkemenin bağlı olması diye birşey söz konusu hemen olmaz. Şunu kesinlikle belirtmemiz gerekir. Resmi olsa dahi hiçbir bilirkişi raporu yargıcı bağlamaz. Bu yüzden Adli Tıp Kanununda Genel Kurul ile ilgili olarak 15. maddesinin son fıkrasında Genel Kurul kesin karara bağlar ifadesi hiçbir zaman mahkemeyi bağlar şekilde anlamamak gerekir. Hukukçu olarak ben bunu bu şekilde yorumluyorum ve fakültemizin tüm meslektaşlarımızda Ceza ve Ceza Usulü Kürsüsünün kanaati budur. Yani Adli Tıp Genel Kurulunun kararı mahkemeyi bağlar şekilde değil, Adli Tıp Kurumu içerisinde bu meselelerin mutlaka çözümlenmesi gerekir, bu çözüm yolunun nihai merci Genel Kuruldur anlamında kabul etmek gerekir. Yani Adli Tıp Kurumu içerisinde bu meselenin mutlaka çözümlenmesi anlamında kabul etmek gerekir. Yoksa Genel Kurulun kararı mahkemeyi bağlar şeklinde bunu değerlendirme bilirkişilik müessesesinin biraz evvel bahsettiğim niteliğine aykırıdır, mahiyetine aykırıdır, temeline aykırıdır ve yargıçlık işlevine mahkemenin fonksiyonuna aykırıdır. Yani mahkemenin, hakimın vereceği kararda bir başka Genel Kurulun kararıyla bağlı olması kadar abest bir şey düşünülemez. Bu nedenle biraz evvel Altan Sayse tarafından belirtilen Adli Tıp Kanununun 23. maddesinin son fıkrasındaki hükmünde son derece anlamsız bir hüküm olduğunu burada vurgulamadan geçemeyeceğim. Diyor ki "Adli Tıp Genel Kurul kararları nihai olmakla beraber mahkemelerin delilleri serbestçe takdir hususundaki yetkilerini kısıtlamaz." Tabi ki kısıtlamayamaz, bunu ayrıca kanuna söylemeye ihtiyaç yokki. Sadece takdir yetkisinin değil, hakimın hiçbir fonksiyonunu kısıtlamaz. Yani takdir yetkisinin dışındaki hüküm verme bakımından gerekli olan hiçbir faaliyetini kısıtlama imkanına sahip değildir. Kanunda bunu bu şekilde koyma bir takım tereddütleri uygulamada ortaya çıkartmaktadır. Yani Genel Kurul kararı var, mahkeme de buna mutlaka boynu eğik uygulamak durumundadır. O zaman roller değişiyor, bu rollerin değişmemesi lazım. Rollerin değişmesi halinde yargı erki büyük yara almaktadır ve yargı erkinin olması gereken fonksiyonunda büyük aksaklıklar meydana gelir. Bunu burada Adli Tıp mensubu olmakla

beraber, bunu bir hukukçu olarak vurgulamadan geçemiyorum. Şimdi bu konuda yine hepimizin aklına gelebilen bir konu üzerinde, bir sorun üzerinde kısaca durmak istiyorum. Biraz evvel ki ifadelerimiz biraz bazı zihinlerde tereddütler meydana getirebilecek bir soru, bir mesele karşımıza çıkabilir ve çıkmıştır, o da şudur. Şimdi bilirkişi hakim bilmediği konularda faaliyet gösteren bir müessese ya da bir kişi olduğuna göre bunun vermiş olduğu mütalaayı bunun yazdıklarını, çizdiklerini, söylediklerini hakim bu bilgiye sahip olmadan nasıl değerlendirecektir. Diyoruz ki bir taraftan hakim teknik konularda özel uzmanlığı gerektiren konularda bilirkişiye başvurur ve bu arada da Adli Tıbbı başvurur. Ama diğer taraftan Adli Tıp da dahil olmak üzere resmi bilirkişilerin raporları dahil olmak üzere bilirkişiler tarafından hazırlanan mütalaaları kabul eder veya etmez bunu değerlendirir. Bu değerlendirmeyi nasıl yaptığını burada açıklamamız gerekir. Yargıç değerlendirme yaparken bunu mantık kuralları içinde yapabilir. Örneğin böyle teknik bir konuda hayır efendim bu benim özel bilgime göre bu efendim uyuşturucu madde değil başka bir şeydir şeklinde değil de rapor içindeki çelişkileri dikkate almak suretiyle, mantık kurallarını dikkate almak suretiyle, bir yerde şöyle söylenmiş, diğer tarafta böyle söylenmiş olduğu halde genel bilgilerin gösterdiği esaslar başka türlü olduğu halde eğer bir neticeye varılmışsa elbetteki hakim bunu değerlendirebilir, elbetteki hakim bunu kabul etmeyebilir. Hakim o konuda teknik bilgiye sahip olmaması özel bilgiye sahip olmaması onun reddi anlamına gelmez.

Vural SAVAS

Yargıtay 1.Ceza Dairesi Üyesi

Askeri Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunumuzun 66. maddesinin 3. fıkrası diyor ki "Bir hususta görevlendirilmiş resmi bilirkişi varsa hususi sebepler olmadıktan sonra başka bilirkişilere başvurulamaz". Şimdi Adli Tıp Kurumu Kanununun daha başında o kadar geniş bir tanım yapmış ki adli işlerde görev yapmak üzere Adli Tıp Müessesesi kurulmuştur. Çeşitli ihtisas daireleri de var. Şimdi benim hep kafama takılan şey şu. Mesela trafik polisi trafik kaza raporu düzenlemekle görevli, tamam onun raporu geçerli. Hakim bakıyoruz ki çoğu zaman özellikle özel hukukta İstanbul Teknik Üniversitesinden seçilecek bilirkişilere rapor düzenlettiriyor ve buna dayanarak karar veriyor. Halbuki Adli Tıbbında Trafik İhtisas Dairesi var. Bu konuda Sayın Kayıhan İçel Bey'e sorum var. Yani usulüne uygun bu şekilde bilirkişi seçmek.

Kayıhan İÇEL

Sayın Vural Savaş'ın sorduğu soru, aslında bu sorunun cevabını kendisi bilir ama, burada herkes tarafından tartışılın diye o soruyu bana yönelttiğini biliyorum. Şimdi burada tabiki Adli Tıp Kurumu ile o üniversiteden seçilen bilirkişiler arasında resmi bilirkişilik bakımından büyük fark yoktur. Yani ben şimdi bir konuda bilirkişi tayin edildiğim takdirde o bilirkişiliği yapmak mecburiyetindeyim, neden? Çünkü ben de resmi bilirkişiyim. Nerden resmi bilirkişi Adli Tıp Kurumunun üyesi olarak resmi bilirkişidir. İstanbul Üniversitesini Ceza Hukuku Anabilim Dalı'nda Öğretim Üyesi olduğum için resmi bilirkişi sıfatına sahibim. O yüzden Trafik konusundaki birçok mahkemelerin o şekilde Adli Tıp Kurumuna göndermeksizin o şekilde değerlendirme yapmaları aslında benim naçiz kanaatime göre ceza usul kanununun 66. maddesi 3. fıkrasına aykırı değildir. Ama Adli Tıp Kurumu içerisinde faaliyet gösteren böyle bir daire varken onun dışındaki mercilere başvurmanın da eğer imkan varsa pek doğru olmadığını yani bir ceza usul kanununun koyduğu yasak şeklinde değil de pek doğru olmadığı düşüncesindeyim, ama diğer taraftan sayın başkan da bilir, bizim de halimiz perişandır. Yani trafik ihtisas dairesinin yükü çok ağırdır. Bütün Anadolu'dan gelir, en az da İstanbul'dan gelir. Bu yükü kaldırmaktadır. Ama bir de tabi ki bunun yanında hemen söyleyeyim, Trafik İhtisas Dairesinin Adli Tıp Kurumunun bünyesindeki işi ne? O da tartışılabilir. Yani Adli Tıp Kurumu tıbbın hangisinden yani usul tespiti adli tıpla ilgili mi, değil mi, bence aslında değil ama kanuna konulmuş ve bu işe ilk çıkış gücünü verenlerden bir tanesi de bendenizim. 1982'de rektör yardımcısıydım. Bu kanunun da bu hükmü vardı. Dairenin kurulduğunu fakat teşekkül edemediğini gördüm, o zaman ki Adli Tıp başkanına rica ettik ve ilk tayin bana çıktı Adalet Bakanlığından ve öylece Adli Tıp Kurumunda Trafik İhtisas Dairesi faaliyeti başladı ve sonra tabiki sayı yükseldi, sayın başkan daha iyi bilir, kırk küsur tane uzmanla faaliyet sürdürülüyor.

Efendim sonucu bağlayım. Bilirkişilik müessesesine hakimın başvurması onun bilgisine ihtiyaç olduğu içindir. Hakim o konuyu bilmediği için bilirkişiye başvurur ve bilirkişinin bu konudaki mütalaasını bilmediği bir konuda değerlendirme imkanına sahiptir diyoruz. Bunu biraz evvelde izah ettik. Bu değerlendirme mutlaka o teknik konuya girmek suretiyle o teknik konu hakkında bilgi sahibi olarak değerlendirme değil, fakat yargıcın mantık kuralları çerçevesinde o bilirkişi mütalaasındaki çelişkileri dikkate almak suretiyle bir değerlendirme şeklinde mütalaa etmek, öngörmek gerekir. Hakimın bu konuda yine mutlak yetkisini kabul etmek durumundayız. Bunun eğer yargı erkinin gerçek niteliğini tam olarak ortaya koymak istiyorsak bunun üstüne çıkmamız mümkün değildir. Bugün Adli Tıp Kurumunun ulaştığı düzeyi de sizlere intikal ettirmek istiyorum. Adli Tıp Kurumu hemen hemen 80 başlarından itibaren ben de içinde faaliyet gösteriyorum. Hakikaten büyük görev üstlenmiştir.

Çok önemli görevler yürütmektedir. Hatasıyla sevabıyla bu kurumu Türkiye Cumhuriyeti yaratmıştır, yani dışarda da var tabi diğer yabancı ülkelerde de var ama bizim Adli Tıp Kurumunun yargı erkine özellikle ceza yargısı erkine katkısı çok büyüktür. Bu kurumun yine şunu ifade ederek sözlerime son vermek istiyorum. Bu kurumun daha iyi görev yapabilmesi için mutlaka Adalet Bakanlığından bağımsız bir hale getirilmesi lazım, bunu bir hukukçu hoca olarak söylüyorum, Adli Tıp mensubu olarak söylemiyorum. O yüzden bana sakın kızmayın. *Adli Tıp Kurumunun bu hale getirilmesi bir bağımsızlık, bir özerklik içinde faaliyet göstermesinde büyük fayda vardır ve Adli Tıp Kurumu'nun mali kaynaklarının yaratılması bakımından da yine birtakım önemli değişikliklere sanırım ihtiyaç vardır. Bakanlık bünyesinde bilirkişilik olmaz, yani olmaması lazım, zamanında olmuş ama dünya değişiyor, modern dünyada bu bilirkişilik müessesesinde biraz daha bağımsızlaşması gerekir.* Şimdi ben evet resmibilirkişi olarak sayın hakimler emrediyorlar, gidiyoruz, yapıyoruz, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi olarak Ben bağımsızım, yani bana dekan yok şu şekilde bilmem ne dediği takdirde ben onu kabul etmem ki, bağımsızım, üniversite içerisinde bir özerkliğimiz var. Adli Tıp Kurumunda bunun tersine bir uygulamanın olduğunu kesinlikle söylemek istemiyorum ama görünüş itibarıyla yabancı meslektaşlarımızda aynı düşünceler. Bakanlık gibi politik bir bakana bağlı olarak bu bilirkişilik faaliyetinin yürütülmesinde sakınca olabilir.

Beni dinlediğiniz için hepinize çok teşekkür ediyorum, hepinize saygılar sunuyorum.

Önder KABASAKAL **Hatay Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı**

Sayın Başkan, Adli, İdari ve Askeri Yargı'nın mümtaz üyeleri sevgili meslektaşlarımız, gerek açılış konuşmalarında gerekse burda bizden evvel konuşmacı olarak fikirlerini sergileyen arkadaşlarımız Adli Tıp Kurumu'nun yargı içerisindeki fonksiyonunu ve gerekliliğini açık, net bir şekilde ortaya koydular. Bizden sonraki panellerde konuşacaklar da özellikle adli yargının içinde bulunduğu bazı sıkıntılar ve şikayetleri ortaya koyma vesilesi bulacaklar. Benim üzerinde durmak istediğim konu birincisi Adli Tıp Kurumunun hangi konularda resmi bilirkişi olduğunu ikincisi ise Adli Tıp Kurumunca verilen raporların mahkemelerdeki değerlendirme durumu ve bu mahkemelerin bu raporları değerlendirme yetkilerine ilişkin olacaktır. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 66. maddesi belirli konularda hakimi bilirkişiye başvurmaya zorunlu bırakmıştır. Bu durumu karşısında Adli Tıp yasasının 1. maddesi de buna tamamlayıcı bir hüküm getirmiş ve Adli Tıp Kurumunun adli işlevi görmek üzere kurulduğunu açıkça ifade etmiştir. Bu böyle olunca Adli Tıp Kurumunun resmi konularda bilirkişilik yetkisinin mevcut olduğunu

ortaya koymaktadır. Yine Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu belirli konularda hakim bilirkişiye başvurmayla zorunlu bırakmıştır. Örneğin 66. madde ve 74. maddedeki şuurun tetkiki, zehirlenme durumu vs. hususlar hakimleri zorunlu olarak bir bilirkişi incelemesine başvurmakta mecbur etmiştir. Şüphesiz ki ister resmi olsun ister özel olsun bilirkişi beyanları tek başına delil niteliğine haiz değildir. Yani bilirkişi mütalaası bir delil değildir. Delil olan nedir? Delil olan bilirkişinin evrakıdır, kandır, dokudur, tabancadır, paradır. Bilirkişi, işte bu maddeleri yorumlamak bir rapor haline getirip hakim önüne koymakla yükümlüdür. Yoksa bilirkişinin anlatımları yegane bir delil özelliğinde değildir. Şimdi bu esasların Adli Tıp Kurumu'na uyguladığımız zaman iki sorun ortaya çıkmaktadır. Birincisi Adli Tıp Kurumu hangi hususlarda resmi bilirkişidir. Önce bu konuya kalın çizgiler halinde basalım. 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda beş İhtisas Dairesi kurulmuştur bu yasayla, ancak Morg, Gözlem, Kimyasal Tahliller, Biyoloji, Fizik İncelemeler ve Trafik olmak üzere biz altı dairenin mevcut olduğunu görüyoruz. Bu altı dairenin görevleri de anılan kanunun 17. ve 22. maddeleri arasında taidat edilmiştir. Şimdi bu maddeleri incelediğimizde bu Fizik İhtisas Dairesi ile Trafik Dairesi olarak da şey yaptığımız bu dairelerin dışındaki dairelerin görevlerinin gerçekten Adli Tıp ve hukukla ilgili olduğunu görüyoruz. Gerçekten de bu yasada tanımlanan beş dairenin görevi de adli tıp ve hukuk sahası içerisinde sınırlı yer almıştır. Şimdi kanunun 21.maddesinde Fizik İnceleme Dairesinin görevleri arasında gösterilen yazı, fotoğraf, imza niteliği taşıyan parmak izleri hakkında inceleme yapılması bu kabildendir. Kanunun bir maddesinde Fizik İncelemeler Şubesiyle Trafik Şubesinin tıpla ilgili olmayan raporları hariç olmak üzere bu ihtisas dairelerince verilir ve mahkemelerce kanaat verici görülmeyen raporların ihtisas daireleri tarafından yeniden değerlendirileceği ortaya konulmaktadır. Şimdi bu yasanın 16.maddesi dahil Fizik İncelemeler Dairesine resmi bir bilirkişi olarak saymamakta ve bu dairelerin raporunu bir ihtisas kurulundan da geçmesi gerektiğini göstermektedir. Uygulamada yüce Yargıtay mahkemeleri bu konularda yani Fizik İncelemeler ve Trafik Dairesi görevine giren konularda da bilirkişiye başvurma zorunda bırakmaktadır. Halbuki evrak ve buna benzer vesaiyetin incelemesini içeren Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 85. maddesi hakim bilirkişiye başvurmakta ihtiyaç bırakmıştır. Yargıtayımız bu konudaki uygulamalarıyla bu mecburiyeti ortadan kaldırmış ve bu konular da dahil resmi bilirkişi olarak bizi Adli Tıp Kurumuna başvurmayla zorunlu bırakmıştır. Kaldı ki Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 85. maddedeki salâhate rağmen icabında bir polis laboratuvarı dahil bir imza incelemesi yapılan laboratuvar dahi resmi bir bilirkişilik ünvanını kazanmış bulunmaktadır. Adli Tıp Fizik İncelemeler Dairesinin raporlarında verdiği sürat, istif ve alışkanlık, eğitim gibi adeta klişeleşmiş her raporda bir fotokopi gibi bir birini takip eden raporların özellikle ceza yargısında hakimlerimiz tarafından yeterince benimsenmediği ve güven vermediği

sonucu ortaya çıkarmaktadır. Gerçekten yukarda belirttiğimiz gibi bilirkişinin beyanlarının anlatımında bir delil olmadığının ortaya koyduk ve ondan sonra dedik ki delil olanlar evraktır, paradır, dokudur, kandır, cesettir vs. Hal böyle olduğuna göre bilirkişi olarak Fizik Grafoloji Şubesinden gelen eğitim, sürat ve alışkanlık gibi ibareler taşıyan raporların Yargıyı tatmin etmekten uzak olduğunu burada ifade etmek istiyorum. İstenilen husus nedir? Madem ki delil olan şeyler bilirkişinin üzerinde çalıştığı konulardır o halde bu konuların örneğin bir grafoloji uzmanının inceleme yaptığı iki yazının büyütülmüş şeklini efendim bunların cetvellerini, bunların dayanaklarını raporlarına eklemesidir. Çünkü duruşma hakimi bu dayanakları görsün ki gerekçesini de ona göre kursun. Delilleri serbestçe değerlendirme yetkisine haiz olan hakimin hiçbir dayanağı olan ve Adli Tıp yasasında da yeri olmayan bu dairenin bu klişeleşmiş raporlarıyla bağlı tutulmaması gerekir. Nitekim bazen ülkemizin üniversitelerimizin bazen de diğer ülkelerde uzmanlık derecelerinden kuşku duyulmayan kişiler tarafından verilen raporlar ki bu raporlar bazen taraflarca da mahkemelere sunulmaktadır. Fizik Grafoloji Şubesinden çıkarılan raporları çürütmektedir. Kaldı ki aynı dairenin birbirini tutmayan, birbirine çelişkili olan raporları da tatbikatta vakadır. Bu itibarla ilk yapılması gerekli iş bizce hangi konularda Adli Tıp Kurumunun resmi bilirkişi olduğunu ortaya koymak ve bazı konularda Adli Tıp Kurumunu ilgilendirmeyen konulardaki Adli Tıp Kurumunu resmi bilirkişi olmaktan çıkaracak yasal değişiklikleri yapmak gerekir. İkinci konuya geçmek istiyorum. Bu da Adli Tıp Kurumundan verilen raporların mahkemelerdeki değerlendirme durumunu kısaca açıklamak istiyorum. Herhangi bir Adli Tıp raporunun vilayet mahkemesinde değerlendirilmesi esnasında hakimin biri objektif, diğeri de subjektif olmak üzere iki imkanla donatılmış olması gerekir. Objektif imkan, yukarıda anlattığımız gibi bilirkişinin raporudur. Bilirkişi delil olarak incelediği evrak, defter, para gibi konuları raporuyla beraber mahkemeye verecek, mahkeme hakimi bu takdirde, bilirkişinin takdirinde bir hata olup olmadığını ekindeki dayanakları incelemek suretiyle ortaya koyacaktır. Bilirkişinin gördüğünü görmek imkanından mahrum bırakılan bir hakimin o raporu taklit etmesi olayından bahsetmek mümkün değildir. Hakim de bilirkişinin gördüğü şeyleri görmek zorunda bırakılmalı, onları değerlendirmek imkanına tabi tutulmalıdır. Subjektif imkan ise hakimin formasyonudur. Çeşitli yargı kademelerinde görev yapan hakim arkadaşlarımızın hukuk fakültelerinde bir saat olarak okutulan adli tıp dersleri ile bağımlı bırakılması ve bu bir saat içerisinde birşeyler öğretilmeye çalışılması bizce günümüzde Yargının işleyişinde yeterli kalmamaktadır. Kaldı ki Adli Tıp Kurumu konusunda hukuk fakültelerindeki ders sayılarının artırılması hakimlerimize bu formasyonun verilmesi gerekir, nitekim öyle dava dosyaları oluyor ki Adli Tıp Kurumu belli bir konuyu uyuşturucu sayıyor, buna dayanarak karar veriliyor, aynı maddenin uyuşturucu olmadığına dair verilen bir karar veriyor, buna

uyuyor, bir karar veriyor. Her iki karar da yüce Yargıtay özel dairesi tarafından onaylanıyor. Yani bu tür aksaklıkların öğrencilik yıllarından itibaren giderilmesi ve bunların fakülte bazından başlayarak anlatılması gerekir. Bunun içindir ki hakim stajyerlerine de gerektiğinde iki yıl gibi uzun staj dönemleri var bu arkadaşlarımızın ve devamlı aynı mahkeme içerisinde dönüp durmaktadırlar. Üç aylık periyotlu dönemler halinde Adalet Bakanlığında konuk edilmektedirler. Biz özellikle hakim stajyerlerinin üç aylık dönemler içerisinde Adli Tıp Kurumu'nda da staj yapmalarını Adli tıp tabirlerine adli tıp uzmanlarıyla haşır neşir olmalarını istemekteyiz, işte hakim formasyonu burda ortaya çıkacaktır. Adli Tıptaki bu beraberlik, bu yardımlaşma hakim bu konudaki formasyonunu artıracaktır. Bu tür panellerin düzenlenmesi, bu tür toplantıların olması şayanı tavsiyedir. Sayın Vural Savaş bu konuya tahmin ediyorum temas edecektir. Özellikle TCK.'nın 451 ve 452. maddelerinde biz Adli Tıpla çok konularda anlaşmazlığa düşmekteyiz. Bu konularda bir fikir birliğine varmamız gerekir. Bu tür anlaşmazlıkların da bu tür toplantılarla ortaya konulması bu tür panellerde tartışılmasının biz yararlı olduğunu düşünmekteyiz. Ben diğer arkadaşlarıma zaman bırakmak için kısa anlatmak zorunda kaldım. Evvela bize bu toplantıyı bütün Yargı mensuplarına açmak suretiyle devam eden bir uygulamaya hareketlilik kazandıran sayın başkan Prof.Dr. Kolusayın'a ve mümtaz çalışma arkadaşlarına, Yüce Yargıtay'ın mümtaz üyelerine ve Adalet Bakanlığı'nın kıymetli bürokratlarına ve sevgili arkadaşlarıma teşekkür ediyor, en derin saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr.Özdemir KOLUSAYIN

Önerileriniz için teşekkür ediyoruz. Biz de size saygılar sunuyoruz. Yalnız konunun sıcaklığının geçmemesi için birkaç konu hakkında açıklayıcı bilgi arz etmek istiyorum. Fizik ve Trafik tıbbi bir konu değil fakat bu kanunla konulmuş bize verilmiş bir görev ve Adli Tıp Kurumu 1982 yılında kanun değişikliği yaparken Yargıtay örnek alınmıştır. Bakınız, daire vardır, kurul vardır, genel kurul vardır. Yani burda bir kademeleşme vardır, bir konunun üç defa inceleme şansı sağlanmıştır. Dolayısıyla sayın Kabasakal'ın değindiği gibi tıbbi konu olmayınca kurul yok. Biz bu eksikliği şöyle gidermeye çalıştık, dairelerden genellikle üç imzalı raporlar çıkıyor. Bu raporlar, yargıyı tatmin etmediği ve bize tekrar gönderildiği zaman biz onu daha genişletilmiş beş yedili heyetler halinde tekrar inceleme yapıyoruz, eksikliği gidermek amacıyla. Tertip, seyr, istikamet, meyil, alışkanlık konusuna gelince de bu yıllardan beri gelen kötü bir alışkanlıktır. Onu da biz 1994'ün Aralık ayında Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi'ne Dokubaks diye bir cihaz aldık. Bu imzaları sizin düşündüğünüz şekilde bilgisayarla inceleme şansını bize vermiştir.

Altan SAYSEL

Adli tıp derslerinin hukuk fakültelerinde çok ciddi okutulması, hakim adaylarının da adli tıp kurullarında staj yapmak üzere fiilen adli bilirkişilik konularında yetişerek gelmesini temenni olarak bildirildi. Ben teşekkür ediyorum, böyle bir düşünce içinde bulunduğu için. Bunu sadece hukuk fakülteleri öğrencileri değil, tıp fakülteleri öğrencileri için de uygun görüyorum. Bu hukuk talebelerinden öte tıp fakülteleri öğrencileri için çok önemli bir konudur. Bizim için hazırlık soruşturması yapan cumhuriyet savcısı arkadaşlarımız için çok müşkül bir konudur. Bizler de savcılar olarak zaman zaman tenkit alıyoruz, yargı olarak tenkit alıyoruz, adalet geciktirilmiştir, geciken adalet, adalet değildir deniliyor. Ama öyle durumlarla karşılaşılıyor ki cumhuriyet savcısı yapmış olduğu tahkikatta delilleri toplarken bilirkişilerden yararlanıyor. Kim bu? Her yerde bir adli tıp uzmanı bulmak mümkün değil, her yer de bir adli tıpla ilgili kişiyi de bulmak mümkün değil. Sağlık ocaklarındaki doktorlardan yararlanılıyor, hükümet tabibi sıfatıyla rapor veriliyor, isteniyor, verdikleri raporlar hiçbir şekilde sonuca götürecek bir nitelikte olmuyor. Bir örnek veriyorum. Bir ilçede yapılan otopsi işleminin başlangıcında ölü muayene raporunun tanziminde dış bulgular tespiti sırasında cumhuriyet savcısı doktor bayıldı, otopsi yapılamadı, otopsi yapılmak üzere ceset adli tıp morguna kaldırıldı diye zabıt tutuyor. Ben bunu bugün tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin noksan olduğunu vurgulamak için söylüyorum. Tıp fakültesi öğrencileri morg nedir bilmiyor, cesedi tanımıyor, otopsi nasıl yapılır bunu bilmiyor, bunun da ötesinde ben tebliğimde çok kısa geçtim, öz geçtim, hızlı geçtim. Ben 1959 mezunuyum İstanbul hukuk fakültesinden. Biz o yıllarda Gülhane Parkı'nın karşısında olan Adli Tıp Müessesesinde hukuk fakültesi öğrencileri olarak değerli hocamızın bize katkıları ile orada rapor yazma tekniğini öğrendik. Giderdik, otopsi nasıl yapılır, muayene nasıl yapılır, onları bizzat görürdük. Şimdi bu durumda adalet gecikiyor diyor. Bir takım kavram kargaşalığı yaşanıyor. Bu bakımdan arkadaşımızın hukuk fakültesi öğrencilerine ve hakim adaylarına önermiş olduğu hususları özellikle ve öncelikle tıp fakültelerinin dikkate almasını diliyorum ve bu arada da hocama gerçekten onlarla bir işbirliğine girmek suretiyle mevcut grup başkanlıklarının bulunduğu yerdeki tıp fakültelerinde çok değerli ve çok hızlı arkadaşlarımız var. Onların ilşatlarıyla gerçekten adli yargıya yardımcı olabilecek hekimlerin yetiştirilmesini diliyorum. Dosyalarda görüyoruz ve üzülüyoruz, gerçekten. Ben bunu bir saptama olarak girdim, bir de Kayıhan hocamın biraz evvel söylediği bir konu var. Adli Tıp Kurumunun bir hocası olarak söylüyorum bunu dedi. Adalet Bakanlığından ayrılmalıdır. Tabi bazı kuruluşlar bir takım yerlere bağlı olarak görev yaparlar ama biz Adli Tıp Kurumunu bilimsel bir kuruluş olarak kabul edeceksek ben de aynı görüşteyim, aynı fikre katılıyorum. Ben yargının adının geçtiği yerde, yargı ile ilintisinin bulunduğu yerde ilişkiler içindeki olan yerlerde siyasetin veya politikanın olmaması gerektiği kanısındayım.

Ben oniki sene Adalet Bakanlığında çalıştım. Adli Tıp Kurumundaki çalışmaların pek çoğuna tanık oldum, ben bakanlığımın Adalet Bakanlığı üzerinde herhangi bir şekilde hegamonya kurmuş olduğuna tanık olmadım. Ama şekil itibariyle, konum itibariyle buna gerek duyuyorum. Gelen bakanlarımız son derece iyi niyetli kişilerdi. Kendileri de hukuk fakültelerinden mezun oldukları için Adli Tıp Kurumunu biliyorlardı. Adli Tıp Kanununun 26. maddesinde Adli Tıp Kurumu başkanı, başkan yardımcısı, ihtisas kurulu başkanları ve ihtisas kurulu üyeleri Adalet Bakanlığı ihdası üzerine uzman elemanlar veya üniversitelerin ilgili fakültele öğretim üyeleri veya yardımcıları arasında üçlü kararname ile atanır diyor. Şimdi Adalet Bakanlığının seçip, Adli Tıp Kurumuna başkan yaptığı kişinin yetkileri burada ihtisas daire başkanları, şube müdürleri ve diğerleri teklif etmek suretiyle Adalet Bakanlığı'na yansıtmak durumunda, yani Adalet Bakanlığının kurum üzerinde çok önemli bir etkisi olduğunu söylemek istiyorum. *Bilimsel çalışmaların yapıldığı, bilimsel ilerlemelerin olması gereken yerlerde, ki üniversitelerle son derece iç içe çalışıyor Adli Tıp, enstitüler de dahil olmak üzere, ben bu bakımdan özel olmasını canı gönülden istiyorum. Kayıhan hocamın hoca olarak söylediğine ben de bir uygulamacı, hukukçu olarak katılıyorum, saygılar.*

Dr. Yalçın ERGEZER

Adli Tıp Kurumu 4.İhtisas Kurulu Başkanı

Sayın başkan, değerli katılımcılar, 8. Ulusal Adli Tıp Günlerinin düzenlenmesi Adli Tıp Günleri bir bakıma geniş bir spektrum olarak hukuk ve tıp bilim adamlarının görüş alışverişini isteklerini hatta beklentilerini karşılıklı olarak anlatmaları bakımından büyük yarar sağlamaktadır. Bu nedenle bugünlerin artık gelenekselleşmiş olması göz önüne alarak düzenleyenlere teşekkür ederim. Geçen dönem düzenlenen Adli Tıp Günleri içerisinde bazı kararlar alınmıştı. Sayın Altan Saysel'in de söylediği gibi ahlaki redaetin 7 yaşından 11 yaşa çıkarılması gibi özellikler çok önemliydi bizim için. Ancak bizim bu konuda Adli Tıp Kurumu 4.İhtisas Kurulu olarak bir beklentimiz de var. Madem bu şekilde karar alınmış 11 yaşından küçük olan çocukları bize göndermeyin. Mahkemeler, hakimler savcılar olarak bu mümkün olamaz mı? Bizim yaptığımız birşey yok, nüfus cüzdanına bakıp 11 yaşından küçük olduğunu söylüyoruz ve klasik mütalaamızı bildiriyoruz. İkincisi, yine cinsel tecavüz olaylarında çoğu zaman mağdur ve sanık müstereken yanyana gönderilir, başlarına bazen bir jandarma, bir polis konuyor, hatta hatta hiç kimse konulmuyor, cinsel tecavüz olayında sanık durumundaki kişi yaşı daha büyük değil, tecavüz ettiği küçükle beraber gönderiliyor. Yanyana başka kimse yok, inanamıyorsunuz. Geçenlerde somut bir olay, bizim muayene yaptığımız odanın dışında bir gürültü oldu, dışarı çıktık, baktık, ne oluyor diyerek, bu şekilde gelen bir mağdur epileptik bir nöbet geçirmiş, bayılmış ve o anda

ilk yardıma koşan da olayın sanığı. Bunlar çözümlenemez mi? Büyük problemler değil herhalde, bir takım yaklaşımlar sağlanabilir. Ceza ehliyeti konusunda, hukuki ehliyet konusunda olsun özellikle bizim yaptığımız kesin bir kuralımız var, hayatta olan kişileri mutlaka muayeneye çağırıyoruz. Mahkemelerden bazı yazılar oluyor, şahsı bulamıyoruz, sanığı bulamıyoruz, siz onun ceza ehliyeti olup olmadığı hakkında karar verin. Yapamıyoruz, hukuki ehliyet konusunda da böyle. Hukuki ehliyet konusuna biraz daha bazı şeyler ilave oluyor. Başka taahhüt nedenleriyle seyahat edemeyecek durumda kararınızı siz verin. Olmuyor, bizim burdaki klasik kuralımız herhangi bir mütalaa rapor düzenleyecek hekimin düzenlenecek şahsı muayene etmesi kesinlikle şarttır. Bu adli yargının çabuk işleminde çok önemli bir unsur. Çözümlemeyecek gereksiz yazışmaları kaldıracak bir olaydır. Bir de benim bu sene bir ön fikir olarak söyleyebileceğim, belki daha ileriki senelerde tartışılmasını temenni ettiğim bir konu var. Hatta bu konuda itiraf edeyim, Adli Tıp Kurumu olarak epeyce muhafazakar kalıyoruz, direniyoruz. Ölen şahısların hukuki ehliyetleri hakkında mütalaa düzenlenmesi. Bizim Adli Tıp Kurumu Kanunu olarak içerisinde tıbbi belge olmayan dosyalar incelenmez diye geri çeviririz, sırf bu gerekçeden içerisinde bir tane hastane reçetesi bulunsa tıbbi belge sayılacak biz bunu tartışacağız. Ve belki sanıklar üzerinde verilecek bir kararımız olabilir. Ama mutlaka olacak şeklinde değil. Bir kanaat belirtemeyeceksek onu da söyleriz ki, sanırım o da mahkeme için aydınlatıcı bir unsur olacaktır. Bu ileri ki senelerde tartışılmasına açığız. Kısaca benim beklentilerim bunlar. Adli Tıp Kurumunun önemi, konusu çok tartışıldı çok konuşuldu, kurum olarak henüz 18 yaşındayız daha gücümüzü ispat etmedik gibi gözüküyoruz ama kökenlerimiz konuşmacılar tarafından anlatıldı, Hammurabi dönemlerine kadar iniyor, derinlere iniyor, artık bunun önemini belirtmemize gerek kalmadı. Ben kurumun bir mensubu olarak bunun üzerinde fazla durmak istemiyorum. İşin reklamını kendi kendimize yapmayalım gerekçesiyle ama bizim yaptığımız birşey var. Biz sadece bilirkişi değiliz, adli yargının bilirkişisi değiliz, ama biz adli yargıda, idari yargıda, askeri yargıda bir görev üstleniyoruz ve bizim bir başka görevimiz daha var, eğitim. Adli tıp uzmanlarının ihtisas almasında onların eğitiminde bir görevimiz var. Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimi üzerinde bir görevimiz var. Tıp fakültesi öğrencileri bizim kurullarımıza, dairelerimize gelip gidiyor, dinliyorlar, takip ediyorlar, hemen hemen her kurulumuzda mevcut. Doğrudan doğruya ihtisas veriyoruz. Yani biz netice olarak bir üst yapı kurumuyuz. Üst yapı kurumu olması akabinde bize nasıl bakılıyor, Adalet Bakanlığı bize nasıl bakıyor ya da bizim diğer kuruluşlar bize nasıl bakıyor, biz nasıl bakıyoruz. Bunlar belki üzerinde durulabilecek, farklı şeyler olabilecek şeylerdir. Bir örnek vereceğim, ben birkaç ay önce Ankara hakimevine gitmiştim, resepsiyondaki memur, ismimi kaydetti, "kuralları biliyor musunuz" dedi. "Biliyorum, üç beş ay önce yine gelmiştim" dedim. Yan tarafta fiyat listesi vardı, orda yatak ücreti değişmişti, "Biraz fiyatlar

yükselmiş galiba" dedim. Şöyle bana bakıp kaşını kaldırdı eliyle işaret yaptı. "Siz mensub sayılırsınız fiyatlardan daha ucuz yararlanacaksınız" dedi. Bu bizim için acaba canlı bir örnek miydi, bana biraz öyle geldi. Mensup sayılmamız yavaş yavaş yeni yeni oluyor diyeceğim. Bu bizim özlük haklarımız içerisinde de bir takım şeyler düzenlenmesi en büyük beklentilerimizden, mensup olarak ben bunu söylemeyi gerek duyuyorum. Bu tip özellikler içerisinde diğer konuşmacıların da belirttiği gibi bir özerklik söz konusu olabilir mi? Bu bizim bildiğimiz bir dalı seçmemiz gibi birşey dahi olsa bir unsur teşkil edebilir mi. Diğer taraftan tıp fakültelerindeki eğitim ciddi önemli. Tıp fakültelerinde adli tıpla ilgili olan eğitim oldukça zayıf ama nasıl oluyor? Bu bir gelişmedir. Bugün Türkiye'nin gelişmesiyle paralel olan bir unsurdur. Ben İstanbul Tıp Fakültesi mezunuyum. Bizim fakültemizin adı sadece tıp fakültesi. Taşra'da yeni açılan, her vilayete açılan tıp fakültesinin adına, başına kocaman laflar, uygulamalı, araştırma hastanesi. Tek bir öğretim üyesi vardı benim çalıştığım vilayette, bir de hademesi vardı. Beklentiler bu ülkenin kalkınmasıyla, paralel gidecek zorluklarımızdır. Bunları hep beraber yaşıyoruz ve aşacağız. Benim söylemek istediğim kısaca bu kadar, teşekkür ediyorum.

Dr. Sadullah GÜZEL
Adli Tıp Kurumu Genel Kurul Raportörü

Sayın başkan, değerli katılımcılar, ben en sona kaldım, tabi lafların hepsi söylendi, ama yine de birkaç şey söylemek istiyorum. Ben daha çok kendi sorunlarımıza değinmek istiyorum. Adli Tıbbın sorunlarını anlatmak istiyorum. Bizim de çok sorunumuz var. Hep Yargı bizden şikayetçi birçok konuda, ama biz de şikayetçiyiz. Şimdi Sayın Altan Bey tarihimizi anlattı, kuruluşumuzu anlattı, Kayıhan Hocamız işleyişimizi anlattı. Ama dedi ki Kayıhan Hoca "bilirkişi hakime karışmamalı, madde söylememeli" doğru söylememeliyiz, biz de taraftarız, biz hiçbir zaman bunu söylemek için çaba sarfetmedik. Biz sadece sorulan soruya cevap vermeye çalıştık. Ben size birkaç müzekkere okumak istiyorum.

Bilecik Ağır Ceza Mahkemesi "müdahil vekilinin bilirkişi raporuna karşı yaptığı itirazlar ile mahkememizin keşif mahallinde bilirkişilere olayda kasten adam öldürme, kastı aşan adam öldürme, veya dikkatsizlik veya tedbirsizlikle adam öldürme, suçunun teknik yönden mümkün olup olmadığının sorulduğu, ancak belirtilen raporun verilen ara kararı gereği teknik yönden mümkün olup olmadığının sorulduğu, ancak belirtilen raporun verilen ara kararı gereği teknik yönden vuzua kavuşturulmadığı görülmekle; olayda dosyamızda mevcut otopsi raporu, dinlenen şahitler ve yapılan keşif ile TCK.nun 448, 452, veya 455. maddelerinin bulunup bulunmadığının rapor ile tesbit edilerek;..." şimdi ne yapalım diye düşünüyoruz. Biz bilirkişi olarak böyle birşey yapmayı istemiyoruz, zaten

bilirkişinin görevi de bu değil, bilirkişinin görevi hakimi aydınlatmaktır tabi, ama sorulunca da cevap veriyoruz. Çünkü cevap vermediğimiz zaman ki, bu ikinci kez gelmiş bir dosya, tekrar istemiş hakim bunu bizden, biz de zorunlu cevap vermişiz. Bir de yönetmeliğimizle ilgili konulara da girmek istiyorum. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunuyla çelişen birtakım hususlar var, bizim Adli Tıp yönetmeliğinin: Şimdi 4.İhtisas Kurulu raporu, bir farik mümeyyiz raporu veriliyor. 4.İhtisas Kurulu raporu fotokopisiyle birlikte rapor çıktıktan sonra en yakın devlet hastanesi başhekimliğine sevkinin yapılarak sanığın muayenesinin yapılmak suretiyle suç tarihi vs. tarihinde fiili livata teşebbüsü farik mümeyyiz olup olmadığı uzman bir hekim tarafından tespit edilmesi diyor. Bu raporu veren de çocuk uzmanı bir doktor. Buna karşılık olarak verilen, 4.İhtisas Kurulu raporundan sonra verilen. Ben size raporu da okumak isterim, biraz da hekimlerimize laf söyleyeyim. "Çocuk polikliniğimizde tarihinde muayenede verilen raporlar suretiyle birlikte yapılan muayenesinde olay tarihi olan 22.5.1993 tarihinde 12 veya daha küçük yaşlarda olduğu verilen raporlarda da belirtildiği şahsın suç tarihi olan şu tarihte işlemiş olduğu iddia edilen fiili livata teşebbüs suçunun suç tarihi itibarıyla farik ve mümeyyiz olmadığı", bu da uzman hekim bilirkişi raporu. Şimdi biraz konuyu genişletmek istiyorum. Yaklaşık yılda altmışbin dosya çıkartıyoruz Adli Tıpta. Tabi ki hatalarımız olacak, ama bizim hatamız Adli Yargı'nın hatası gibi yansıyor sonuçta. Ben öyle düşünüyorum. Onun için biz hata yapmamalıyız. Hata yapmayalım ama, biz nasıl hata yapmayacağız. Şimdi 1.İhtisas Kuruluna gelen bir dosyada birden çok fazla soru var. Biz falci değiliz, biz ancak öntümüze gelen belgeleri değerlendirebiliriz. Önümüzde düzgün bir otopsi yok. Az önce panelin arasında Afyon Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı ile konuşuyorduk, bir dosya göndermişti bize; iki doktor gitmişler, gayrimeşru bir çocuk, gömülmüş çocuk. Bakmışlar çocuğa, testiste bir lezyon görmüşler dışarda, inhibisyon demişler, otopsi yok. Bize geldi, Genel Kurula kadar gönderdi mahkeme. Genel Kurulda da işin içinden çıkamadık, yok otopsi. İnhibisyon dediğimiz şey bu kadar kolay söylenebilen birşey değil. Otopsi yapıp, otopsiye hiçbirşey bulamadığınız zaman, birçok şartlar biraraya geldiği zaman biz ancak inhibisyon lafını edebiliyoruz. O da çok nadir, ama inhibisyon denmiş, otopsi yapılmamış, bize böyle gelmiş. Feth-i Kabirler yapıldı ama ne çare ki birşey kalmamıştı artık.

Tabi bu hekimin yetersizliği, ona az önce değindiler zaten. Yani adli tıp eğitiminin üniversitelerde düzgün verilmemesi, belki bu hekimin yetersizliği buna inanıyorum. Bunun dışında bir hususumuz daha var bizim, mahkemenin sormadığı ancak bilirkişinin tespit ettiği birtakım şeyleri biz raporlarımızda yansıtalım mı, yansıtmayalım mı kavgası hep var. Bir dönem öyle yapıldı, bir dönem böyle yapıldı, şimdi hakim bize bir müessir fiil olayında hayati tehlike ve mutad iştilal soruyor, ama biz bakıyoruz ki bu kişide bir uzuv zaafı var. Şimdi hakim bunu sormamış bize, uzuv zaafı mı, uzuv tatili mi sormamış, biz yazalım mı, yazmayalım

mi? Yazarsak neden sormadığınız şeye cevap verdiniz diye bir tenkitle karşılaştık.

Hak.Alb.Zeki ÇAĞATAY **Askeri Yargıtay Üyesi**

Yazsanız iyi olur, çünkü Askeri Yargıtay Mahkemesine intikal etmiş bir dosya uzuv tatili olduğunda Ağır Ceza Mahkemesine intikal ediyor ve bir sene Yargı gecikiyor. Yazarsanız çok iyi olur, yargılama çabuklaşır. Zaten 456. maddenin tüm defterini yazarsanız bizim için çok büyük fayda olur, kolaylık olur.

Dr. Sadullah GÜZEL

Ama bu konuda eleştirildiğimizi hatırlıyorum. Hakimin yazısı aynı şöyle "Sormadığınız soruya neden cevap veriyorsunuz" demişti bize.

Osman Sunusi ÖZTEMİR **İstanbul 4. Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı**

Mesele ne Adli Tıbbın raporlarındaki sıkıntılar, ne mahkemenin yazdığı müzekkerelerdeki bazı laflar meselesi değil. Adli Tıbbın önüne gittiği zaman bir müzekkere, mahkeme ve hakim tarafından ayrıca anımsatılmak isteniyor, o yanlış anlaşılıyor, yani mahkeme burda ne arıyor, ne yapmak istiyor, ne tür bir sonuca varacak. Mahkeme Adli Tıbbın verilerini hukuksal içerikle, hukuksal yorumla değerlendirecek, ama mahkeme orada olur ya müzekkerede 451 yazmıştır, 452 yazmıştır, 456 yazmıştır, bunu yazmasının sebebi kendi yargısal takdirini hekimden istemek amacına yönelik değil, orayı açıklamak isterim. Adli Tıba da bir nebze ışık tutmak, mahkeme ne arıyor. Geçmişte de Adli Tıptan gelen müzekkerelerde de biz anlayamadık, ne istiyorsunuz, hangi sahada tamamlayıcı bilgi verelim deniliyordu. İşte onun için bazı müzekkerelerin başında 456, 1,2,3, 448, 451/1,2 geçmekte, yani şunu demektedir, buna göre hüküm ver, buna göre cevap ver değil, biz bu maddeleri tartışıyoruz, biz bunların içindeyiz, elimizdeki kanıtları buna göre değerlendireceğiz. Otopsi meselesine gelince, çok önemli ve ciddi bir mesele, sayın hekimlerimizin ihtisas sahalarına girmeyeyim. Otopsi olgusu Anadolu'da başlıbaşına bir olaydır, adli tabip yoktur, hükümet hekimi vardır. Hepimiz o aşamalardan geçtik. Otopsi olgusunun içinde psikolojik ve sosyolojik faktörler vardır. Savcı otopsiyi yapmanın iştiraki ve sızısı içindedir. Çünkü tarafların o sırada duygusal yaklaşımları tepkileri vardır. Hekim otopsi bilincinde ve otopsinin getireceği sonuçların daha farkında değil.

Sistematik üç bölgenin açılması suretiyle yapılacak bir otopsi gelecekteki her türlü soruya cevap verecektir.

Dr. Sadullah GÜZEL

Bilirkişinin reddi konusu var. Bu konuyla ilgili yazışmalarımız da oldu, bir davayla ilgili, ona girmek istiyorum ben. Resmi bilirkişinin reddi kavramına, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 67. maddesinde bilirkişi hakim reddine mucip olan sebeplerden dolayı red olabilir. Şimdi bir vasi tayini davası. Tabi ben başka şeylere de girecektim. Bununla beraber malesef hukukçuların avukatların Adli Tıbbı saldırısı var, hakaret dolu laflar, bizi savunan hiç kimse yok. Bizi sadece çağırıp çağırıp ifadelerimizi alıyorlar. Her raporumuzdan dolayı ama hakaret edildiğinden dolayı kimse birşey demiyor. Şimdi müzekkereyi okuyayım. Aynen böyle, "Adli Tıp Kurumu 4.İhtisas Kurulu Başkanlığına, Mahkememizin 1991/755 sayılı dosyası halen kurumunuzdan dönmemiştir. Hasta vekillerince 31.3.1993 tarihinde verilen ekte sunulan dilekçe ile 4.İhtisas Kurulu ve Başkanı reddedilmiş olup, raporun başka bir kurulca tanzim edilerek gönderilmesi..." . Hukuki ehliyet bu, hukuki ehliyet dosyası. Ondan sonra aynen bir dosya daha, bu dosya 4.İhtisas Kurulunda görüşülmüş, mahkemeye gönderilmiş, ondan sonra tekrar avukatın dilekçeleri üzerine aynı şu soruyu sormuş hakim ve not demiş altına, "tarafaların o zamanın 4.İhtisas Kurulu Başkanı hakkında güvensizlik ihbarında bulunduklarından oluşturulacak Adli Tıp Kurulunun bu kişi dışında oluşturulması". Bunun üzerine biz ne yapacağımızı şaşırdık, şunun için şaşırdık. Adli Tıp Yönetmeliğine göre Genel Kurulda bir dosyanın görüşülmesi için o dosya ile ilgili uzman kişinin olması gerekiyor. Reddedilen kişi 4.İhtisas Kurulu Başkanı, bir de psikiyatrist. Psikiyatrist olmadığı zaman hukuki ehliyeti nasıl değerlendirebiliriz. Bunun üzerine biz Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğüne mahkemenin bu isteğini yazdık, gerekçelerimizi de belirttik, biz ne yapalım dedik. Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğünün cevabi yazısında; yargılama yetkisini kullanan hakim vermiş olduğu karar bir ara karar olup, ara karar davayı sona erdirmediği için yalnız başına temyiz edilemez, ancak asıl hükümle birlikte temyiz edilebilir "ki bu bizi ilgilendiren bir husus değildir. Bilirkişi ile ilgili yasaları saymış Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü ve bizim de resmi bilirkişi olduğumuzu söylemiş, bu yazısında fakat bir resmi kuruluşun kuruluş olarak bilirkişi seçilmesi zorunluluğu ve seçilebileceği kanunla öngörülmüş ise hakim, bilirkişi olarak o kuruluşa başvurması gerekir ve anayasanın 9. madde hükmü uyarınca yargı yetkisinin Türk milleti adına bağımsız mahkemelerce kullanılacağı ve yine anayasanın ilgili maddesi gereğince hakimlerin görevlerinde bağımsız oldukları belirtildiği cihetle, bakanlığımızın yargı yetkisini kullanan hakim vermiş olduğu ara kararın uygulanmasının ne şekilde yapılacağına

dair görüş bildirmesi mümkün görülmemektedir" demiştir. Bunun üzerine biz gerekçemizle birlikte ilgili mahkemeye tekrar yazdık ve gerekçemizle "tarafarca sadece kendi lehlerinde karar verilmediği için Yargı organları resmi bilirkişisi olan Adli Tıp Kurumu ihtisas kurulları ve dolayısıyla genel kurul üyelerini reddetmeleri halinde bu kurumun bilirkişilik görevini gerektiği gibi ifa edemeyeceği malumunuzdur. Mahkemenizce de takdir edileceği üzere böyle bir yolun açılması durumunda sadece bir değil birçok üyenin de taraflarca reddedilebileceği ve böyle bir durumda gerek ihtisas kurullarının ve gerekse genel kurulun çalışmasının mümkün olmayacağı", bunu mahkemeye yazdık. En sonunda bu dosya genel kurulda görüşüldü, karara bağlandı. Böyle bir durumda, yarın bunun örnekleri de gelebilir, şu bilirkişiyi reddederiz, bu bilirkişiyi reddederiz diye, biz ne yaparız; teşekkür ederim.

Altan SAYSEL

Bugün Türkiye'de 6 yerde grup başkanlığı, 23 yerde de Adli Tıp Şube Müdürlüğü var. Bu kafi değil, bugün Türkiye'de suçlar hızla artıyor, bunlara karşı adli tabiplerin bulunduğu yerler, belli yerler. Adli Tıp Kurumu ihtisas veriyor. Bu ihtisas sonucunda adli tabip ünvanını almış olan kişiler bir yerde birikmiş, lokalize olmuş vaziyette kalıyorlar. Biz bunlardan bu potansiyel kuvvetten neden istifade etmeyelim. Burda birikmiş olan arkadaşlarımızı yeni yeni teşkilatlanarak açacağımız yerlere göndermek suretiyle bunları genişletmemiz mümkün değil mi? Ben de onu bilhassa hocamdan istiyorum, soruyorum, gerçekten bir birikim içinde bulunan bu potansiyeli kinetik hale getirmekte fayda var. Burada hazırlık soruşturmasını yapan arkadaşlarımız kadar mahkemeler de bundan fenalık duyacaklardır. Çünkü dosyalar gidip geliyor. Biraz evvel söylendiği gibi gerçi Adli Tıpta hızla işler çıkıyor. İstatistik Genel Müdürü arkadaşımın gelmeden evvel Adli Sicil İstatistik Genel Müdürü arkadaşımın sormuştum, o tespit etmiş, mahkemelerde bir dosyanın Adli Tıp da bekleme süresi 32 gün olarak tespit edilmiş, bu güzel birşey ama neden 32 gün de beklesin veya neden gönderilsin, biraz evvel arkadaşın söylediği gibi neden biz de oraya yardımcı olmayalım. Artık 11 yaşını bitirmemiş olan çocukları da göndermeyelim buralara. Hiç olmazsa Adli Tıp da biraz rahat etsin. Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Biz Adli Tıp Kurumunun yurt çapında yayılması konusunda çalışmalarımız var. Bu geçen dönemde bu mevcut şubelere ek olarak Samsun ve Kayseri'ye açtık. Yani tabi bunun için bakanlığımızın onayı gerekiyor, onayları aldık. Ancak atamada bazı sorunlar oluyor. Kayseri'ye

açabildik. Kayseri'ye de devamlı bir hekim arkadaşımızı görevlendiremedik. Yani bu hizmet düşünülüyor, ancak uzman sayımız yeterli düzeye eriştiği zaman sadece belli yerlere değil, tüm illere birer tane adli tıp uzmanı hatta büyük ilçelere İstanbul'da da şu anda Gaziosmanpaşa ve Beykoz şubelerine talep gelmiştir, fakat işte eleman eksikliğinden açamadık. DGM'de bir şube açtık. Elimize imkanlar verildiği ölçüde bu hizmeti yaygınlaştırmak çabası içindeyiz.

Vural SAVAS

Heyetlerin toplu red meselesi. Şimdi usul yasamızın 67. maddesi gereğince bilirkişinin reddi hakimnin reddi ile eşdeğerde tutulmuş, ancak o sebepler varsa reddedilebilir, şimdi dolayısıyla CMUK da bu düzenlenmiş ancak bazen CMUK daki kurallar bazı sorunları halletmeye yetmiyor ve biz icabında hukuk usulü muhakemeleri kanununda da benzer bir hüküm varsa da yararlanıyoruz veya konuyla ilgili başka bir usul kanununda veya teşkilat kanunda hüküm varsa yararlanıyoruz. Şimdi Yargıtay yasasında mesela bir hüküm var, heyetlerin toplu olarak reddi kabul edilemez diye, ben bunun kıyasen adli tıp heyetlerinin reddinde uygulanabileceği görüşündeyim. Onu arzetmek istedim. Bu şahsi fikrimdir.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Bizim kurum olarak hızı yavaşlatan kurumla yargı sistemi arasındaki gecikmelere yol açan unsurlara ilişkin birkaç tane notum var onu arzedeğim. Bazı belgeler kıymetli olduğu için, silah geliyor, bunlar açıkta gönderiliyor. Biliyorsunuz bizim bir koli hazırlama şeklimiz var. Bu açıkta geldiği zaman, biz bunu alamıyoruz, çünkü değiştirilme söz konusu, kaybolması söz konusu. Bunu o şekilde aldığımız zaman sorumluluğumuz büyük ölçüde artıyor. O nedenle biz almıyoruz. Geri gönderdiğimiz zaman karşımıza pul sorunu çıkıyor, artı zaman kaybı sorunu ortaya çıkıyor. Onun için sizlerden istirham ediyorum ki Adli Tıp Kurumu olarak gönderilecek materyali usule uygun gönderilmesi süreyi kısaltacak hem de ekonomiye yardım edecek. Bir de mahkemeyle savcılık arasındaki yazışmalarda iş yoğunluğu nedeniyle bazı şeyler gözden kaçıyor, örneğin mahkeme şahsın devlet hastanesinde muayenesini isterken, hemen Adli Tıp Kurumuna gönderiliyor. Hem insanlar için kayıp, hem de işlem gecikmeye yol açıyor. Gözlem altına alınacak insanlar için Adli Tıp Kurumuna yazılıyor. Bunun için Bayrampaşa'da bir sistem var, onlar sıraya alıyorlar numara veriyorlar, yani bu talebin Bayrampaşa Cezaevi'ne yapılması gerekiyor. Kuruma geldiği zaman yine bu bir gecikmeye neden olmaktadır. Bir de muayene için kuruma gönderildiği zaman dosya postaya veriliyor, kişi gönderiliyor, taşradan geliyor, o dosyayı beklemek

zorundayız. Çünkü ne istediğini, ne olduğunu bilemiyoruz. Tabi dosya beklerken de o kişiler otellerde, oluyorlar, bir mağduriyet söz konusudur. Biliyorsunuz, teknoloji geliyor, bir DNA olayı var, hepimizin bildiği aylarca sürdü Simpson davasında, bir sonuca da varıldı. Fakat hep konu örneklerin usulüne uygun toplanıp toplanmadığı konusunda. Rutin adli tıp uygulamasına girmiştir. Baştan çok karmaşık DNA laboratuvarının çalışmaları bugün kitler sayesinde daha küçük birimlerde kolay sonuç verecek bir şekle dönüştürülmüştür. Biz Adli Tıp Kurumu olarak DNA laboratuvarını kurma aşamasındayız. Aletlerimizin % 60'ını aldık. Öyle sanıyorum ki 1996 yılında verilecek ödenekte biz kendi laboratuvarımızı kuracağız, fakat biz yargıya bu DNA faydasını sağlayabilmek amacıyla DETAM Deneysel Tıp Araştırma Merkeziyle bir işbirliği protokolü düzenledik ve bu sayede DNA testini rutin adli tıp uygulamasına koyduk, ancak burda bir sorun var. DNA testinin çok pahalı olması şu anda 18 milyon lira bir kişi için isteniyor, bir babalık davasında. Bu DNA'yı kromozomların belli lokuslarında, dört lokus bakıyor şu anda DETAM ama bu lokus sayısını daha kesin bir sonuca varmak için altıya yükseltti. Dolayısıyla, biliyorsunuz çok güncel bir olay var.'nın mezarı açıldı, kemiklerinden DNA testi isteniyor, bir çocuk davasında 130 milyon lira yatırılmış hukuk davası tabi tarafların ödemesi gerekiyor. Bu dörtten altıya çıkan lokus sayısı nedeniyle DETAM ayrıca 100 milyon lira daha istiyor, yani çok pahalı birşey. Biliyorsunuz Yargı devletin önemli fonksiyonlarından biri özellikle ceza davalarında bu işin mümkün olduğunca da ucuz bir şekilde topluma mal edilmesi lazım. Bizim laboratuvarımız kuruluncaya kadar bu ücretin mahkemelerce gönderilmesi konusu çıkıyor. Biz sayın bakanlığımıza arz ettik. Bu konuda bir de genelge yayınlandı. Ancak o zaman test ücreti 6 milyon lira idi. Şimdi bu 18 milyon liraya çıktı, belki de daha yükselecek, yani şunu arzetmeye çalışıyorum. Eğer böyle birşey olursa bunun parası gönderilmek suretiyle biz yapabiliyoruz, yani bizim dışımızda olan bir olay, kurumla ilgisi yok. Ayrıca benim şu anda 1994 bütçesinden Döner Sermayeye 20 milyar alacağım var. Bütçenin olanakları zaten sınırlı, yani vatandaşın işi ortada kalıyor. Bir konuda uyuşturucu maddelerle ilgili, biliyorsunuz altı yerde grup başkanlığımız var ve kural olarak bu grup başkanlıkları belli yörelerde Adli Tıp hizmetini yürütmekle görevli, ancak oradaki imkanlar oldukça sınırlı, örneğin sadece Ankara ve Adana'da Gaz Kromatografimiz var, diğer dört yerde normal eski yöntemlerle bu işler yapılıyor o nedenle doğal olarak merkeze İstanbul'a gönderiliyor, fakat burada bizim o yöreye ait olduğu için biz onu geriye gönderiyoruz, yine bir gecikme sebebi oluyor. Sizler bağlı olan grup başkanlıklarına uyuşturucu maddeleri gönderirseniz bu da bir gecikme sebebinin ortadan kaldıracaktır.

Prof.Dr. Atınc ÇOLTU
Adli Tıp Kurumu, Bursa Grup Başkanı

Sayın Sayysel'in, Sayın İçel'in adli tıbbın özerkleşmesiyle ilgili görüşlerine tüm kalbimle katıldığımı da burada belirtmek istiyorum. Ben bir müzekkereden iki satır okumak istiyorum. "Söz konusu eylemden dolayı hayati tehlikeye maruz kalıp kalmadığı ve kaç gün iş ve gücüne engel olacak şekilde yaralandığının tespiti ayrıca sanığın eyleminden ötürü TCK.nun 458. maddesinden uygulama olanağının olup olmadığının tespiti ile müzekkerenin bildirilmesi" şeklinde bir müzekkere tespiti elimize gelmiştir. Sayın Kayıhan Hocamdan soruyorum, böyle bir müzekkere geldiği zaman biz buna ne şekilde cevap vermeliyiz.

Prof.Dr. Kayıhan İÇEL

Bir kere bu müzekkereyi yazan hakim hata yapmıştır. Bu şekilde sormaması lazım. Yani kendi yetkisini başkasına devrediyor. Adli Tıp Kurumundaki bizde de yani Adli Tıp Kurumunun dışarısında bilirkişilik yaparken bu madde girer mi, girmez mi diye sorardım. Olmaması lazım ve tabiki böyle bir talepte bulunulduğu takdirde siz bu talebi yerine getirmek zorundasınız, aslında size müzekkerelerin bu şekilde gelmemesi lazım. Bu konuda uyarmak isterim.

Yusuf ÖZTÜRK
Afyon Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Özellikle mahkemeler tarafından yazılan müzekkerelerin yasalara uygun olarak yazılması gerekir. Bu konuda Adli Tıp Kurumunun düştüğü tereddüte katılıyorum. Ben bir uyuşturucu madde esrarı Adana grub başkanlığına göndermiştim yüksek yargıtay 5.ceza dairesi bozdu durumun bir kez de İstanbul Adli Tıp Kurumundan incelenmesi gerekir dedi, İstanbul'a gönderdim. Bunu arzetmek istiyorum. İkinci olarak da uygulamada çok önemli bir konu bu, genelde ağır ceza mahkemesinde yargılanan sanıklar, deli olduklarını söylerler, bunu vurgulamaya çalışırlar. Bu burdaki meslektaşlarımızın karşılaştığı bir sorundur. Biz de elbette inceleme yapıyoruz. Hekimler genelde Adli Tıp'ça incelenmesi gerekir 46. ve 47. maddeler açısından diyor mahalli hekimlerimiz, tereddüt ediyorlar veya baskı altında kalıyorlar, artık biz konunun altında yatan gerçeği bilmiyoruz. Adli Tıp Kurumuna gönderiyoruz, Adli Tıp Gözlem İhtisas Dairesi bunu müşahade altına alıyor. Gönderiyoruz Adli Tıp Kurumuna, kişiyi tekrar gönderiyor ihtisas kurulu raporuyla birlikte halbuki yine 4.İhtisas Kurulunun görevleri vardır, 15. maddenin orda der ki "Ceza ehliyeti ve bunu kaldıran ve hafifleten sebepler" diyor yani Gözlem İhtisas

Dairesinin raporları 4.İhtisas Kurulunun tabiri caizse tasdikine tabi olarak geliyor, bilmem yanıliyormuyum. Şimdi biz bunu gönderdiğimiz zaman sanığı, sanığımız genelde tutuklu kişidir, İstanbul'a gönderiyoruz. Gözlem İhtisas Dairesi bu incelemeyi yaptıktan sonra tekrar bize göndermeden 4.İhtisas Kuruluna göndererek muayeneyi yapıp bize rapor gönderse daha kolay, daha çabuk ve yargılama daha çabuk bitmez mi? Bunu dile getirmek istiyorum ve Adli Tıp Kurumundan bunu haseten istirham ediyorum. İyi günler diliyorum.

Vural SAVAŞ

Ben bunu eksik olarak görmüyorum, sebebi şu, böyle bir iddia var ortada mahkeme tahkikine lüzum görmüş, ihtisas belki de tereddütü gidermek bakımından değil de Yargıtay bunu bozma nedeni yapmasın. İlgili ihtisas dairesi bu 46, 47'den yararlanamaz dediğinde bunu tatminkar bulursa mahkeme, bunu 4.İhtisas Kuruluna götürmeye gerek yok. Ama biz 46 ve 47'yi uygulama durumunda isek bununla yetinemiyoruz. Çünkü son sözü söyleme 4.İhtisas Kuruluna ait, bence tümünü göndermek yerine 46, 47'den yararlanır tarzında bir hüküm varsa, biz mutlaka 4.İhtisas Kuruluna götürmek zorunda olduğumuz için o tip şeylerin 4.İhtisas Kuruluna gitmesinde yarar var.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Biz kendimizi yenileme çabaları içindeyiz. Bizim uygulamacı olarak Gözlem İhtisas Dairesi raporlarıyla, 4.İhtisas Kurulu raporları arasında genelde bir çelişki olayı var. Bunun ortadan giderilmesi konusunda çalışmalarımız var. Çünkü Yalçın Bey 4. İhtisas Kurul Başkanıdır, o daha iyi açıklayacaktır. Somut birşey üzerinde tartışılıyor. Bir adam kıskanmak suretiyle karısını öldürüyor ve şimdi değerlendirilirken bir hocamıza göre kıskançlık herkesin içinde olan normal duygudur. Bir diğer hocamızda bunu değerlendirirken, bunu hastalık derecesinde kıskançlık hezeyanı olarak kabul ediyor. Biz bunun bilincindeyiz. Bu konuda yakın bir gelecekte paralellik sağlayacağımızı düşünüyoruz.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Sayın Kayıhan İçel Beyin bir bilim adamı olarak Adli Tıbbın özerkliğine yönelik son vurgulamasına aynen katılıyorum. Özerklik hüküme dayanak alınan hukukça yorum getirmiş raporların da temel kaynağıdır. Bu kurumunda bundan yararlanması Yargının işlerliğinin doğal sonucudur. İkinci husus güncel bir olay, bir Adli Tıp Şube

Müdürlüğünün verdiği rapor, bir süre sonra bir başka Adli Tıp birimi tarafından darpla cebir asarı birisi vardır, birisi yoktur, arada bir başka adli tıp mensubu ya da birimi geliyor, şu şöyledir, bu böyledir durumlarıyla karşı karşıyayız. Biz mahkeme olarak bu çelişkilerin içindeyiz. Adli Tıp yasasının hükümlerine göre bunları ne şekilde giderebiliriz, önemli bir olay. Bir birime getiriliyor vatandaş, hiçbir darp ve cebir asarı yok. Bir birime götürülüyor, darp ve cebir asarı var, bir başka birime götürülüyor, iş ve güçten kalma süresiyle beraber açıklama var. Adli Tıba düşen önemli görev, bu çelişkilerin izalesinde sizlerin de hazırlıklı olmanızı temenni ediyorum. Teşekkür ediyorum.

Vural SAVAŞ

Yasa koyucu dahi raporlar arasında çelişki olabileceğini kabul etmiştir. Ben zannetmiyorumki çeşitli adli tıplarda tüm raporlar birbirine uygun olsun. Nihayet bu değişen heyetlere göre psikiyatri mevzuunda değişecek niteliktedir. Fakat Adli Tıp Kurumu Kanunu zaten bunu kendiliğinden halletmiş. Diyor ki raporlar 15. maddeye göre, oy çokluğuyla verilmişse Genel Kurul incelemesi gerekir veya ihtisas kuruluyla daire arasında bir çelişki husule gelmişse yine Genel Kurul incelemesi gerekiyor, kurullar arası çelişki varsa yine Genel Kurul incelemesi gerekiyor. Bence burada Adli Tıp Kurumunun yapması gereken verilen raporlara bir göz atıp, çelişki varsa bunu mahkemenin tekrar görüş istemesi yerine kendisinin otomatikman yasa gereği bunu göndermesi zaten yine 15. maddeye göre Genel Kurulun verdiği kararlar kesin hepimizi tıbbi yönden bağlayıcı nitelikte oluyor, tıbbi yönden.

Prof.Dr. Cahit ÖZEN

Ben cezacıların adli tıpla daha fazla ilgili olmalarını temenni edeceğim. Hatta bu hususta staj bile yapmaları icap eder denildi. Tabi fazla bilginin zararı olmaz. Ama bence bu şart değildir, hukukçuların, cezacıların kendi görevlerini, yani Adli Tiptan neler bilmeleri gerektiğini öğrenmeleri lazım. Başka ülkelerde bizim tıp fakültelerinde okuttığımız kitapları hukukçulara da, cezacılara da okutmuyorlar, orada Adli Tıptan ne suretle istifade edilecek, Adli Tıbbın imkanları nelerdir, bunlar öğretiliyor. Bizde hukukçular veya cezacılar, bu mevzuları tabi çok benimsemedikleri için doktorun dediğine hemen inanıyorlar. Doktor diyor ki otopsi yapılmasına lüzum yoktur. Bu şahsın gözüne basmışlar, o diyor kardiyak refleksle ölmüştür. Böyle birşey olmadığını hukukçunun bilmesi lazım. Yahut testislerde bir ekimoz var, inhibisyonndan ölmüştür deniyor, böyle birşey de olamaz, otopsi yapılmadan, bütün vücutta ölüm sebepleri araştırılmadan sadece oraya bağlanmayacağını bilmesi lazım. Doktorlar adli tıbbın

prensiplerini daha iyi öğrenmelidir. Bugün tıp fakültelerinde tabi tedavi ile ilgili bir mevzu olmadığı için adli tıp birçok hekimler ancak ders geçmek, sınıf geçmek için belki öğreniyorlar ama adli tabip olmayan kimselerin verdiği raporların hatalı olabileceği bir gerçek. Bu yüzden otopsiler kurulduğu mahalde hangi hekim varsa gelsin bakıversin bir de rapor versin, bitsin gitsin denilmemeli. Eğer orda yetkili bir kimse yoksa ambulanslarla ilgili merkezlere gönderilmeli ve Türkiye'nin bazı bölgelerinde böyle merkezler bulunmalı ve vasıtalar bulunmalıdır. İkincisi doktora sorulmayan hususların yahut adli tıba sorulmayan hususların cevaplandırılması şarttır. Çünkü hekim bir haber verme organıdır. Bu sorulmamış ama bulduğumuz nedir, bunu mahkemeye bildireceğiz. Uzun zaafını sormuş fakat işten kalmayı, güçten kalmayı sormamış, sormasın bunlara mutlaka cevap verilmeli rapor eksiksiz düzenlenmeli, hekim ne biliyorsa haber vermeli.

Ertem TÜRKER **Muğla Cumhuriyet Başsavcısı**

Sayın Kabasakal çok güzel bir giriş yaptılar, canı gönülden katılıyorum. Sayın Kabasakal siz bilir misinizki çok yakın bir zamana kadar bazı tıp fakültelerinde adli tıp kürsüsü yoktu. Hava çok güzeldi sayın başkan, güneş vardı, deniz de çok güzeldi, belki martılar da vardı gökte ama benim yaptığım işte güzel değildi. Bir geminin yedinci katında otopsi yapmak zorundaydım, on küsur yıl sonra, genç savcımda kaptan köşkünde ifade alıyordu, genç bir bayan hekimle beraberdik. Tipik bir asi olayıydı. Süvari intihar etmişti, telem dedim şu kadar, şurdan şuraya değil mi dedim sayın doktor. Doktor baktı, duraladı, böyle bir şey yok dedi. Telefon açtım savcıya, dedim ki biz buna telem demiyoruz, telem dedi, dedim doktor hayır diyor. Doktor itiraf etti, Çukurova'dan mezun ve adli tıp dersi görmemiş, tasavvur buyurun, bu hekimin vermiş olduğu otopsi raporuna göre sayın yargıçlar karara varacaklar. Sayın başkanımıza soruyorum, acaba hala yurdumuzda adli tıp kürsüsü olmayan tıp fakültesi var mıdır? Şayet var ise sayın Adli Tıp Kurumu Başkanımız YÖK Başkanlığına bu konuda bir girişimde bulunmuş mudur? Bulunmadıysa bulunmayı düşünüyorlar mı? Bunu öğrenmek istiyorum. Ben muhasebeci değilim, maliye dersimde çok zayıftı benim mektepte. Bağışlayınız çok sade bir vatandaşın cahilane sorusu olacaktır bu. Biz cezaevlerinde paramız yoksa döner sermaye iş kollarına iş yaptırırız sayın Sırsel bu işi daha iyi bilir benden. Sonra borçlanır genel bütçe oraya, Ankara bunu halleder kendi arasında, benim Muğla'da bir dosyam 120 milyon lira para bulamadığım için Sayın Başkan DNA testi için İstanbul'a gidemiyor, siz 1000 dosyayı pul olmadığı için gönderemediğinizi söylediniz, adalet gecikiyor, Napolyon'un dediği gibi "Para, para, para..". Adli Tıp Kurumu Başkanlığımız, Bakanlığımızla bu konuda bir konseptte varabilirler mi

acaba, yani genel bütçe, döner sermaye borçlanabilir mi veya başka bir yol bulunabilir mi? Bu sorularıma cevap verebilirseniz teşekkür edeceğim, saygılar sunuyorum.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Ülkemizde Adli Tıp Kürsüsü malesef çok sınırlı sayıda, 30 fakülte varsa bunun 8'inde adli tıp kürsüsü vardır. Ancak patoloji veya başka bilim dallarının hocaları karınca kararınca bir eğitim yapmaya çalışıyorlar. İhtisas süresinin düzeltilmesi konusunda bizim de çalışmalarımız var. Dünyadaki uygulamanın aksine bizim hekim arkadaşlarımız mezun olduktan sonra iki yıllık bir adli tıp eğitimiyle ister üniversitede olsun, ister Adli Tıp Kurumunda olsun adli tıp uzmanı sıfatını almaktadırlar. Ancak bu sürenin biz, yeterli olmadığı kanaatindeyiz. Bizim burda vardığımız ortak kanı hekimlerde bir adli tıp bilgi eksikliği olduğu kesin olarak belirlendi. Ama bizde bu hizmeti verecek uzman arkadaşlarımızın daha iyi bilgiye sahip olmaları için bu sürenin uzatılması görüşündeyiz. Bu konuda Sağlık Bakanlığına başvurduk.

Prof.Dr. Serpil SALAÇIN

Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Ben panelin konusunu Adli Tıp Kurumu'nun görevleri, hizmetlerini yürütürken karşılaştığı sorunların tartışılacağı bir panel olduğunu düşünüyordum. Ben 1974 yılında tıp fakültesinden mezun oldum. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında Patoloji uzmanlığını bitirdikten sonra aynı fakültenin Adli Tıp Anabilim Dalında Adli Tıp uzmanlığımı tamamladım, yurtdışı eğitimimden sonra da Adana'ya Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinin Morg ve Patoloji Laboratuvarlarını kurmak üzere görevlendirildim ve kurdum. 1984 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı bizim kuruma başvurdular ve dedilerki bizim öğrencilerimizin adli tıp eğitimi bir psikiyatri hocası tarafından verilmektedir. Zaten hocamızda buna istekli değildir, ancak zorunluluklar nedeniyle kabul etmiştir. Eğer siz kabul ederseniz, hiç olmazsa uygulamaya geçeriz. Adli Tıp Kurumu ile Dekanlık resmi yazışmaları sürdürdüler ve Bakanlığın onayıyla da 1984 yılından bu yana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin öğrencileri Adli Tıp Kurumunun olgularını Bakanlığın müsadeseyle uygulama eğitiminde görmektedir. Tabi eğitimin değişik katmanlarında karşılaşacak bir sürü konu var. Programımızın uygulama ya da teorik programımızın ne olduğuyla öğrencinin onu alıp almaması aynı anlama gelmiyor. Hiçbir bilim dalının eğitiminde bu böyle değil, ancak burada ben şunu vurgulamak istiyorum. Panelin başından beri hepimiz aynı şeye dikkat

ettik, Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Bilimi, Adli Bilimler, Adli Tıbbın tıptaki eğitimi, Adli Bilimlerin eğitimi bunların hepsini birbirinden ayrı tutmak zorundayız. Ben 21 yıllık meslek hayatımda hem kurumda, hem üniversitede aktif olarak çalıştım ve bizzat otopsilerde bulundum ve öğrencilerime, asistanlarıma bunları öğretmeye çalıştım. Sizin konuyu gündeme getirişinize teşekkür ediyorum, ama lütfen gündeme getiriş biçiminizde biraz daha bize insafılı davranın. Üniversitelerde adli tıp anabilim dalının olmayışının nedeni YÖK'un oralarda anabilim dalı açmayı değil efendim, çünkü bizim adli tıp uzmanı sayımız fevkalade az. Adana'nın 2.5 milyon nüfusu vardır, Devlet İstatistik Enstitüsünün sayımına göre, ancak Adli Tıp Kurumunun Morg İhtisas Dairesinde ben başkan olarak 2.görevle görevliyim, iki tane adli tıp uzmanımız var, birinin tayini çıktı, gitmek üzere, dolayısıyla 2.5 milyon nüfus bir tek adli uzmanının yapacağı canlı olgu muayenesi artı yapacağı otopsilere bağlı. Geçen yıl 2000'e yakın adli ölü muayenesi yapılmıştır. Bu koşulları yaşarken de hiç de cazip koşullarda olmadığımız için öğrencilerimiz adli tıp uzmanı olmak istemiyorlar, onun için üniversitelerde adli tıp anabilim dalı yok, teşekkür ederim.

Prof.Dr. Mehmet AYKAÇ

Hekimin adli tıba katkısı, öğrenimi oranında olacaktır. Öğrenim nasıl yapılıyor, öğretim nasıl yapılıyor? 1983, 84 yıllarındaydı, adli tıp sınavı yapıyoruz. Sınavı belirli bir tarihe koymuşlar ama öğrencinin adli tıp dersine ilgisini söylemek istiyorum. Fakültede adli tıp dersi verilsin, verilmesin öğrencinin öğrenim oranını belirtmek istiyorum. Fakülte dekanlığı dedi ki efendim o tarihte sizin sınav bildirdiğiniz tarihte şu anabilim dalının sınavı var, sizin sınavınızı iki saat önceye aldık. Biz bir hafta önce sınav tarihi bildirmiştik çocuklara. Çocuklar o güne göre gelecekler. Dekanlığın bildirdiği saatte sınavı yaptık ve gelen öğrencilerin sınavını sonuçlandırdık. Aradan bir saat geçti, teker teker diğer öğrenciler gelmeye başladı, "efendim, sınavı siz şu tarih, şu saatte söylemişsiniz, ama bir saat önce yapmışsınız" dediler. Ben dekanlığa telefon ettim. "Hocam siz bilirsiniz, onları da sınava alın, ben 400 öğrenci geliyor sınıfta 400 öğrenci var. 400 öğrenciye soruları sormuşum, orda sormuş olduğum soruların aynısı ikinci gelen 17 öğrenciye sordum ve 400 öğrenciden aldığımız başarı oranı % 90'ın üzerinde ama 17 öğrenciden aldığımız başarı oranı % 10. Sınavları nasıl yapıyoruz, 250 kişilik bir sınıf, arka arkaya çocuklar oturuyor, bilenler, bilmeyenler hepsi birlikte yararlanıyor. Yüksek Öğretim Kuruluna dedim ki "Beyler bu şekilde sınav olmaz, adli tıp dersini haftada üç saat yerine staj haline getirelim". Sene başında 400 öğrenciden 30 tanesi geliyor, ama sene sonunda 10 öğrenciyle ders yapıyoruz. Öğrenci hocasını tanımıyor, değil ki derse ilgisi olsun, Adli Tıptan birşeyler öğrensin. O nedenle hekimin adalete hizmeti en iyi şekilde

öğretimi hak olarak yapılması bağlıdır. Yüksek Öğretim Kurulunun belirli şartlarına göre yapılıyor. Haftada bir saat, iki saat öğrenciyle karşı karşıya kalmak tabii ki öğrenemez. Bunun en çıkar yolu mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde adli tıp uzman sayısını artırmaktır. Diğer birşey çok mutlu oldum, her sene doçentlik sınavları var. İlk iki, üç kişi giriyor, bu sene sekiz arkadaşımız doçent olmuştur. Demekki öğretim üye sayısı artacaktır. Ben gelecekte umutluyum. Hukuk fakültesi öğrencilerine de tıp öğrencilerine de şu yapılsın, bu yapılsın denildi. Adli Tıp Kurumuna Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 300-400 öğrenci otopsi için gönderiyor. Ben de gönderiyorum, teşekkür ederim, ama 800 öğrenciye Adli Tıp Kurumu öğrencisi nasıl otopsi gösterebilir kendi görevini yapamaz hale gelecek. Bildiğiniz gibi hukuk fakültesi öğrencileri de pratikte hiçbir bilgi sahibi değiller. İstanbul'da belki bin tane hukuk öğrencisi var, onları otopsiye alırsak Adli Tıp Kurumu nasıl çalışır, önerim hukuk fakültesinden mezun olan arkadaşlar, hakim bu sınavı yaparken stajı yapılırken bir kursa tabii tutulsun. Mahkemelerden istetilmesi hiçbir şey öğretmez. Hakim zaten işleri başlarından aşmış, dosyalarla boğuşuyor. Bu kişilerle ilgilenmesi, çok az mümkündür. Benim önerim onlar da adli tıp stajı yapılır gibi stajda adli tıp dersleri görsünler.

Doç.Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI

İ.Ü. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Ben hem öğretim üyesi olarak, hem Adli Tıp Kurumunda çalışan bir görevli olarak hem de Adli Tıp Kurumu Uzmanları Derneği adına burada bir iki söz söylemek istiyorum. Kısaca Türkiye'deki adli tıp uzmanlarının sayısı ile ilgili, tıp fakültelerinin sayısı ile ilgili ve bu diskordansla ilgili bilgi vermek istiyorum. Türkiye'de Adli Tıp uzmanları aktif olarak çalışan ve aktif olarak çalışmayan değerli emekli hocalarımız dahil 151 kişidir. Bunun için de hala ihtisas yapmakta olan asistan arkadaşlarımız da yer almaktadır. Bu 151 kişilik sayıyı Türkiye'ye böldüğümüzde durum tahmin edebileceğiniz gibi oldukça gülünç olmaktadır. İl başına iki adli tıp uzmanı düşmektedir ki İstanbul gibi Türkiye'nin nüfusunun yaklaşık 1/6'ini barındıran bir ilde en yoğun biçimde adli tıp uzmanlarının çalışması kaçınılmazdır. İş yükümüz son derece ağır, bunu hepimiz biliyoruz, bunun ötesinde bu amaçla biz birinci basamak adli tıp eğitimi vermeyi planlıyoruz. Doğru olan yaklaşım şu anda acil durum olarak bunu gerektiriyor. Pratisyen hekimlere genel adli tıp konusunda bilgi vermek, onlara en azından birinci basamak hizmetlerde yanılmamalarını sağlayacak bilgi donanımıyla göndermek amacını taşıyarak biz Adli Tıp Uzmanları Derneği olarak bütün öğretim üyesi arkadaşlarımız olarak ve Adli Tıp Kurumu olarak bütün olanaklardan yararlanıp bir proje hazırladık, Türk Tabipler Birliğiyle birlikte ve Avrupa Tıp Konseyi de bu projeyi desteklemektedir. 1996 yılından itibaren Türkiye'deki bütün pratisyen

hekimlere bu konuda eğitim verilecektir, dernekle birlikte. Bu gerçekten çok büyük önem taşıyor, ancak tabiki birinci basamak Adli Tıp hizmetinin sürdürülmesi hiçbir zaman yeterli olmayacaktır. Nasıl Nöroşirürji uzmanı olmayan bir merkezde biz hastayı Nöroşirürji Kliniğine sevk ediyorsak otopsi yapılacak bir kişiyi de otopsi ancak gerçekten uzman olan kişilerce yapılmalı, çünkü geciktirilmesinde sorun olan bir delildir, cenaze, mutlaka bir an önce otopsinin yapılması gerekmektedir, cenaze de sevk edilebilir. Adli Tıp Uzmanı olan merkeze sevk edilebilir. O zaman belki çok daha donanımlı merkezler kurulmuş olabilir, çok daha donanımlı, adli tıp uzmanının sayısı yeterli her tür girişimi yapabilecek düzeyde, bu açıdan üzerinde önemle durulmasını istiyoruz hep beraber, bütün arkadaşlarımızın dileği eminim ki bu. Ben de özerklik konusuna değinen sayın konuşmacılara teşekkür etmek istiyorum, hem kendi adıma, hem Adli Tıp Uzmanları Derneği adına, çünkü bilim adamı bilimsel verileri nesnel olarak değerlendirebilmek ve bundan nesnel sonuçlar çıkarabilmek için bağımsız olmasını bilmek zorundadır. Eğer bunu bilmiyorsa bağımsız olsa bile bu bilgiden yoksunsa her zaman için üzerinde bir baskı hissedecektir. *Otosansürün ortadan kalkması için özerklik mutlaka zorunlu diye düşünüyorum, teşekkür ederim.*

Vecdet ÖZ

**İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi
Hıfzıssıhha Enstitüsü İst.Bölge Müdürü**

Bilindiği üzere bizim kurumumuzda insan sağlığıyla ilgili tahlilati yapamıyoruz. Adli Tıp Enstitüsünde, Adli Tıp Kurumunda Deneysel Tıp Araştırma Merkezinde DETAM'da bulunan laboratuvarların muayeneleri bizde de yer almakta, 50'nin üzerinde laboratuvarımız var. Özellikle gıda hijyeni konusunda, toksikoloji konusunda, biyolojik ürünlerin araştırılması konusunda hizmet veren 50'nin üzerinde laboratuvarımız ve 55 tane öğretim üyesi danışmanımız var, çeşitli üniversitelerden görev yapan. Ortak konularımız olduğu için bu konuda ve iki bakanlık arasında bir işbirliği protokol yapmanın uygun olacağı kanaatindeyim. Birlikte bir bilimsel koordinasyon kurulu oluşturursak bu tahlilleri kayda mükerrer yapmamış oluruz. Bize bazı mahkemelerden gelen numuneler var. Bunlara Adli Tıp da rapor veriyor, mükerrer raporlar çıkmış oluyor, bazen de tezat teşkil ediyor, raporlar. Birlikte hizmet veren kurumumuzun işbirliği yapmasında fayda olacağı kanaatindeyim. Teşekkür ederim.

Av. Seda AKÇO
İstanbul Barosu

Yasa bilirkişinin raporuyla hakimın bağılı olmadığını söylüyor. Bu Yargı'nın adil olması için gerekli birşey, bilirkişi raporuyla bağılı değil diyorsunuz. Ama sonra yine resmi bilirkişilik koyuyorsunuz ve diyorsunuz ki hakime o bilirkişi dışında başka birisine başvuramazsınız. Resmi bilirkişide düzenlediği raporda mesela farik ve mümeyyizlik sorulduğunda bir paragraftan ibaret, ilk cümleleri de tabi tezkereyi tekrarlayan şeyler, altında farik ve mümeyyiz olduğu tıbbi kanaatini bildirir rapordur dan ibaret bir kağıt gönderiyor ve sayın Vural Savaş'ın da ifade ettiği gibi hakimlerin çoğu da ben resmi bilirkişinin verdiği rapora bağılıyım dediği için siz çaresiz kalıyorsanız o zaman böyle bir raporu gönderme durumunda olan hekime kızılıyorsunuz. Gereksiz rapor hakimı bağılıyor, çünkü hakimlerin çoğu bilirkişi raporuyla bağılı değilsin denmesine rağmen kendini o raporla bağılı hissediyor. Vural Bey de bunu ifade etti, o kanaatte söylemedi eminim ama o da dedi ki Genel Kurul raporuyla ben bağılıyım. Şimdi Genel Kurul'da sekiz on tane imza da olsa altında, ben hepsi böyle demiyorum ama Genel Kurul'dan da zaman zaman buna benzer raporlar geliyor. Ne avukatın değerlendirmesi mümkün Yargı'yı yönlendirecek şekilde, ne hakimın değerlendirmesi mümkün kararı verebilecek şekilde, o nedenle bir kızgınlık doğuyor. Bir de birşeyi belirtmek istiyorum, hekimler ve hakimler söylediler, ben de avukat olarak buna katılıyorum. Dil birliğini sağlayacaktık, tezkerede madde belirtmek veya konuyu belirtmek ama bu bununla sınırlı olacağı anlamına gelmez. Eğer yaralanmayı müessir fiil ki bu işkence vakalarında ortaya çıkıyor, sorulan soru hakim konuyu bilmediği için başka birşey sormamış olabilir ama hekim bunları bilebilecek durumda olan insan. Onu bildirirse bir önerim daha var o bildirinin dışında. Hakimın hiç sormadığı veya yanlış sorduğu sorularda bu yanlışlığın tıbbi gerekçeleri veya sizin uzmanlık sorununuza uygun gerekçelerle beraber bu soruyu böyle sormamalıydınız veya şu şekilde sorulsa daha iyi olurdu şeklindeki kanaatlerini de bildirirse o hakim için de daha sonraki sorulacak sorular bir şey olacaktır ve bu bence kaçınılmaz çünkü bu tür toplantılara bütün hakimlerin katılması, bütün doktorların katılması mümkün olmadığına göre bu toplantılarla sonuca ulaşılamıyor. Bir de tıp fakültesinde ve hukuk fakültesinde ayrı ayrı eğitim dersleri yerine bunların bir arada olduğu mesela şimdi Adli Tıp Enstitüsünde olduğu gibi bir arada olduğu bu meslek dalındaki insanlar içinde bilinmesi zorunlu olan eğitim programları düzenlenirse daha kolay çözülür, çünkü biz bir arada olmak zorundayız.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Ama enstitü yüksek lisans veriyor, lisans eğitim vermiyor ki, lisansı üniversiteler veriyor.

Av.Seda AKÇO

İşte onu zorunlu program haline dönüştürmeli, çünkü ben buna ihtiyaç duyuyorum, hekimin yazdığı raporu da ben anlamıyorum veya benim yazdığım tezkereyi de hekim anlamıyor. Dil birliği için biz birarada olmak zorundayız diyorum.

Dr. Sadullah GÜZEL

Kısa bir cevap vermek istiyorum. Ben ne savunmaya ne de Yargı'ya saldırmadım. Kesinlikle öyle yanlış anlaşılmasın. Tabi hiçbir zaman da genelleme yapmadım, unutmuyorum da. Sadece Adli Tıp'da bizim özlük haklarımızı dile getirmeye çalıştım, gerçekten korunmasız durumdayız, gerçekten çok saldırılıyor. Bakın Adli Tıp Kurumu, Türkiye'de yıpranmış bir müessesedir. 4.İhtisas Kurulu Başkanı şaibelidir gibi yazılan laflar bunlar. Bunlar da bize yazılıyor, birşey yapamıyoruz. Hiçbir zaman savunmaya bir lafımız yok, tabiki raporunuzu eleştirecekler. Tabi ki Yargı'yı kısıtlamıyoruz, tabi ki her yerden rapor alabilirler. Bizim kararlar bağlayıcı değildir. Bunu herkes biliyor, mümkün olduğu kadar raporumuzu gerekçeli yazmaya çalışıyoruz, hakimi aydınlatmaya çalışıyoruz.

Dr. Yalçın ERGEZER

Ben de değişik konuşmacılar tarafından Gözlem İhtisas Dairesi ve 4.İhtisas Kurulu arasındaki çelişkilerden söz edildi. Özellikle Afyon Adalet Komisyonu Başkanı'nın belirttiği şekilde 4.İhtisas Kurulu Gözlem İhtisas Dairesi'nin bir tasdik makamı değildir, tam tersine eğer bizim Genel Kurullarımıza lütfedip katılırsanız asıl çelişkinin bizler arasında olduğunu görüp ve bunun bir Genel Kurul tartışmasının en renkli kısmını oluşturduğunu göreceksiniz. Üstelik bu konu zaten Yargıtay kararlarıncı kesinlikle açıklığa kavuşturulmaz. Gözlem İhtisas Dairesinden geçen her rapor, her vaka 4.İhtisas Kuruluna geçmek zorundadır ama bu tasdik şeklinde değil, tam tersi. İkincisi, madde belirtmek, hekimi mi, hakimi mi meselesine gelince mahkeme bize soruyor, 47.madde asgari derecede mi yargılı, azami derecede mi? Kantarın topu bizde. Üçüncü konu farik ve mümeyyizlik meselesi bu zaten bazı posterlerde tartışılacak. Burda

konuşulan konular belki çoğunluk hekim tarafından ya da hakim veya savcı tarafından yapılan aksamalar, yanlışlıklar bunun örneklerini çoğaltabiliriz. Bunlar işin güzel tarafını da oluşturuyor. Hayata bakış açımıza da bağlı, bu şekilde canlı örnek vardır. Benim çalıştığım bir bölgede, tıp fakültesini yeni bitirmiş doktor sağlık ocağına bavullarıyla beraber inmiş, daha bavullar elinde iken bir polis iki tane çocuğu yakalamış, almış gelmiş farik-i mümeyyiz mi diye sormuş, mahkemenin yazısı. Ömründe ilk defa duymuş, bu demiş fariktir, bu mümeyyizdir. Ben öyle vakalarla karşılaştım. Bunlar bizim hayatımızda güzel birer anı olarak kalacak. Biraz da daha elastik bir anlayışla bakarsak, birbirimizi daha iyi anlarız sanıyorum.

Vural SAVAS

Herhalde birşeyi yanlış ifade ettim,avukat arkadaşımız yanlış algılamış. Ben Adli Tıp raporları arasındaki çelişkilerin kesin nasıl adli tıbbın kendi bünyesinde bağlanacağını izah için öyle söyledim. Ben zaten Cuma günü konuşmamda Adli Tıbbın kesin raporlarına rağmen niye bizim Yargıtay'ın 451ve 452. maddeler konusunda değişik kararlar verdiğini ayrıntılarıyla açıklayacağım. Yalnız şunun bilinmesini istiyorum ki, Sayın Kayıhan İçel Beyin dediği gibi bilirkişi raporu bir delil değil, diğer delillerle birlikte değerlendirilecek bir husustur ve Yargıtayımız da bunu pekçok konuda yapmaktadır.

Altan SAYSEL

Şimdi en iyi bilirkiş hakimdir diyoruz, en güzel şekilde değerlendirecek olan hakimdir diyoruz ama doktorun vermiş olduğu farik ve mümeyyizlik raporuna göre bakıyoruz doktor böyle raporu verdi, peki, tutuklayıp cezaevine alıyoruz. Gözlemlemeden, incelemeden. Ben yıllarca cezaevinde onların içinde çalıştım. Çocuk suçları ile ilgili konularda bir sürü çalışmalarım oldu. İnanın farik ve mümeyyiz değil kendisini idare etmekten güç olan çocukların cezalarını orada vicdanım sızlaya sızlaya infaz ettim. Bu bakımdan benim genç arkadaşlarımdan ricam şu, doktorun kanaati, hakimın kanaati kadar muhteremdir. Bunu kabul ediyorum, çünkü doktor onu o şekilde görmüştür, o şekilde algılamıştır ve raporunu vermiştir. Buna büyük saygı duyuyorum. Ben eğer o çocuğun durumunu farik ve mümeyyiz olarak görmüyorsam daha üst mercileri vardır. Bu bakımdan doktorlarımıza da fazla yüklenmenin gereği yok kanısındayım. Saygı sunuyorum.

İzzet DOĞAN

Sarıyer 2.Asliye Hukuk Hakimi

Bazı konularda bilirkişilik kurumuna ve Adli Tıp Kurumuna boşboşuna başvurduğumuz somut örnekler vardır. Ölen kişilerin hukuki ehliyeti olup olmadığı konusunda dosyada tıbbi belge olmadığı halde özel hukuk dairesi dosyanın Adli Tıp Kurumuna gönderilmesini istemektedir. Somut bir olayda taraflar, davacı ve davalı olarak tüm kanıtlarını dosyada ibraz ettiklerini son duruşmada imzalarıyla onayladılan sonra dosya Yargıtay'da niçin Adli Tıptan görüş alınmadı, bu bağış yapılırken hukuki ehliyet var mıydı yok muydu gerekçesiyle bozulmaktadır. Eğer dosyada tıbbi belge varsa, reçete olabilir, elbetteki Adli Tıbb'a göndermek gerekir. Ancak tarafların kanıtları yalnızca kanıt açıklamaları ve tapu kayıtları değerleri ve benzeri şeylerse bu konuda Hukuk Usulü Muhakemeleri Yasası özüyle bir biçimsel olarak tanık beyanlarını yalnızca Yargıcin değerlendireceği konusunda bir madde getirmiştir. Dolayısıyla bu maddeye rağmen tanık açıklamalarına göre ölen kişinin, gasp yapanın bir ehliyeti var mıydı, yok muydu şeklinde bilirkişi görüşü alınmaz. Ben bu konuda Sayın Yalçın Ergezer'in görüşüne aynen katılıyorum. Ancak bilimsel olarak tartışmaya açık bir konu var. Tanık anlatımlarında tıbbi bulgular değerlendirilebilir mi, değerlendirilemez mi? Örneğin tanıklardan birisi (.....) beni gördüğünde tanımamıştı, adımı hatırlayamamıştı, veya bana şu ilacı almamı söylemişti şeklinde anlatımlarda bulunabilir. Ancak bu anlatımlardan ötürü somut belgeler olmadan bir ehliyet konusunda tıbbın rapor verip veremeyeceği bir tartışma konusudur. Sanırım Adli Tıp Genel Kurulunda da bu tartışılmıştır. Tanık anlatımlarındaki tıbbi bulgulardan yola çıkılarak sonuca varılır şeklinde görüş verilebilir diyen değerli öğretim üyelerimiz, hocalarımız var, hayır bu konuda görüş verilemez diyen öğretim üyelerimiz de var ve çoğunlukta olan ilk görüştür. Teşekkür ediyorum.

Yusuf ÖZTÜRK

Sayın 4.İhtisas Kurulu Başkanımız beni yanlış anladı. Biz tutuklu olan sanığın Adli Tıp Kurumuna 46 ve 47. maddeler açısından gönderdiğimiz zaman eğer 46. ve 47. maddelerden istifadesi gerekiyorsa kişiyi bize geri göndermeden muayene ederek 4.İhtisas Kurulundan geçirilmesi zorunluluğundan bahsetmek istedim. Teşekkür ederim.

Kenan SAĞLAM
Bingöl Cumhuriyet Başsavcısı

Sayın Dr. Sadullah Güzel Bey bizim koruyucumuz yok, koruyanımız yok dedi. Ben biraz, cumhuriyet savcısı olarak üzüldüm. Eğer 4.İhtisas Kurulu Başkanına öyle kelimeler sarfedilmişse onların koruyucusu cumhuriyet savcıları ve hakimlerdir, yeterki gereği yapılsın.



PANEL 2

18 Ekim 1995

İŞİTME KAYIPLARININ VE KRANIEKTOMİ DEFEKTLERİNİN UZUV ZAAFI VE UZUV TATİLİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oturum Başkanı : Prof.Dr. Atınc ÇOLTU

**Konuşmacılar : Dr. Suat ALPTEKİN
A.Zeki POLAT
Prof.Dr. Sema UMUT**

Prof.Dr. Atınc ÇOLTU
Adli Tıp Kurumu, Bursa Grup Başkanı

Bugünkü panelistlerimiz Dr. Suat Alptekin, Zeki Polat, Prof.Dr. Sema Umut. Panelist olarak yer alan Doç.Dr. Sami Selçuk mazereti nedeniyle katılamamıştır. Ben öncelikle sayın Sema Umut'a sormak istiyorum. Hem üniversite öğretim üyesi olarak, hem de Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu raportörü olarak bize kraniektomi defektleriyle ilgili bilgi verebilirler mi?

Prof.Dr. Sema UMUT
Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu Raportörü

Sayın Başkan, sayın Yargı mensupları, sayın meslektaşlarım ve sayın konuklar uzuv zaafı, kafa kemiklerindeki açıklıkların uzuv zaafı ve uzuv tatili değerlendirmesinde bazen Yargı organlarıyla Adli Tıp Kurumu arasında çelişkili görüşler oluşmakta, Adli Tıp içtihatlarına göre çapı 4 cm²'den büyük, 10 cm²'den veya daha küçük olan kafa kemiklerindeki açıklıklar uzuv zaafı niteliğinde değerlendirmekte, 10 cm²'den daha geniş olan efektler ise uzuv tatili olarak değerlendirilmektedir. Ama mahkemelerce bazen raporlarımız geri dönmekte ve havastan ve uzuvlardan herhangi birinin fonksiyonel veya anatomik bir kusuru olmamasına rağmen nasıl uzuv zaafı, tatili denildiği sorulmaktadır. Kafa

kemiklerindeki defektler kafanın kompresyon, çökme kırıklarının tedavisi esnasında ortaya çıkıyor ve çok eskiden beri bilinen bir tedavi metodudur ki Mısır mumyalarında dahi kafatasında defekt saptanmış. Kafatasının yapısını düşünürsek, sekiz kemiğin birleşmesinden meydana gelmiş ve onun için de travmaya karşı daha dirençli. Ayrıca üst ve iç tabakaları arasındaki oblik lifler daha bir esneklik veriyor kafatasına. Ancak yaş ilerledikten sonra suturalar kemikleştiğinden dolayı travmaya karşı direnç biraz azalıyor. Kafatası kemiği ırklar arasında da fark gösterebiliyor. Siyah ırkta ve sarı ırkta kafatası, beyaz ırka göre daha kalın. Onun için travmaya daha dirençli. Kadınlarda da kafatası erkeklere göre daha ince, travmaya daha dayanıksız. Ama herhalde sosyal ve psikolojik nedenler dolayısıyla Adli Tıpta rastladığımız kafatası travmalarında kadın erkek oranı, bazı yıllarda dört katı kadar, bazı yıllarda 2.7 kadar, erkeklerde daha fazla. Kafatasındaki defektlerin ne gibi etkileri var. Alın bölgesinde yerleşmiş ve geniş olan defektlerde görünüm bozukluğu var. Bu kişilerde beyinde hiçbir fonksiyon bozukluğu olmamasına rağmen, görünüm itibarıyla sanki zihinsel veya psikolojik bir kusurları varmış gibi ortaya çıkıyor. Bu da kişilerin iş bulmalarında veya işlerini elinde tutmalarında güçlük ortaya çıkarıyor. Her ne kadar saçlı deri altında olan veya occipital bölgede, temporal bölgede yerleşmiş olan defektlerde böyle bir görünüm söz konusu değilse de kafatasının en önemli veya tek görevi diyebiliriz, en kıymetli organımız olan beynin korunmasıdır. Kafatası içerisinde beyin omurilik sıvısı ve bunun içinde de yarı sıvı karakterde olan beyin dokusu mevcut. Normalde de günlük hayatta yük kaldırma, öksürme, ıkınma gibi bir takım eylemler esnasında göğüs içi basınç ve batin içindeki basınç artmakta. Bu basınç artışı damar sistemi yoluyla kafa içine yansımakta, sağlıklı kişilerde basınç her yöne eşit olarak dağıldığı için bir problem oluşmamakta, ama kafada bir defekt olduğu zaman beyin dokusu bu bölgeye doğru itilmekte ve bir travma ortaya çıkmaktadır. Bazı mesleklerde, mesela askerlik, inşaat işçiliği, maden işçiliği, ağır sanayi işçiliğinde veya spor müsabakalarında kişilerin yine başlarına bir koruyucu giymeleri gerekiyor ki başlarında 2-3 cm²'den büyük bir defekti olanların bu işlemleri yapması riski çok daha fazla artırıyor. Her ne kadar kafa kemiklerinde defekt olanlarda daha fazla kafa travması bildirilmemiş ama bunun nedeni bu kişilerin kendilerini aşırı korumaya almaları ve günlük yaşamlarını çok daha izole bir şekilde sürdürmelerinden ileri geliyor. Ayrıca çocukların kendilerini korumaları çok daha zor. Onun için kafa kemiklerinde defekt olan çocuklar travmaya çok daha açık. Bazı kafatasında defekt olan kişilerde o bölgeye dokunulmasına tahammülsüzlük var. Güneşten, ısıdan veya başın pozisyon değiştirmesinden çok fazla rahatsız olduklarını ifade eden olgular var. Bu şikayetlerin kafatasındaki açıklığın çapıyla veya yeri ile bir ilgisi gösterilememiş. Psikosomatik kaynaklı da olabilir veya o bölgedeki beyin dokusunun zedelenmesinden de ortaya çıkmış olabilir. Posttravmatik

sendrom dediğimiz çok da iyi tarif edilemeyen çok farklı belirtileri olan endişe hali, karamsarlık, bir konuya konsantre olamama, baş ağrıları, sıkıntı hissi gibi herkese değişen bulgular tarif etmekte birçok hastalar. Bunların büyük bir kısmında sosyal ve psikolojik nedenlerle oluştuğu sanılmaktadır. Sosyal ve psikolojik kökenli olan bozukluklar genellikle bu açıklık tamir edilirse ortadan kalkmaktadır. Her ne kadar kafatasındaki açıklık sara hastalığına neden olmuyorsa da şahısta bir sara hastalığı varsa nöbetler artabilmekte, kafatasında defekt varsa. Bazı olgularda da defektin altındaki lateral ventrikülde yani yan karıncıkta büyüme bildirilmiş ve o bölgedeki beyinde atrofi tarif edilmiş ama daha çok görüşler direkt olarak bunun kafatasındaki defekte ait değil de, kafatasındaki defekte neden olan kafa travmasının beyinde yaptığı değişikliklere bağlı olduğu zannediliyor. Büyük insanlarda kafatası defektinin altındaki dura sağlam ve düzgün bir görünüm mevcut. Ama çocuklarda büyüme devam ettiği için bu bölgede daha şişkin bir görünüm ortaya çıkıyor ve eğer defekt genişse, çocukta büyümeye hem beyin hem kafatası büyümeye devam ettiği için o bölgeden resimde de gördüğümüz gibi beyinde fıtıklaşma oluyor. Erişkinlerde eğer kafatasında defekt oluştuğu zaman nörolojik bir bulgu yoksa daha sonra bir nörolojik bulgu geliyor ama çocuklarda beyin dokusu geliştikçe beyin o tarafa doğru itildiğinden dolayı ilerleyici nörolojik hastalıklar ortaya çıkabiliyor. Kafatasında defekt oluşabilmesi için oldukça büyük bir travmaya ihtiyaç var. Bu da daha çok savaş esnasında veya trafik kazalarında gözüküyor. Adli Tıpta bu konuyla ilgili dosyalarda da değişik yıllarda trafik kazaları daha ön plana çıkmakta. Bundan sonra ateşli silah yaralanmaları, daha sonra da yüksekte düşme gibi nedenlerle kafatasında kırıklık husule geliyor. Burda bir takım bozukluklara yol açabilecek bir beden hastalığı mevcut ve bu beden hastalığının da iyileşmesi mümkün değil. 5-6 yaşından büyük olanlarda zaten defektin küçülmesi söz konusu değil. Daha küçük olanlarda, çocuklarda kemik duradaki periosta geliştiğinden ilk altı ay içerisinde hafif kapanma olabilir ama erişkinlerde pratik olarak bu yok diyebiliriz. Onun için iyileşmesi mümkün olmayan bir beden hastalığı mevcut ama düşündüğümüz zaman tek başına da bir uzvun zaafı veya tatili değil veya havastan birinde bir eksiklik yok. Adli Tıp Kurumu'nda böyle arada kalınan durumlarda 1977'de meclisin aldığı bir kararla Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğüne başvurulmakta, bu tüzükte vücut bütünlüğünü bozan her arıza için bir sayısal değer verilmiş ki arıza ağırlık ölçüsü dediğimiz değer. Bu değer uzuv zaafı ve tatilinde olduğu gibi şahsın mesleği ile ilgili değil, yaşıyla ilgili değil, biz maluliyet değerlendirilmesinde daha sonra şahsın mesleğini ve yaşını göz önüne alarak değişik cetvellere göre maluliyet derecesini buluyoruz. Adli Tıp İhtihatlarına göre % 10'un üzerinde olan arıza ağırlık derecesi 10'un üzerinde olup, 30'dan küçük olan arızalarda uzuv zaafı olarak nitelendiriliyor. Eğer arıza ağırlık ölçüsü 30'un üstüne çıkmışsa o zamanda uzuv tatilinden bahsedilmekte. Bu 4-10 cm² limitlerde genellikle tüzükten

isteyerek hazırlanmış. Bu tüzük hazırlanmasında tüm dünyadaki tüzükler örnek alınmış ve ülkemiz şartlarına uyarlanmış. Yalnız burda dikkat edilirse eğer defekt tamir edilmişse veya herhangi bir maddeyle kapatılmışsa arıza ağırlık ölçüsü azalmakta ama uzuv zaafı değerlendirmesinde biz arıza tamir edilse dahi pek onu göz önüne almadan ilk duruma göre değerlendiriyoruz. Bu kulak arızaları içinde öyle, göz arızaları için de öyle. Burdaki görüş, kişinin olaydan sonra herhangi bir yardımcı alet kullanmaya zorlanamayacağı şeklinde, ama maluliyet değerlendirmesinde düzeltildikten sonra bir aletle, bir protezle düzeltildikten sonra arıza ağırlık ölçüsü düşmekte, bu arada da bir fark, farklı bir görüş ayrılığından dolayı. Sonuç olarak kafatasının içinde sakladığı organın değeri, kafatasında kırık oluşturabilecek darbenin ağırlığı ve Sigortalar Tüzüğündeki arıza ağırlık derecesi göz önüne alındığında kafatasındaki açıklıkları Adli Tıp'da uzuv zaafı ve tatili niteliğinde olarak değerlendiriliyor veya kanundaki yeri düşünülebilirse bunu iyileşmesi mümkün olmayan bir beden hastalığı olarak kabul edilebilir sanıyorum. Çok teşekkürler.

Dr. Suat ALPTEKİN
Adli Tıp Kurumu 2.İhtisas Kurulu Üyesi

Sayın katılımcılar işitme kayıplarının adli-tıbbi açıdan değerlendirilmesi hususunda, bu toplantıda irdeleme yapmak üzere toplanmış bulunuyoruz. Toplantıda tıpçılar dışında, hukukçular da mevcut olduğundan, ben konuya konsantre olmaları açısından çok sathi olarak da olsa önce işitme organının anatomisinden ve diğer genel bilgilerden bahsetmek istiyorum. Kulak, işitme ve denge fonksiyonunu sağlayan bir organdır. Bu işitme ve denge fonksiyonunu özellikle işitme fonksiyonun her iki kulakla birlikte sağlamaktadır. Ortak fonksiyonlarıyla meydana getirmektedir. Bunu kabaca şöyle ayırıyoruz : Dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere. Bu dış kulak, kulak sayvanından başlayıp kulak zarının dış yüzeyine kadar devam eden bölümdür. Bundan sonra orta kulak boşluğu geliyor. Kulak zarının iç yüzeyinden başlayıp yuvarlak ve oval pencerelere kadar devam eden ve içinde kemik zinciri bulunduran bir boşluktur. Bu aynı zamanda östaki borusu kanalıyla da dış ortam ile irtibat halindedir. Burdan havalanmasını sağlar. İç kulak, işitmeyi algılayan kokleayı ihtiva etmektedir. Koklea ve vestibül diye iki ayrı bölümü vardır. Vestibül bölümü daha ziyade denge ile ilgili olan kısımdır. Koklea ise işitmeyi sağlayan bölümdür. Bu çok basitçe bahsettikten sonra işitme nasıl meydana geliyor? İşitme ses titreşimleri, ses enerjisi, kulağa geldiği zaman sayvan tarafından alınıp dış kulak yoluyla kulak zarına gelir, kulak zarının titreşimi suretiyle bunun orta kulağa kemikçiklere intikali, kemikçiklerin titreşimi ile özengi kemiği ile oval pencereye intikal edip arkasındaki perilenf dediğimiz iç kulak sıvısını titreştirip buradaki hassas hücreler

vasıtasıyla ses enerjisini alan hassas hücreler vasıtasıyla 8. sinir yoluyla beyine iletilir beyinde pons dediğimiz bölümde işitme çekirdeklerine gelir, burdan da kortekse tanıma sesi alma ve değerlendirme merkezine gider. Böyle bir yol var. Şimdi ses dediğimiz zaman sesin bir takım özellikleri var. Ses belli bir şiddet ve frekansla kulağa gelir. Kulakta çeşitli frekans ve şiddetteki sesler iç kulağın belirli bölgelerinde değerlendirilir. Sesi değerlendirirken biz desibel denen bir kavram kullanırız. Bu da ses şiddetinin en hafif derecede duyulduğu birimdir. En küçük birimini desibel olarak değerlendiriyoruz. Bunu da rakamlarla belirtiyoruz. İnsanlar işitme fonksiyonunu her iki kulağı ile birlikte sağlıyor. Her iki kulak birleştiği zaman global işitmesi ortaya çıkmaktadır. Böyle olunca iki kulakla birlikte işitmenin önemi ortaya çıkıyor, yani tek kulakla işitme ile iki kulak arasında işitmede fark ortaya çıkıyor. Şöyle bir örnek verebilirim. Bir kulağın işitmesi 30 desibel olsun, öbür kulak da aynı derecede duysun. Bunları birlikte değerlendirdiğimiz zaman her iki kulağın birlikte işitmesi 20 desibel oluyor, yani her iki kulak birleştiği zaman işitme daha iyi oluyor. Adli Tıp Kurumu'nda Dr. Enise Özlem Ada adlı arkadaşımızın bu konuda yeni tamamladığı tezinden alıntı yapmak istiyorum. İki kulakta işitme kişinin, iki kulağıyla birlikte ses sinyali alabilme kabiliyetidir. Ses kaynağının lokalizasyonu saptanması mümkün olur, iki kulakla. Çünkü arada kafa olduğu için bir taraftan gelen sesi öbür kulak duymuyorsa kafanın engellemesinden dolayı daha az duyuyor ve yönünü tespit edemiyor. Sesin kulağa girişi anından geçen zaman farkından ses tam karşıdan gelmediği sürece iki kulağa farklı zamanlarda erişir. Her iki kulaktaki ses şiddetlerinin farklı oluşundan başın gölgeleme etkisi nedeniyle bir taraftan gelen ses diğer kulağa şiddeti azalmış olarak gelir. İstenmeyen seslerin yadsınması, mesela insanlar iki kulağıyla birden çok sesli bir ortamda hangi sesi duymak istiyorsa onu tefrik edebiliyor iki kulağı vasıtasıyla. Çevreden gelen gürültülü etkilerin önemli derecede azaltılması ve çok kötü konuşma gürültü olaylarında dahi konuşmanın iyi anlaşılması. Çok kalabalık yerlerde de istediğimiz kişinin konuşmasını bu sayede duyuyoruz. Çevreden gelen çeşitli işitsel duymulardan birini seçmek ve ona konsantre olabilmek. Ses kaynağı nereden geliyor? Yerinin saptanması, yetersiz konuşma içeriğinin toplanması ve anlaşılır hale gelmesi özellikle iki kulaktaki işitme kaybı dereceleri ve tipleri farklı ise. Daha kolay dinleme, daha iyi ses kalitesi gibi iki kulaktan birden duymanın avantajları bunlar. Sesin yine fiziksel özelliklerinden bahsederken bir de desibellerden bahsediyoruz. Mesela aklımıza şöyle gelebilir. Biz fısıltıyla konuşuyoruz, normal konuşma sesiyle konuşuyoruz, bağırma sesiyle konuşuyoruz. Bunlar desibel olarak değerlendirildiği zaman kaç desibel şiddetinde oluyor. Bunlar sonraki tartışma bölümlerinde hem bize hem size faydası olacaktır. Mesela fısıltı sesi, bir insan fısıltıyla konuştuğu zaman 30 desibellik bir şiddete maruz kalıyor. Normal konuşma sesi ise 50 ile 60 desibel arasında bir şiddet. Bağırma sesi 80-90 desibel, uçağın kalkış sesi 120-140 desibel, tüfek patlama sesi 130 desibel vs. böyle gidiyor. Bu

bilgilerden sonra işitme organı herhangi bir şekilde travmaya maruz kaldığı takdirde bu çok çeşitli olabilir. Biz şimdi bu zamana kadar olan tecrübelerimizden darp ve trafik kazalarında çok sık olarak işitme organının afetzade olduğunu biliyoruz. Bu travmalarda özellikle kafa nahiyesine gelen travmalarda yerine ve şiddetine göre çeşitli hasarlar kulağın da çeşitli bölümlerine göre çeşitli hasarlar meydana getirmektedir. Şöyleki bu travmalarda mesela, dış kulaktan başlarsak çok sık olarak kulak sayvanı kesikleri, kopukları meydana gelmektedir. Isırma suretiyle kesici cisimlerle, ateşli silahlarla vs.. Burada yalnız konu biraz daha genişlemiş olacak ama hemen burada söylemek istiyorum, bu, kulak sayvanı kayıplarında şimdi mahkemelerimiz kulak sayvanı kayıplarında bize uzuv zaafı, tatili var mıdır, yok mudur diye soruyor. Kulak sayvanı kaybı, işitme kaybı meydana getirmez. Çok minimal bir kayba sebep olabilir. O da ihmal edilebilir derecede olduğu için bu tabi vakit kaybına sebep oluyor. Biz bu konuda kulak sayvanı işitme zaafı bakımından değerlendirilmiyor diye cevap veriyoruz. Halbuki mahallinde bu konuda bir rapor alınsa eğer işitmesi normal ise, normal olması lazım veya daha önce bir işitme kaybı yoksa bu konuda hiç Adli Tıbb'a gönderilmesine gerek kalmaz. Eğer işime kaybı gibi bir durum varsa olayla bir illiyeti var mı yokmu diye sorulabilir, tabi ona zaten cevap veriyoruz. Bu kafa kemikleri kırıklarında özellikle temporal kemik kırıklarında sıklıkla temporal kemiğin kırığın lokalizasyonuna göre iletimde bir işitme kaybı veya sinirsel tip işitme kayıpları meydana gelmektedir. Bu da kırığın şekline göre, bulunduğu yere göre mesela uzunlamasına kırık olursa bu daha ziyade iletim tipi, işitme kaybı meydana getirmektedir. İletim tipi işitme kaybı daha ziyade dış kulak ve orta kulakta hadise meydana gelmişse iletim tipi iç kulakta ve daha yukarlarda beyin çekirdek seviyelerinde meydana gelmişse sinirsel işitme kaybı dediğimiz işitme kayıpları meydana gelmektedir. Temporal kemiğin transvers kırıklarında ise daha ağır işitme kayıpları meydana gelmektedir. Kalıcı olmaktadır, tedavisi mümkün olmamaktadır. Bu daha ziyade petros kemik dediğimiz çok sert bir kemik içinde bulunan işitme organının harabiyetinden kaynaklanmaktadır, hatta burda 7.sinir dediğimiz yüz siniri bu afete bazı durumlarda iştirak edebilmektedir. Burda işitme kaybı yanında şahsın yüzünde sabit eser bırakacak derecelere varabilen yüz felçleri oluşabilmektedir. Şimdi böyle bir olay meydana geldiğinde bir travmaya bağlı veya bir travmaya maruz kalmışlar, işitme kaybı meydana gelmemiş olduğu halde ancak şahısta daha önceden bir işitme kaybı mevcut olduğundan bunu elbette kullanmak istiyorlar. Bunu çoğu kişiler yapıyor, o takdirde mahkemesi bize şöyle bir müzekkere ile soru soruyor : Mağdurun kulaklarında meydana gelen işitme kaybının olay ile illiyeti olup olmadığı, olay ile ilgisi var ise uzuv zaafı veya tatili olup olmadığı, yani burda daha ziyade soruların dışında işitme kaybının uzuv zaafı, tatili olup olmadığı. Böyle bir müzekkere bize geldiği zaman çoğunlukla şahsı çağırıp kendimiz de muayene yapıyoruz. Hakikaten işime kaybı var mı? Çünkü insanlar, hepsi doğru söylemiyor. Biz bunu bizzat kendimiz

görmek istiyoruz. Daha önce alınmış raporları olsa bile, çünkü dışarda verilen raporlar veya yapılan işitme muayeneleri doğrusu bizi çok fazla tatmin etmiyor. Kişilerin sinilasyon yapabileceklerinden olaya bizim gibi yaklaşmıyorlar, dışardaki arkadaşlarımız. Onun için biz kendimiz görüp bizzat müşahade etmek istiyoruz ve bunun için de zaten ben işe başladıktan sonra kurumumuzda başkanımızın destekleriyle bir Odioloji merkezi kurduk. Tabi ilk aşamada biz kişinin yalan söyleyip söylemediğini, kendimiz muayene etmek suretiyle bunu kesin olarak tespit ediyoruz. Ama ne derece işitme kaybı var, bunu kesin olarak tespit etmek için daha ileri tetkikler günümüzde var, devamlı geliyor, objektif muayene yöntemleri var. Kesin olarak şahsın iradesi dışında biz bunu tespit edebiliyoruz. Şimdi böyle bir müzekkere geldiği zaman muayene ettikten sonra, tabi bütün daha önce eğer alınmışsa raporlarında değerlendirmek suretiyle adli-tıbbi açıdan yaklaşarak, gerekirse tahkikat dosyasında tetkik etme imkanımız oluyor. Her ne kadar biz sadece tıbbi belgeler diyorsak da yine biz şahısların, tanıkların, mağdurun, sanığın ifadelerini de okuyarak bizim oluşacak kanaatimizde oldukça önemli bir yer tutuyor. Biz işitme kaybı olan kişiyi değerlendirirken, iki kulağını birden değerlendiriyoruz. Yani o kişinin işitme kaybı o anda nedir? Bizi tıbben ilgilendiren de budur. Tabi adli tıbbi açıdan da değerlendiriyoruz ama, yani bizim iki kulağıyla birden o şahsın maruz kalmış olduğu travma sonucu ne kadar işitme kaybına uğramıştır. Bunun ne kadarı olayla illiyeti vardır, ne kadarı illiyeti yoktur. Ne kadarı derken, mesela bir kulağı zaten sağırsa, diğer kulağında travma sonucu işitme kaybı meydana gelmişse biz o kişinin müessir fiil dolayısıyla işitme kaybı meydana gelen kulağını değerlendiriyoruz, ama global olarak o insanın işitmesinin de ne kadar olduğunu tespit ediyoruz ve kararımız bu yönde oluyor. Burda uzuv zaafı yönünden değerlendireceğimiz zaman bizim müessir fiillerin adli tıp açısından değerlendirilmesi kitapçığımızda şöyle bir tanımımız var, aynen okuyorum, "Adli Tıp uygulamasında uzuvlar, iç organlar olabildiği gibi, beş duyu dediğimiz, havas görme, işitme, tatma, hissetme ve koklama. Bu havas eski bir terim, hasse kelimesinin çoğulu oluyor Türk Dili Kurumunun sözlüğüne göre. Görme, işitme, tatma, hissetme ve koklama fonksiyonlarının her biri uzuv olarak kabul edilmiştir. Yani duyuyu uzuv olarak kabul etmiş. Bir duyu kaybında uzuv kaybolmuş gibi değerlendiriliyor veya fonksiyonu azalmış gibi değerlendiriliyor. Bir de TCK'nun 456. maddesi 2.fıkrasında belirtildiği gibi şöyle "fiil havastan veya azadan birinin devamlı zaafı veya devamlı müşkülâtı denmektedir". Burda uzuv zaafı veya uzuv kaybı uzuv tatili zikredilmektedir. Bir organın bir uzvun fonksiyonunun veya bütünlüğünün devamlı olarak azalması, yarıya yakın kaybolması ve bunun bir arıza olarak kalması uzuv zaafı olarak değerlendiriyoruz. Yani yarıya yakın kaybolursa uzuv zaafı, yarıdan fazla yani ileri derece kaybolursa uzuv tatili olarak değerlendiriyoruz. Hal böyle olunca biz tabi bu bilgilerin de ışığında yani havasın ele alınması bir organ, yani bir el gibi bir dalak gibi, ya da diğer iç organlar gibi bir organ

olarak değil, çünkü öyle olsaydı, hiç havastan bahsetmeye gerek yoktu. Azadan biri olarak geçerdi. Bunu şunun için söylüyorum, çünkü bize söyleniyor ki kulak bir organdır, ama biz bu organın havasını değerlendiriyoruz. Havası değerlendirdiğimiz zaman da iki kulağı birden değerlendirmemiz gerekiyor. Biz halen hali hazırda kulaktaki işitme kayıplarının eskiden olduğu gibi, şu şekilde değerlendiriyoruz, şayet şahıs maruz kaldığı travma sonucu her iki kulağında tam sağırılık meydana gelmişse buna uzuv tatili diyoruz, bir kulak tam sağırsa uzuv zaafı diyoruz. Bir kulak tam sağır, diğer kulak 5 m'den konuşmayı duyamaması halinde uzuv tatili diyoruz. Zaten 5 m'den konuşmayı duyamama demek zaten o organın ileri derecede fonksiyonunun kaybolduğunu gösteriyor. Bu da bizim uzuv tatili kavramının sınırları dahilinde oluyor. Bir kulak tam sağır, diğer kulak fısıltıyı duyamama, yani bir kulak tam sağır olmuş, diğer kulak fısıltıyı duyamama, fısıltı şiddeti 30 desibeldi, 30 desibelin üzerinde bir kayıp olduğu takdirde 50 desibele kadar fısıltıyı duymada zorluk oluyor. Yani konuşmada herhangi bir zorluk olmuyor. Çünkü konuşma 50-60 desibeldi. 50-60 desibelin üstüne çıkınca konuşma kaybolduğuna göre, bu kulağı normal olarak değerlendirebiliyoruz. Bir kulak tam sağır, diğer kulak fısıltıyı duyamıyorsa yine uzuv zaafı veriyoruz. Bunlar tabi hepsi bizim iki kulağı birden değerlendirdiğimiz takdirde. Şimdi bizim uygulamalarımız böyle. Uygulamalarımızın niçin böyle olduğunu da izah edersek, biraz daha açabilirim, şimdi hep şey üzerinde duruyorum, tek organ, çift organ lafları. İki kulağımız var, iki kulağımızda ayrı ayrı işitiyor. Sağ ve sol 8. sinir vasıtasıyla, sağ 8. sağ kulak, sol 8.si sol kulak. Aynı şekilde burunu ele aldığımızda burunda ikiye bölünmüş bir septumla bir tarafı ayrı koku alıyor, diğer tarafı ayrı koku alıyor. Ama bir organ var, tek burun var. Fakat sanki iki taneymiş gibi, ortada bir bölme var, tamamiyle farklı iki boşluk ve bu boşluğun bir tarafı sağ birinci sinir ile diğer tarafı da sol. Şimdi biz bunu değerlendirirken sol burunda tam koku kaybını tespit ettiğimiz zaman uzuv zaafıdır diyoruz. İkisi birden tam koku kaybına uğramışsa uzuv tatili diyoruz. Yani koku alma hissi, (havası) kaybolmuş bu şahsın. Şimdi kulakta da bir tarafında 8. sinir hasarında tabi o mantıkla zaaf diyoruz, iki tarafı hastalandığı zaman, işitme fonksiyonu tamamen ortadan kalkıyor, buna da tatil diyoruz. Burnun görevi sadece koku alma değil, koku almadan çok daha önemli solunum ve fonasyon görevleri var. Yenidoğanda burnun arka delikleri bazen kapalı oluyor, dediğimiz iki tarafı birden kapalı olursa hayatla kabil-i telif değil. Anında müdahale edip en az bir tanesini açmak gerekiyor, yani burnun koku alma dışında çok daha önemli görevleri olduğu halde, biz sadece koku alması kaybolduğu zaman uzuv tatili diyoruz, yani burun tatil diyoruz bir yerde burunu organ olarak değerlendirdiğimizde. Bu tabi doğru değil, uzuv tatili aslında doğru, çünkü biz duyuyu değerlendirdiğimize göre, duyuyu da bir organ olarak aldığımızı göre, bunu bu şekilde değerlendirmemizde normal. Dili alırsak yine aynı şekilde 12. sinir sol tarafını, 12. sinir sağ tarafını inerve ediyor

ve duyusunu ve hareketini sağlıyor. Bir tanesi hasara uğradığı zaman zaaf, diğeri de hasara uğradığı zaman tatil veriyoruz. Yani tat alma ortadan kalktığı zaman tatil veriyoruz. Ama dilin konuşmada görevi var, anlaşmada görevi var, yutmada görevi var, çiğneme görevi var. O bakımdan önem kazanıyor, bu adli tıp tatbikatlarındaki bir organ olarak değerlendirilmesinin. Şimdi daha değişik bir konuya gelmek istiyorum. Burda Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 4.10.1991 tarihli bir kararı var. Özünü okuyorum. Sol kulağın işitme görevini yapamaz hale gelmesi fonksiyonunu tamamen kaybetmesidir. Bu durum ise uzuv tatili niteliğindedir. Adli Tıp raporunda uzuv zaafı olarak nitelendirilmesi maddi hatadır. Mevcut işitme noksanlığının uzuv zaafı veya uzuv tatili sayılması veya hangi hükmün uygulanacağına karar vermek mahkemeye ait bir görevdir. Yani burdan benim anladığım raporlarda bir uzvu değerlendirirken, uzuv zaafı veya uzuv tatili sayılıp sayılmayacağı hakkında Adli Tıp görüş bildiremez diyor. Değerlendirme kongre üyelerine ait. O takdirde tabi olabilir, tabi biz mahkemeye uzuv zaafı, tatili demeyiz, dememiz de gerekmez bu görüş karşısında. Savcı da değiliz ama bugün nihayetinde bu raporlarımızı değerlendiren mahkemedir. İstedığı şekilde diğer bütün belgelerle birlikte raporumuzu değerlendirip bir sonuca varacaktır. Gayet doğal, çok doğal. O zaman şöyle bir durum ortaya çıkıyor. Biz sadece ve sadece kulakta ne kadar işitme kaybı meydana gelmiştir, olaya bağlı mıdır, değil midir diye söyleriz. Bu da bir yoldur. Bana göre normal bir yoldur. Fakat tabi diğer büyük kavram kargaşalarına neden olabilecek, çünkü bizim diğer tüm organları değerlendirirken de uzuv zaafı, tatili oldum olası diyoruz. Hatta geçen kongrede tartışıldı dalak için uzuv tatilidir demeniz lazım dendi, o kabul edildi. Doğrusu da o idi zaten. Eğer bu yanlışsa, ki Ceza Genel Kurulunun bu kararında aynen öyle dediğine göre demekki yanlışmış. Eğer öyle birşey bu kongrede de temayül çıkarsa bunu da değerlendiririz. Biz aslında memnun oluruz, çünkü doğrusu bizim işimiz çok kolay olacaktır. Çünkü bazen zorlanabiliyoruz, bir yerde iki kulağı birden değerlendirirken, öbür kulağındaki işitme kaybı da acaba illiyeti var mı, yok mu, maruz kaldığı travma öbür kulağında da arıza yapacak kadar şiddetli midir? Yani biz çok daha zorlanıyoruz, bizim işimiz çok kolay olacaktır o zaman. Bizim işimiz şöyle kolay olacaktır, şayet burda yine tartışmalardan sonra eğer tek kulağın değerlendirmesi gerektiği temayülü çıkarsa bizim işimiz çok kolay olacaktır. Biz yine çok ısrarcı değiliz ama tıbben iki kulağın birden değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz. Ama burda temayül öne çıkarsa biz tek kulağı değerlendiririz, bizim için o da çok kolay olur. Ama bize göre doğrusu şimdiye kadar tatbik edilen ve hala tatbik etmekte olduğumuz iki kulağı birden organ olarak değerlendirmeyip, işitme fonksiyonunu organ olarak almamamız lazım, bu şekilde tatbikatın devam etmesi yönündedir. Benim söyleyeceklerim şimdilik bu kadar, teşekkür ederim.

A.Zeki POLAT

İstanbul 5.Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Havas veya azadan birinin devamlı zaafı ile havas veya azadan birinin ziyanı haceri netice sebebiyle müessir fiil suçunu ağırlaştıran şiddet sebeplerindendir. Eğer müessir fiil, havastan veya azadan birinin devamlı zaafına mucip olmuşsa, bu eylemin cezası TCK.'nun 456. maddesinin 2. fıkrasına göre, 2 yıldan 5 yıla kadar hapis, eğer müessir fiil havastan veya azadan birinin ziyanını gerçekleştirmişse bu eylemin cezası da TCK.'nun 456. maddesinin 3. fıkrasına göre, 5 yıldan 10 yıla kadar ağır hapisdir. Şimdi bu maddede zikredilen kavramlardan havas; görme, işitme, tat alma, koklama, hissetme olarak bilinen beş duyunun her biridir. Hemen belirtmek isterim ki havas tek ise bunun tatilinin söz konusu olduğu hallerde uygulamada problem çıkmamıştır. Ancak kişinin dış alemle bağlantısını sağlayan duyu organlarından bazılarının iki tane olması durumunda, örneğin iki göz, iki kulak gibi, bunlardan yalnız birinin tatili halinde uzuv zaafı mı, yoksa uzuv tatili mi gerçekleşmiş sayılacaktır? İşte bu varsayım hukukumuzda üzerinde durulmuş, tartışılmış konulardan biridir. Ülkemizde bu konuda ileri sürülen görüşleri ikiye ayırabiliriz. Birinci görüşe göre, belirli bir fonksiyonun birden fazla organ tarafından birlikte yerine getirilmesi halinde, bunlardan her biri başlı başına bir organdır. Bunlardan birinin tek böbrek, tek göz, tek kulağın fonksiyonunu tamamen kaybetmesi TCK.'nun 456/3. maddesinin uygulanmasını gerektirir. Uzuv tatili fizyolojik görevini gereği gibi yapamayacak duruma gelmesi ise TCK.'nun 456/2. maddesinde düzenlenen uzuv zaafı niteliğindedir. Yani bu görüş iki kulağı birlikte mütalaa etmekte, değerlendirmekte, yani kulak başlı başına işitme fonksiyonu olan müstakil bir organdır. Bu görüşün dayandığı temel budur. Şimdi doktrinde bizim ceza hukukçularımız bu konuda ne diyorlar, bunu da araştırdım. Sayın Erman Özek "Kişilere Karşı İşlenen Suçlar" isimli müşterek yapıtlarımızı İstanbul 1944 basımıdır, kaynak olarak getirdim. Vücudumuzda çift olarak bulunan uzuvlarımızdan tek böbrek, tek kulak, tek göz gibi organları müstakil bir uzuv saymakta yazarlar. Bunlardan birinin fonksiyonunu tamamen kaybetmesini uzuv tatili, fizyolojik görevlerinin devamlı surette zaafa uğramasını ise uzuv zaafı olarak kabul etmektedirler. Bu iki yazarımıza göre esasen kanunumuz, TCK.'nun 456. maddesinin 3. fıkrasında azalardan birinin tatili demek suretiyle bu konuyu açıklığa kavuşturmuştur. Yani Prof.Erman Özek'e göre 456/3.'de azalardan birinin tatili bahsi getirilmek suretiyle bu konu tartışılmaz şekilde bir görüşler. Sayın Prof. Ayhan Önder, "Şahıslara ve Mala Karşı Cürümler" isimli 1994 basımı yapıtında konuyla ilgili olarak aynen şöyle; yabancı hukuklarda değişik görüş egemen olduğu halde, hukukumuzda çift organlardan herbiri müstakil olarak kabul edilir. Mesela iki gözden veya iki kulaktan her biri bir müstakil organ olup bu organ üzerinde gerçekleştirilen eylem diğerinden bağımsız olarak değerlendirilecektir. Bizim Türk Ceza

Doktrinimizde panelimizin konusuyla ilgili bir grup yazarımızın tespit edebildiğimiz birinci görüş taraftarı olan yazarlarımızın görüşleri bunlar. İkinci bir görüş ise kanun; gözü, kulağı organ olarak değil, havas olarak nazara almıştır. Burası önemli, havasın kaybindan maksat, koku, tat alma, görme, dokunma, işitme duyularının tamamen yok olmasıdır. Bu itibarla ancak iki gözün kör olması, iki kulağın sağır olması halinde havas hali gerçekleşmiş olur. Eğer bir kulağın işitmesi normal iken, diğer kulakta işitmenin tam yokluğu halinde havasın tatili değil, havastan birinin zaafının meydana geldiğini kabul etmek gerekir, der bu görüşün taraftarları. Şimdi bu görüşler Sayın Prof. Alemdar Toroslu'ya göre de bir gözün kaybı, görme organının kaybı değildir. Bu havastan birinin devamı zaafı sayılmalı ve TCK.'nın 456. maddesinin 3. fıkrası değil, 2. fıkrası tatbik olunmalıdır. Şu şartla ki, gözün kaybı çehrede daimi değişikliğe sebebiyet vermiş olmasın. Tek kulağın kaybı hakkında da aynı şekilde düşünmek lazımdır derler sayın Alemdar Toroslu . Adli Tıp İhtisas Kurulları ve Adli Tıp Genel Kurulunda öteden beri ve hala vermiş oldukları mütalaalarında bir kulağın işitmesi normalken, travmaya maruz kalan diğer kulakta işitmenin tam yokluğu halinde, uzuv zaafının meydana geldiğini, aynı durumda travmaya maruz kalan kulakta işitme tam sağırılık halinde değilse uzuv zaafına da girmeyeceğini, (bu durumda sanıyorum iş ve güçten kalma süresine göre bir ceza uygulaması yoluna gidilecek) kabul etmekte, bu raporlardaki değerlendirmelerini bu esaslara göre yapmaktadırlar. Adli Tıbbın bu görüşü ikinci görüş oluyor. Şimdi gelelim Yargıtay'a, yüksek mahkememize. Yüksek mahkememizin varmış olduğu sonucu özet olarak bildirmeden önce, ben 1980'den günümüze kadar vermiş olduğum birçok kararı inceledim. Bu kararların özünü açıklamakta, okumakta konuya aydınlık getirebilmesi yönünden fayda görüyorum. Şimdi Yargıtay 4. Ceza Dairesi 2.4.1982 tarihli kararında; dosya içeriğinde mevcut Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kürsüsü uzmanı tarafından düzenlenen 10.4.81 günlü raporda, Adli Tıp Meclisince son defa verilen 30.9.81 sayılı mütalaada etkili eyleme maruz kalan müdahilin sağ kulağından inaktivitenin ve bu kulak odyogramında total işitme kaybının mevcudiyetinin tespit edildiğinin açıklanmış ve başlı başına bir organ olan kulağın işe yaramaz bir hale geldiğinin anlaşılmış olmasına göre sanığın etkili eyleminin uzuv tatili niteliğinde bulunduğu gözetilmeyerek TCK.'nın 456/3. fıkrası yerine 2. fıkrasıyla cezalandırılması yasaya aykırı görülmüştür. Yine Yargıtay 4. Ceza Dairesi 22.10.1982 tarihli ilanlarında travma neticesi müdahilin başlı başına bir uzuv olan sağ kulağında meydana gelen % 40 oranında işitme noksanlığının uzuv zaafı niteliğinde bulunduğu gözetilmeyerek, aksine düşüncüyü kapsayan Adli Tıp Kurumu'nun raporuna dayanılarak sanıkların TCK.'nın 456/2. maddesi yerine 1. fıkrasıyla cezalandırılması yasaya aykırı görülmüştür. Yargıtay 4. Ceza Dairesi 27.12.1989 tarihli ilanlarında da; oluşan Adli Tıp raporu içeriğine göre etkili eyleme maruz kalan müdahilin sol kulağında total işitme kaybının tespit edildiği, böylece başlı başına bir organ olan sol

kulağın işe yaramaz bir hale geldiği ve bu nedenle sanığın eyleminin TCK.'nun 456/3. maddesine uyduğu gözetilmeden uzuv zaafı olarak kabul edilip buna göre karar verilmesi yasaya aykırı derler. Ceza Genel Kurulumuzun 19.3.1984 tarihli kararının özünde; sağ kulakta meydana gelen % 40 oranındaki işitme noksanlığının uzuv zaafı niteliğinde bulunduğu kabulünde zorunluluk bulunduğundan sanıkların TCK.'nun 456 maddesi 2. fıkrasının yerine 1. fıkrasıyla cezalandırılması yasaya aykırıdır. Sayın Alptekin'in özünü okuduğu yine Yargıtay Ceza Genel Kurulunun oldukça yeni 4.11.91 tarihli kararlarında, sol kulağın işitme görevini yapamaması, fonksiyonunu tamamen kaybetmesi ise uzuv tatili niteliğindedir. Adli Tıp Kurumu'nda bu raporun uzuv zaafı olarak nitelendirilmesi doğru değildir. Görülüyor ki, yüksek mahkememiz vücudumuzda çift olarak bulunan uzuvlarımızdan tek böbrek, tek göz, tek kulak gibi organları başlı başına fonksiyonu bulunan bir uzuv niteliğinde görmekte, öyle kabul etmekte, bu itibarla bunlardan birinin fonksiyonunu tamamen kaybetmesini TCK.'nun 456. maddesinin 3. fıkrasının uygulanmasını gerektirir (uzuv tatili), fizyolojik görevlerinin devamlı suretle zaafa uğramasını başka bir deyimle bir duyu organımızın görevini yapamayacak hale gelmesi halinde ise TCK.'nun 456. maddesinin 2. fıkrasında uygulanmasını gerektirir, (uzuv zaafı) olarak kabul etmekte. Kanaatimce, Yüksek Mahkeme görüşlerinde haklılardır. Çift duyu organlarında bir göz, bir kulak başlı başına görme ve işitme fonksiyonları bulunan birer uzuv niteliğindedirler. İki kulağın birlikte görevini ifa etmesi teker teker uzuv sayılmasına engel değildir, aksine anatomik olarak göz ve kulakta bir uzuvdur. Nitekim Adli Tıp Merkezinin 3.12.1945 tarihli kararı bu görüşümüze teyid eder. Anatomik olarak bir parmak da elden ve koldan ayrı uzuvdur ancak bir parmağın zayı olması ile el fonksiyonunu yapamaz hale gelmez. Halbuki bir kulak başlı başına işitme fonksiyonuyla uzuv niteliğindedir. Müessir fiil sonucunda bir kulağı gerçekten sağır olan bir kimsenin bir müddet sonra herhangi bir nedenle diğer kulağının sağır hale gelmesi takdirinde bu kimsenin iki kulağı işitme yeteneğinden tamamen mahrum kalacaktır. Ancak bu mahrumiyet evvelce müessir fiil sonucu bu kişinin diğer kulağının sağır edilmesinden kaynaklanmıştır. Yine bu cümleden alarak bir kulağı evvelce sağır olan kişinin girdiği bir kavga ortamı içinde; diyelim uzaktan atılan bir taşın o kimsenin sağlam kulağına isabeti sonucu o kulağında sağır olması durumunda tek kulağın sağır olma halini uzuv zaafı olarak kabul eden görüş taraftarları bu soruya dayandıkları görüşün özüne ters düşmeyecek yanıt veremeyeceklerdir. Bir kimse farklı zaman aralığında iki ayrı müessir fiile maruz kalmıştır. Birinci darp olayında kişinin sağ kulağı işitme fonksiyonunu tamamen yitirdi. Adli Tıbbın benimsemiş olduğu görüşe göre bu uzuv tatili değildir, uzuv zaafıdır, yani eylem 456/2. maddesi dahilinde 2 seneden 5 seneye kadar cezaya mümas bir hadisedir. Şimdi aynı kişinin aradan zaman geçtikten sonra ikinci bir darp olayında sağlam olan diğer kulağıda tam sağır olur. Bu varsayım çok önemlidir, hukukçular için özellikle. Bu durumda nasıl

bir uygulama yapılacaktır. İkinci darp olayı sonucu sağlam olan kulağın işitme hassasiyetini tamamen yitirme durumundaki hadiseyi suçun failine nasıl uzuv zaafı olarak görüp bu şekilde cezalandıracağız. Birincisi uzuv zaafı, ikinci darpı yapan uzuv zaafı, ancak duyma fonksiyonu ortadan kalkmıştır. Bu durumda aksini düşünüp senin durumun değişik, senin eylemin, ortada uzuv olmadığına göre havas kalmadığına göre uzuv tatilidir diyebilir miyiz? Bunu dediğimiz zaman da o şahsa 5 seneden 10 seneye kadar ağır hapis cezasını vermiş olacağız ki aynı fiili işleyenler arasında farklı iki ayrı uygulama doğacaktır. Şimdi görülüyor ki havastan birinin zayı ibaresini bu ziyanın iki kulakta, iki gözde birden meydana gelmesi şeklinde yorumlama bir başka ifadeyle tek gözün, tek kulağın ziyanının uzuv zaafı olarak kabulü birbirine zıt, hukuki bakımdan telifi mümkün olmayan sonuçlar husule getirecek, aynı müessir fiili ika edenler arasında adaletsiz ceza uygulamalarına neden olacaktır. İşin bu nedenlerinin tıbbi yönü nazara alınırken hukuki durumunun göz önünde tutulması gerekir inancındayım, benim önerim bu. Somut olarak ortaya getiriyorum, çünkü çare aranıyor, adli yargı ile adli tıp arasındaki görüş farklılıklarının en aza indirilmesi ben diyorum ki işe salt tıbbi yönden bakmayalım, tıbbi yönü yanında hukuki durumunu da göz önünde tutalım. Şimdi sayın Alptekin'in öz olarak okumuş olduğu ve Ceza Genel Kurulunun kararına tekrar dönmek zorunluluğunu hissettirdim. Çünkü bu karar benim kanaatime göre, Yargıtayın uygulamasına göre kaleme alınış tarzı doğru değil. Şimdi konuyla ilgili Yargıtay 1. Ceza Dairesinin en son 4.2.94 tarih 94/187-182 sayılı uygulamaya da emsal olan kararının öz okuyayım, bu konudaki değerli Adli Tıp mensuplarının kuşkularını ortadan kaldıralım. TCK'nun 456. maddesinin 2 ve 3. fıkralarının uygulanmasında Adli Tıp Kurumundan sorulması gereken konu insan vücudunda yaralanan parçanın anatomi ve fizyoloji açısından organ (uzuv) olup olmadığıdır. Bu sorun çözüldükten sonra parça organ ise söz konusu organın bütünüyle alınıp alınmadığı saptanmalıdır. Organ bütünüyle alınmışsa organ kaybı ve dolayısıyla o organın işlevinin durması tatili söz konusu olacaktır. Bu konuda bilirkişiye başvurmaya gerek yoktur. Ancak parça bütünüyle değil de kısmen alınmış, herhangi bir biçimde örselenmiş bir durumda ise yaralamanın organın işlevlerini zaafa ya da tatile uğrattıp uğratmayacağını saptanması gündeme gelecektir. Bunun ise tıbbi ve dolayısıyla bilirkişice çözülecek bir sorun olduğunu düşünüyoruz. Şimdi işitme kaybı nedeniyle, daha doğrusu ben Yargıtay'ın görüşlerini aktarmaya çalıştım, olaya bakış açısını ortaya koydum. Yargıtay meseleye tamamen hukuki olarak bakmaktadır, haklıdır da, ancak Adli Tıp Kurumumuz bu hukuki yönü mütalaalarında dikkate almamaktadırlar ve salt tıbbi yönden hadiseye bakmaktadırlar. Benim kanaatime göre Yüksek Yargıtay ile Adli Tıp Kurumu'nun ilgili ihtisas kurullarının arasındaki anlaşmazlıkların asgariye indirilmesi için Adli Tıbbın mütalaalarında önüne gelen olayla ilgili hukuki yönü olarak tutmaması gerekir. Diğer kraniektomi defekti ile ilgili olarak bize sayın Sema Umut çok değerli

bilgiler verdiler. Bu konuda uygulamada Adli Tıp ile Yargıtay arasında hiçbir anlaşmazlık, hiçbir problem yoktur. Aynı görüşleri tekrar etmemek için katılıyorum. Bu vesileyle beni sabırla dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

Dr. Suat ALPTEKİN

Ben Sayın Polat'ın en son söylediği husustan başlamak istiyorum. Raporların sadece tıbbi açıdan değil hukuki açıdan da değerlendirilmesi gerektiğini söylüyor kendisi. Burda geçen toplantımızda ve dünkü oturumda da ortaya konduğu üzere ve özellikle üzerinde durulduğu üzere, bilakis bizim raporların hukuka biraz fazla karıştığını tenkit altında görüşler ileri sürüldü. Tam tersi, biraz fazla katılıyoruz gibi geliyor bana, sayın Polat'ın söylediğinin aksine. Çünkü biz alışkanlık olarak, belki doğru bir alışkanlık değil, mesela 456/2. maddeyi zikrediyoruz, her birşeyimizle gerek çehrede sabit eserle, gerek uzuv zaafı, tatilinde veya 456/3 veya başka maddeler, yani bunu söylüyoruz. Bunu söylüyoruz, tenkit ediliyor, hakikaten biz kanunu bazı hususlarda değerlendiriyoruz. değerlendirmemizde gerekiyor veya onun lafından bir takım bilgiler alıp onun ışığında raporlarımızı düzenliyoruz, buna mecburuz. Biz de bunu yaptığımıza inanıyoruz, çünkü biz verdiğimiz raporlarda bir kulak hakkında karar verdiğimiz zaman, diğer kulağında işitme kaybı varsa şayet olayda illiyet olmadığını vurguluyoruz. Vurguladığımız zaman isterse daha önce söylediği gibi sayın Polat'ın ikinci bir travmaya maruz kalsın ki, bir travmaya maruz kaldığı zaman bir kulağı total sağır oldu, ikinci sefer bir hastalıktan dolayı kulağı tamamen duymaz hale geldi. Biz ne yapalım, biz o andaki durumu değerlendiriyoruz, o kişinin vermiş olduğu zararı, o andaki durumu değerlendiriyoruz. Ondan sonra insanlar hastalanabilir, belki o travma sonucu on sene sonra belki kanser olacaktır, belki başka bir hastalık olacaktır, biz onu bilemeyiz ki hiçbir zaman. Nitekim kafa travmalarında, daha iyi bilir uzman arkadaşlarımız. Mesela beyin kanaması geçirmiş bir kişi hastaneye yatırılıyor, anamnez alırken yani hikayesini alırken, siz herhangi bir tarihte trafik kazasına maruz kaldınız mı, bir kafa travmasına maruz kaldınız mı? Yani 3 sene, 5 sene artık aylar, zamanı çok kesin olarak söyleyemeyeceğim ama daha önce de maruz kaldığı bir kafa travmasında herhangi hiçbir belirti meydana gelmediği halde ne grip olmuş, ne birşey olmuş aylar sonra aynı bölgede bir beyin kanaması meydana geliyor ve bunun o travmadan kaynaklandığı doktorlar tarafından ifade ediliyor. Yani bu hiçbir zaman garanti değil ki, biz o andaki durumu değerlendiriyoruz. O anki durumu, müessir fiile maruz kaldığı zaman ki bu kişinin durumu budur diyoruz. Ondan sonraki olacak hastalıklar bizi fazla ilgilendirmiyor. İkincisi bir kulağa bir kişi vurdu, bir kulağı sağır oldu, bir ceza verildi, başka bir kişi tarafından tekrar başka bir zaman başka bir travmaya maruz kaldı, o zaman daha önce uzuv zaafı olarak

değerlendirdiğimiz olguya daha sonra biz uzuv tatili veriyoruz, ama biz diyoruz ki uzuv tatilidir ama diğer kulağı değerlendirdiğimiz zaman diğer kulağı o olayda meydana gelmemiş ki, bunu biz hakime mahkemesinde bunu biz açıklıyoruz, o zaman mahkemesi yani bizim şeyimiz dışına çıkıyor* tabi, ama bunu söylemek mecburiyetindeyim. Mahkemesi onu değerlendirmesi lazım, değerlendiriyor da. Nasıl ki bizim verdiğimiz raporlar ille yüzde yüz takdir edilecek diye birşey yok. O zaman o vatandaşın da yapmış olduğu darbe sonucu o kişinin bir kulağında işitme kaybı meydana gelmiştir ama diğer kulağında tam işitme kaybı olduğundan uzuv tatili dediğimiz o kişinin o andaki durumunu bildiriyoruz. Hatta bazen şöyle diyoruz; Her iki kulağında mevcut tespit edilen ve olayla illiyeti olmayan işitme kaybının, total işitme kaybının uzuv tatili niteliğinde olduğu ama olayla illiyeti olmadığı, yani hakime biz yine o kişinin uzuv tatili kesin bir rakam, sınırdaki rakamlar olduğu zaman, mesela 70 desibel, 80 desibel, her iki kulakta 80 desibel işitme kaybı vardır, tatil niteliğindedir. Fakat olayla illiyeti yoktur, diyoruz ama belki hakim dinlediği şeylerle tanıklarla, diğer delillerle beraber biz öyle dememize rağmen onun kulağındaki işitme kaybını kaile alacaktır. Kaile aldığı takdirde o durumun uzuv tatili olduğunu az evvel de söylediğim gibi biraz şeyi de aşarak, bu bilgileri de veriyoruz, yardımcı olur düşüncesiyle. Bir de Yargıtay Ceza Genel Kurulunun benim okuduğum yazısında kararındaki bilgilerle sayın Polat'ın okuduğu karar arasında da ben bir çelişki görüyorum, şu şekilde, benim kağıdında tamamiyle uzuv zaafı ve tatili olarak nitelendirilmesi uzuv zaafı olarak nitelendirilmesi maddi hatadır, mevcut işitme noksanlığının uzuv zaafı ve uzuv tatili sayılması raporu veren kuruluşun işi değildir, gibi. Biraz değişiklik var, belki ben tam anlayamadım. Bir de şunu izah etmek istiyorum. % 40 işitme kaybından bahsedildi, biz hiçbir zaman % 40 işitme kaybına, zaten biz işitme kayıplarını yüzde olarak değerlendirmiyoruz, desibel olarak kaybını değerlendiriyoruz. Şu kadar desibel kayıptır, şu desibel kayıp olan şu kadar desibelin uzuv zaafı veya uzuv tatili veyahutta hiçbiri olmadığını karar veriyoruz. % 40 işitme kaybı varsa bu daha yüksek bir işitme desibeline tekabül eder, zaten onu değerlendiririz biz, tahmin ediyorum, ya 40 desibel işitme kaybını % 40 olarak alınmış, veyahutta bir hata olmuştur eğer öyle vermişsek, düzeltmemişsek, hatalı vermişiz. Ben 6-7 senedir bu raporları veriyorum, hiçbir zaman yüzde ile vermiyoruz. Diğer organlarda olabilir, kulakta demiyoruz. Kulakta, elimizde bazı doneler var, desibel, kaç desibelse işte şu kadar desibele kadar uzuv zaafı, şu kadar desibelden sonrası uzuv tatili diyoruz, bunu da ayrıca açıklayayım. Bir de şunu söylemek isterim, bir kulağı total sağır olduğu zaman bunun iki kulağıyla duyması % 80'dir. Eğer total kaybı olursa % 70 oluyor. Biz 75'den sonra total kabul ediyoruz. Çünkü konuşma sesini hiç duymadığı zaman biz onu ileri derecede fonksiyon kaybını düşünerek uzuv tatili dediğimize göre 75 desibeli aldığımız zaman bunu hesap ettiğimiz zaman iki kulakla birden duyduğunu hesap ettiğimiz zaman bu % 21 gibi bir işitme kaybına tekabül

ediyor. Bu dünyadaki yapılan hesaplama göre böyle. Şuna dikkatinizi çekmek isterim. Bir kişinin % 70 duyduğu halde, işitsel görevlerinin % 70'ini sağlayabiliyor veya % 80'ini. % 80 işiten bir kişi bir organ demek bize ağır gelir. Biz o şeye karışmıyoruz. Basit bir travmayla ha ağır bir suç, bir vatandaş olarak söylüyorum, ben bir kişiye vuruyorum ve basit bir kavga olabilir, % 80'i duyduğu halde bunu uzuv tatiline sokup ceza tabi korkunç bir şekilde hakkında bunu belirtmek isterim. Teşekkür ederim.

A.Zeki POLAT

Bu konu gündeme gelirken amaçlanan, verilerin somut bir asgari müşterekte birleşmesidir, yoksa herkes kendi görüşünü söyler, bir de bu toplantıda konuşulanlar bu salonda kalır. Amacın bu olmaması lazım, ben bu nedenle işitme kayıplarının hukuki nitelendirmesine girdim. Doktrindeki iki görüşü ortaya koydum. Ancak Yargıtay birinci görüşe itibar etmiştir, bu görüşe itibar ederken de gerekçelerini anlatmaya çalıştığım şekilde ortaya koymuştur ve Adli Tıp Kurumu'nun benimsediği görüşün bazı olaylarda sistemin özüyle çelişeceğini bize göstermektedir. Binaaleyh Yargıtayın görüş ve kanaatine göre, her kulağın başlı başına ele alınıp değerlendirilmesi gerekli. Ama bu görüşü Adli Tıp benimser veya benimsemez. Biraz evvel konuşma ortamında keşke dedi bize, Yargıtay burada müşterek tek kulak üzerinden değerlendirme yapılsın, biz ona göre değerlendiririz dedi, değil mi efendim. Şimdi siz kendi mesleğiniz yönünden haklısınız, şöyle haklısınız, ben işitme açısından bakarım, ama şu olay olmuş, bu olay olmuş bu benim sorunun değil, Yargının sorunu diyorsunuz, kenara çekiliyorsunuz. Ama biz bunu bu şekilde düşünemiyoruz. Teşekkür ederim.

Prof.Dr. Sema UMUT

Çift organlardan daha önce birinin yaralanması durumunda biz muayene tetkikinde üç organ teorisini kullanıyoruz. Ondan bahsetmek istedim. Tabi ki insanın daha önce gözünü kaybetmişse ikinci gözünün kaybı o şahsın hayatını çok daha fazla değiştirecek. Belki ikinci travmayı yapan, ilk travmayı yapana göre daha fazla ceza alıyor ama o zaman ilk organ kaybını bir alıyoruz, ikinci seferde iki organı kaybetmiş şeklinde alıyoruz, bunu ilave etmek istedim, teşekkür ederim.

Prof.Dr. Atınç ÇOLTU

Ben Sayın Suat Alptekin'e bir şey sormak istiyorum. Olaydan önce

işitme durumu bilinmeyen, elimizde belgeleri olmayan bir şahısta işitme kaybını ne şekilde değerlendiriyoruz, bir de koku alma hissi oldukça izafi bir şey, onu acaba objektif olarak değerlendirme imkanımız var mı?

Dr. Suat ALPTEKİN

Olaydan önce işitmesi hakkında herhangi bir belge yok, biz nasıl karar veriyoruz, şöyle karar veriyoruz. Şimdi normal insanlar, aramızda hiç kimse gidip de kulağı şikayet olmadan benim kulağımın işitme durumu nedir herhangi bir hastaneye müracaat edip, muayene olup odyogram yaptırmaz. Yani yaptırmaya gerek duymaz. Birçok kişide öyle bir belge bulamazsınız. Yani % 99 kişide öyle bir belge yok. O zaman biz nasıl vereceğiz? Biz şöyle veriyoruz, şahsın maruz kaldığı travmanın ciddiyeti, lokalizasyonu ve meydana getirdiği hasar, mesela şöyle düşünelim; şahıs geliyor, evraklarına bakıyoruz, trafik kazası sonucu sol temporal kemiği, ondan sonra petroz kemikten veya herhangi bir yerinden kırılmış veya oksipital kemikte kırık olmuş veya frontal kemikte kırık olmuş, ağır bir travma, çökme kırığı, hastanede müdahale edilmiş, kulakta kanama olmuş, orta kulaktan kan geliyor gibi bulgularıyla hastanede yapılan bulgularıyla bizim muayene bulgularımızla, radyolojik tetkikleriyle birlikte değerlendirdiğimiz zaman bir temporal kemik, petroz kemikten kırılmışsa veya longitudinal bir kırık olmuşsa ve bu şahsın bir kulağı normal de diğer kulağında bir işitme kaybı olmuşsa bu kişinin biz olaydan önce, hemen önce, bir hafta önce, iki gün önce olması lazım odyogramın. Yani bu takdirde biz olguya karar veremeyiz, katiyen ama biz travmayı değerlendirirsek, yerin ağırlığını, bir kulağı da sağlam ise bu kulağı mutlaka bu zaten kanaat bildiriyoruz, onu belirtiyoruz. Bütün bu doneleri ve dosyayı değerlendirdiğimizde zaten tereddütte kalırsak mahkemelere yazıyoruz biz, tezkereyle, şahsın sağlık geçmişini bildirir tıbbi belgeler varsa gönderin diyoruz, bunu araştırıyoruz biz. Eğer işçiye altı ayda bir yapılan sağlık kontrolleri tarafından hatta gürültülü sanayi işçisiye zaten altı ayda bir odyogramları var. Yani dosyayı külliyen inceleyip bu sonuca varıyoruz. Yani biz geçmişini kesin olarak bilmek istersek hiçbir kimsenin böyle bir odyogram ağırlığını, yerini, meydana getirdiği hasarı ve o andaki kulakların durumunu tespit etmek suretiyle biz kanaatimizi bu travmaya bağlı işitme kaybı meydana gelmiştir diyoruz. İkincisi koku alma tabi subjektif şahsi bir hadise, koku almıyorum diyor, bir kere doğru mu söylüyor, yanlış mı söylüyor onu hemen tespit ediyoruz biz. Çok basit şey. Ondan sonra da acaba ne kadar bir koku alma kaybı var, bunun derecesini kulakta olduğu gibi tespit edemiyoruz, malesef. Bu gelişmiş cihazlar Türkiye'de yok, zaten dışarda da epey gelişme devresinde. Onun için biz şöyle yapıyoruz, tabi bir de karar vereceğiz. Yine burda travmayı nazar-ı dikkate alıyoruz. Mesela şöyle travmaya maruz kalmış, burun kemikte kırık olmuş, lamina kribrozada kırık olmuş veya bu koku alma

hücreleri bölgesinde bir harabiyet var ve biz, böyle bir hasta koku alma bozukluğu tespit ediyoruz. Elbette ki bunu olaya bağlıyoruz. Bunu şöyle yapıyoruz. Mesela insanlar kokuyu iki şekilde alıyorlar. Birincisi 1. sinir dediğimiz olfaktor sinirle alırlar, ikincisi 5. kafa çiftiyle alırlar. Yalnız kokuyu alırken 1. sinirin aldığı kokularla, 5. sinirin aldığı kokular farklı. Şimdi biz koklatıyoruz. Bunu ya Adli Tıp'da kendimiz yapıyoruz veya hastaneye gönderip orda yaptırıyoruz. Belirli, şahsın tanıdığı kokuları kahve, vanilya, mis gibi kokuları koklatıyoruz. Tabi şahıs eğer simulasyon yapıyorsa, hiç duymuyorum diyor. Ardından 5. siniri uyaran, 5. sinirle alınması gereken kokuyu koklatıyoruz, onu da almıyorum diyor, tabi alması gerekir. O zaman tabi simulasyon yaptığı ortaya çıkıyor. En azından samimiyetsiz olduğu ortaya çıkıyor. Biz de raporu ona göre değerlendiriyoruz. Eğer bulguları da hafifse yani böyle bir ağır bulgular yoksa, koku alma sinirini zedeleyecek şekilde bulgular yoksa bunu değerlendiriyoruz. Fakat şimdi şöyle birşey de var, artık onları da değerlendiriyoruz ama, yine şahsın davranışına göre değerlendiriyoruz. Bazı vakalarda hiçbir kırık meydana gelmeden frontal nahiye aldığı, alın kısmına aldığı bir darbe sonucu büyük bir kırık meydana gelmeden o darbenin tesiriyle, onun bir kontüzyon ezilme tesiriyle sinirler harab olabilir, yine koku kaybı olabilir, fakat onu değerlendirmekte zor birşey diyoruz. Orda da yine gerekirse bizim bir imkanımız daha var, diğer üniversitelere, diğer hastanelere göre. Mahkemesine yazıyoruz. Özellikle kulakta diyoruz ki yaşadığı yakın çevresinde anket yapılsın. Bu nasıl biliniyor? çevresi buna zaten sağır Mehmet derlerdi diyor. Doğru karar verebilelim diye bunlardan istifade ediyoruz. Bu burun konusunda da bu şekilde, ama ilerde gelişmiş cihazlar gelirse objektif olarak değerlendirme imkanımız olursa tabi çok daha iyi olur.

Prof.Dr. Atınç ÇOLTU

Sayın Polat'a bir sorum olacak. Bir göz kaybında biz uzuv zaafı diyoruz, iki göz kaybında uzuv tatili. Bir gözünü kaybeden bir kişinin failine verilen ceza ile iki gözünü kaybettiği zaman verilen ceza arasında bir fark var mı?

A.Zeki POLAT

Şimdi Yargıtay'ın yerleşmiş uygulamasına göre bir işitme, çift organ olan işitme organı olan kulağın bir fonksiyonu yapamaz hale gelmesi uzuv tatilidir, 5 seneden 10 seneye kadar. Bu 5 seneden 10 seneye kadar olan zaman sürecine Yargıç dosyadaki duruma, sanığın kişiliğine, geçmişine, olayın sebep oluş, yer şekillerini teknik olarak ele alıp, ceza uyarlaması yapacak durumdadır. Yani olaydan olaya, şahıstan şahsa değişir. Şimdi

iki gözün ziyanı ortaya çıktığında benim görüşüm cezanın alt seviyesinden yükselip üst seviyesinde ceza vermek gerekir.

Vural SAVAS

Ben Sema Umut hanımefendiden birşey soracağım. Gösterdiğiniz slaytlarda bir parantez açtınız, eğer plastikle kaplanmamışsa. Şimdi ben şunu merak ettim. Plastikle kaplanma bütün bu saydığınız arazlarda mühim bir şey ortaya getirebiliyor mu? Tamamen kaplanmışsa hiçbir arazda, yani dış görüntüdeki çirkinlik dışında meydana getirmeyebiliyor mu diye bir soru kafamda oluştu. Ben adli tıp uzmanlarına bir noktada hak veriyorum. Hem hakim kendisini bu konuda yetersiz görmüş bizden mütalaa istiyor. Bizde elimizden geldiğince bilimsel tarzda bir açıklama yapıp, işte uzuv zaafıdır, uzuv tatilidir mütalaamızı bildiriyoruz, fakat mahkeme başka türlü karar veriyor. Yani bizim ilmi yetersizliğimize mi inanmıyor gibi, böyle bir durum yok. Şimdi mesele şu, biz ceza kanunumuzu, İtalyan ceza kanunundan almışız. Bu 456. maddemiz aynen benzer tarzda da var. Yıllardır bu konu İtalya'da da tartışma konusu olmuş, birbirine zıt kararlar verilmiş, yalnız İtalya'da değil. Şimdi mühim olan mesele, böyle bir konu önümüze geldiği zaman biz herşeyden önce kendi kendimize şunu soruyoruz. Yani bir organın çift organlardan bir tanesinin kaybı hukuki yönden, yani dünya belli başlı yazarlar mahkeme kararları ne doğrultuda. İtiraf edeyim, baskın görüş, ki Ceza Genel Kuruluna bu mevzular çok geldi. Örnek kararlar, örnek açıklamalar, örnek bilimsel açıklamalar vurgulandı. Şimdi dünyadaki demeyim de özellikle İtalya'daki tatbikatta çelişkili kararlara rağmen bu doğrultuda yani tek gözün, çift organlarda veya tek kulağın kaybı uzuv zaafı değil, uzuv tatili diye, ve şurada hiç tereddüt yok, evet hakim bu adli tıp raporlarından yararlanacak, fakat bunun hukuki nitelendirmesini yine kendisi yapacak. Şimdi bizim yaptığımız bu, ilerde başka türlü de karar verebiliriz. Çünkü bunun aksine Türkiye'de de, dünyada da birbirine zıt görüş ileri süren yazarlar var. Yarın Yargıtay'da çoğunluk öbür görüşü benimser, başka türlü de karar çıkabilir. Şimdi ben özellikle istediğim bu şeyde adli tıp uzmanları kararlarını Yargıtay görüşlerine uydurmak zorunda değil. Çünkü Yargıtay görüşleri de değişik hukuki görüşlerin irdelenmesi sonucu açıklanan bir kanaat, bu değişebilir de. Yani siz kendi kanaatinizi raporlarınızda açıklamaya devam edeceksiniz. Biz de o raporlardan yararlanarak sonuçta şu maddeye girer, fakat orada bir yanlış anlaşılma var. Biz size o kararlarda belki yazış hatası da olabilir, siz yine uzuv zaafıdır, uzuv tatilidir diye belirteceksiniz, fakat biz o rapora rağmen aksi görüşe vardığımız zaman bunun hukuki gerekçesini izah ederken, yani bu konuda son sözü yine de bunun hukuki nitelendirilmesini yapmak hakime aittir, yani siz yanlış yaptınız anlamında değil. Adli tıp raporuna rağmen onun zıttı bir hukuki görüş açıklarken evet biz bu rapordan yararlandık, üzerinde

durduk, ama benim yine de hukuki kanaatim bunun uzuv zaafı veya tatili olduğu niteliğindedir tarzında, yani adli tıp çalışmalarıyla bizim çalışmalarımız böyle iç içe yürüyecek. Siz yine bildiğinizi açıklayacaksınız, biz gerekirse diyeceğiz ki size, bu tek olsaydı nasıl olurdu, eğer böyle birşey varsa bu şekilde olacak, çünkü başka türlü çare bulmak daha sakıncalı, yani bizim kendi hukuki görüşümüz bu uzuv tatilidir olmasına rağmen sırf adli tıp raporunda böyle diyor diye, okuduğumuz tüm yazarları örnek İtalyan mahkemesi kararları falan hiç nazara almayarak, sadece adli tıp raporuyla bağlı kalmamızı ben son derece sakıncalı buluyorum. Herkes kafa yapısına, okuduklarına, araştırmalarına raporları da değerlendirecek. Dünyadaki hukuk literatüründeki bu konudaki şeylerini değerlendirecek. Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Prof.Dr. Cahit ÖZEN

1955'ten beri benim Adli Tıp Meclisinde aza olarak başkan olarak vazife yaptığım zamanlarda verdiğimiz kararlarda, biz hemen görev aldığımız sırada İtalyan Ceza Kanunun şartlarını okuduk ve Türk Ceza Kanunun şartlarını okuduk. İtalyan Ceza Kanununun şartlarında havastan biri bir göz, iki gözden temin edilen görme hissi, havastan biri işitme, iki kulaktan temin edilen bir organdır, bir fonksiyonu vardır deniliyordu ve biz de ona göre bir gözünün kaybını tamamen kör olmasını dahi uzuv zaafı kabul ettik. Bir kulağın tamamen sağır olmasını da yine uzuv zaafı olarak kabul ettik. Ancak tabi göz başka. Bütün diğer organların hepsinden önemli ve değerli. Çünkü bu göz sayesinde yürüme temin etme, konuşma temin etme, kulak sayesinde de işitme temin etme, başka bir de denge vs. O bakımdan değerlendirilirken bir gözü bir organ kabul etmedik ama bir göz tamamen çıkmış, yeri çukur kalmışsa çehrenin daimi değişikliğine sokmak suretiyle yine ceza adaletli olsun denmiş. Ben şahsen cezacı değilim ama cezaları artırıcı hükümler vermenin pek doğru olmayacağı kanaatindeyim. Bir insan adam öldürüyor, hatta kasten öldürüyor, 15 sene, aflar filan derken 7 senede çıkıyor. Bir kulağın veya gözün kendiliğinden vazifeleri yavaş yavaş kaybolmakta. Gözcüler diyor ki görme hissi 14 yaşında normal insanda en kuvvetli, ondan sonra yavaş yavaş azalıyor. İşitme de öyle, hele yaşlarda işitme zaafı kendiliğinden oluşuyor. Dolayısıyla bir kulaktaki sağırlığın tamamıyla ilgili olduğu sabit olsa bile mesela temporal kemik kırılmış, bu takdirde de zaten ağır bir travmadır, hayati tehlike olmuş, uzuv zaafı olmuş. Bir de uzvu tek olarak kabul eden Yargıtay'a saygım çok. Buna karar vermiş olabilir ama mesele bu kadar basit değil. İnşaatlarda çalışan geçici bir işçi gözüne kireç sıçırıyor, gözü kapanıyor. Hemen doktora gidiyorlar, gözü alıyorlar. Adam da geçici işçi olduğu için patron ya da müteahhit parayı vereyim de barışalım git diyor. Anlaşıyorlar, dava bile edilmiyor. Fakat köylerde, halk arasında kıskançlık esastır. Bir ihbarda bulunuyorlar müteahhide, bu

adamin zaten bir gözü görmüyordu, bunu askere bile almam ben. O gözü vaktiyle travmaya maruz kalmış, katarakt olmuş, ameliyatta başarılı olmamış, dolayısıyla o göz zaten yoktu. Demek ki evveliyatın büyük önem var. Bir şahıs 50 yaşında, 60 yaşında kulaklarda sıkıntılar başlıyor, bunun kulağı gitti diyerekten esasen bizim Adli Tıp'ta bulunduğumuz 1969 yılına kadar başkanlık yaptığım sırada tam bir kulağın desibel ölçülerini bile kendi beyanına göre taahhüt ediyorduk, kesin bir ölçü yoktu, gözde de öyle. Gözün biri sağlam olabilir, öbür göz astigmat, miyop veyahutta başka bir hastalık olabilir. İki gözün sağlam olması şart değil, aynı olması da şart değil. Bir kimsenin kulağının sağır olması eğer görünürde hata yoksa, dengesinde bir bozukluk yoksa, öbür kulağıyla işitiyorsa, mesleği de böyle müzisyenlik gibi kulakla yapılacak çalışmada kazanma gücünü engellemiyorsa bir kulağın sağır olmasını ben şahsen uzuv zaafı olarak kabul edilsin derim. Yani cezaları arttırma yönüne gitmemek için. Bizim görüşlerimizi Faruk Eren Hocamız vaktiyle kabul etmişti. Daha sonra Yargıtayın kararlarına göre bu sistemden vazgeçildi. Demekki bu organların öncesini bilmenin çok faydası var. Daha önce bir kulağı herhangi bir travmayla sağır olmuş bir kimseye uzuv zaafı, uzuv tatili diyoruz. Öbür kulağı da şey yaptıysa ona da uzuv zaafı diyoruz ve sayın hakim beyin söylediği cezanın asgarisini, azamisini vermek suretiyle hukuki bir telafi mümkün. Ama bir kimse bir yumruk atıyor, gözü pathiyor adamin, kör oluyor. O yumruk başka yerine isabet ediyor hapis bile yatmıyor. Demekki müessir fiil yaptığı fiilin ölçüsüne göre değil, zararın ölçüsüne göre ceza verilmesi uygun olacaktır.

Prof.Dr. Sema UMUT

Arızaların çoğu geçmiyor, yalnız görünüm bozukluğu düzeliyor. Tabii dış travmalara karşı korunması kolaylaşıyor. Bir de görünüm bozukluğuyla ortaya çıkan psikolojik sorunlar ortadan kalkabiliyor, yoksa diğerleri değişmiyor. Bir de eskiden olan arızanın tetkiki bizim için çok zor oluyor. Yalnız burda askerlik raporları bizi çok aydınlatıcı olabiliyor. Her ne kadar kanunumuzda her işe girişte mutlaka ve ondan sonra da özellikle ağır işçilerde her yıl muayene yapılması gerekirken de malesef bu muayenelerin çoğu ciddi değil. Sadece şahsın beyanına dayanıyor ama askerlik muayeneleri cidden ciddi bir şekilde yapılıyor ve bize yol gösteriyor, değerlendirirken.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Efendim bu tartışmanın özünde ve kaynağında şu anda hukukun tıpla karşı karşıya geldiği bir nokta. Karşılıklı kavramlara açıklık getirilmesi gereken bir husus üzerinde olduğumuz inancındayım. Bence ortada bir

kavram kargaşası var. O bakımdan yasanın deyimlerini ve açıklamalarını gündeme getirmek lazım. Havas, yasada kullanılan havasın karşılığı duydur ve duyu herhalde göz gibi, kulak gibi çift organların her ikisini kapsar ve benim kişisel görüşüme göre burada bunu (tek kulağın işitme kaybı) uzuv tatili olarak kabul etmenin imkanı yok. Havas deyimini yasa açıklamıştır. Uzuvdan ayırmıştır, o halde havas ister tek ister çift organdan oluşsun duyu meselesidir. İşin özü kavram kargaşasına son vermek, gerekirse yasal düzenleme yapmaktır.

Altan SAYSEL

Ceza kanunlarında suçların azami ve asgari hadleri belirtilmiştir. Azami hadle asgari had arasında hakim yasal gerekçe göstermek kaydıyla serbestçe ceza tayininde de muhtardır. Biz Yargıtay olarak da bu teşnit sebeplerini ve azami, asgari had miktarlarını dikkate alıyoruz, bu bakımdan uzuv tatillerinde bir gözü ortadan kaybolmuş olanla, iki gözü ortadan kaybolmuş olanlar arasındaki durumu değerli meslektaşlarımız en güzel şekilde değerlendirerek kararlarını vermektedirler.

Dr. Faruk AŞICIOĞLU

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Raportörü

İşitme kaybıyla ilgili tıbbi bilgilere katkı mahiyetiyle konuşmak istiyorum. Vücudumuzda bulunan çift duyu organlarından hiçbirisi sadece diğerinin yedeği olsun diye yaratılmamıştır. Her birinin aynı zamanda diğerinin faaliyetine belirgin katkısı vardır. Bu durum, Suat Bey tarafından da ifade edildi. Bence vurgulanması gereken asıl konu bu olduğundan, biraz açmak istiyorum. Çift kulakla olan işitmenin tek kulakla olan işitmeye çok büyük üstünlükleri var. Bu durum ilk defa 1950 yılında König isimli müellif tarafından bir Akustik dergisine gönderilen kısa mektupla ortaya konulduktan sonra büyük oranda kabul gördü ve bu konuda yapılan bir dizi çalışmaya öncülük etti. Bazı örnekler vererek iki kulakla işitmenin önemini vurgulamak istiyorum. İki kulakla işitme fon seslerini, ki bu fon seslerinden kastedilen doğal ortamda engellememiz mümkün olmayan kuş sesi, televizyon sesi yoldan geçen aracın gürültüsü gibi seslerdir ve sesin doğasında bulunan yankılanma kabiliyetinin baskılanmasını sağlar. Binaural duymanın ikinci bir üstünlüğü birçok uyarandan bir uyarıyı çekebilme kabiliyetini arttırmasıdır. Bu sayede aşırı gürültülü bir ortamda siz sadece dinleyeceğiniz tek uyarana kanallize oluyorsunuz. Üçüncüsü ise son derece olumsuz uyarın gürültü oranında (signal to noise ratio) dahi konuşulanı anlayabilme kabiliyetini arttırıyor. König tarafından geliştirilen bu üstünlükler birbirlerine yakın şeyler olsada farklı ortamlardaki çift taraflı işitmenin üstünlüklerini göstermesi

bakımından önemlidir. Karşılıklı, bir konuşmada bile dinlenenin yüzde yüzünü anlayamıyoruz. Buna bir çok faktör neden olmaktadır. Konuşanın artikülasyon bozukluğu, fon sesleri, dinleyenin terminoloji genişliği gibi. Bunlara bir de iki kulağın birlikte kolektif çalışmama hali eklendiğinde anlayamama oranı çok yükselmektedir. Binaural işitmeyle ilgili sonraki çalışmalar çift taraflı işitmenin dinlemede kolaylık, ses kalitesinde artış ve daha iyi diskriminasyon sağladığını göstermiştir. Tek kulakla olan işitmede duymayan kulak tarafından gelen seslere karşı kafanın gölgeleme etkisini de hesaba katmak gerekir. İki kulağın kolektif çalışmasının en önemli etkisi ise sesin lokalizasyonu ile ilgili. Odiyologların bu konuda verdikleri bir örnek var. Bir yuvarlak masa etrafında oturarak sohbet eden kişilerden bir kulağında total işitme kaybı olanı eğer diğerlerinin sesine aşına değilse ve dudaktan okuma yapmamış ise söylenen sözü duyuyor, fakat bu kadar yakın olmasına rağmen o sözü söyleyeni saptayamıyor. Çift taraflı işitmenin tüm bu sayılan üstünlüklerini değerlendiren işitme cihazı üreticileri sesin sadece tek kulak ile duyulduğu ve daha ucuz maliyeti olan monoaural işitme cihazları yerine her iki kulak ile duymayı sağlayan "y" kordonlu işitme cihazları üretmekte ve böylece duymada en az 10-15 desibellik artış sağlamaktadırlar. Söylemek istediğim organın ansiklopedik tarifinden öteye gidip tek kulak organıdır değildir düşünmektense iki kulağı birlikte fonksiyon yapan işitme duyusu olarak değerlendirmenin doğru olacağı kanısındayım. Hatta şunu fantazi olarak söylüyorum. Eğer burun kanatlarımızın biri sağda, biri solda yaratılmış olsaydı, birini sağ burun, diğerini sol burun diye isimlendirecek ve ayrı iki organ gibimi mütalaa edecektik. Her bir burunun koku alma fonksiyonu, ayrı ayrı innerve edilse ve birinin total kaybında diğeri fonksiyonu üstlense de onu da diğer fonksiyonları yanında koku alma organı olarak mütalaa etmek gerektiğini düşünüyorum.

Sait ÇUHADAR

İstanbul 1. Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Sayın Faruk Aşıcıoğlu bey ve Suat Alptekin bey tıbbi yönden her iki kulağın ortak işlevinin olduğunu söylediler ve bunu zaten tıp eğitimi yapmaya da gerek yok, hepimiz biliyoruz. Mutlaka iki kulak ortak işlev görüyor. Şimdi iki kulağın ortak işlev yaptığını kabul ettiğimiz takdirde her kulağı ayrı ayrı organ kabul etmemize gerek kalmıyor. Bu nedenle bir kulaktaki işitme kaybını uzuv tatili kabul etmemiz hukuken de mümkün değil. Bu nedenle ben adli tıp görüşündeyim. Fakat şunu da vurgulamak istiyorum. Sayın Vural Savaş dediler ki "Yarın öbür gün Yargıtay başka bir görüşte de olabilir" demekki bu konuda bir şüphe var. Biz ne diye şimdi şüpheli olan bu durumda kalkıp sanığı uzuv zaafı değilde uzuv tatilinden ağır cezaya çarptıralım, yani bu hukuk kaidelerinde de biraz bence farklı, diğer görüşlere de saygım sonsuzdur. Bu nedenle adli tıp

görüşüne katılıyorum, saygılar sunuyorum.

Yusuf ÖZTÜRK

İnsan yaşamından daha kıymetli varlık yoktur. TCK.'nun 456. maddesi de buna ilişkin düzenlenmiş, eski bir maddedir ve çağdaş bildirilerde de ilk bentlerde uygulanan sözler ve sözcükler insan yaşamıyla ilgilidir. Öncelikle yasal sorun olarak TCK.'nun 456. maddesinin düzenlenmesini istiyorum. Yüce Genel Kurulun 91 tarihli içtihadı da esasında içerik olarak bunu kapsamaktadır. Çünkü Adli Tıp Kurumu'nun uzuv zaafı ve uzuv tatili yönünde değerlendirme yapmamasına ilişkin görüşü altında yatan gerçekte budur. Bir kişi gözün belli bir görme oranını kaybetmiş, kulağını belli bir işitme oranını kaybetmiş, yani duyma, tat alma ve dokunma oranını kaybetmiştir. Şimdi bu kişi tam tatması, tam işitmesi gerekirken bir duyu kaybetmiştir. Bunun ölçüsü yoktur. Kişi ana organını kaybetmiştir. Yani duyma zayıflığı vardır, görme zayıflığı vardır, bunu yaşla kıyaslamak gerekmez. Elbette ki 14 yaşındaki kişi daha iyi görecek, daha iyi duyacak ama 50 yaşındaki kişinin de görme ve duyma hakkı vardır. Çok klasik bir tabir söylemek istiyorum. Kişinin gözlüğünü zorla almak gasp suçunu oluşturur, gözünü çıkarmak ve/veya gözünü zaafiyete uğratmak TCK.'nun 456/3. maddesini oluşturur. Şimdi demek ki bizim TCK.'nunda bir dengesizlik vardır. Biz esasında sonuç olarak TCK.'nun bu yasasını tartışmakla dengesizliği ortaya koymaya çalışıyoruz. Adli Tıp Kurumunuz özveride bulunarak, mahkemelere ışık tutarak yasanın vermiş olduğu tabirleri aynen alarak, uzuv zaafı ve uzuv tatili diyor. Şimdi dalak mevzu iki üç senedir tartışıldı hep. Özel dairemizin birisi dalak organdır, dalağın kaybı uzuv tatilidir. Adli Tıp Kurumu da uzuv zaafı dedi ve zannediyorum 1981 tarihli bir Genel Kurul kararıyla örnek gösterdi. Şimdi öğreniyoruz ki dalak artık organdır, kaybı da uzuv tatili şeklindedir. Demek ki bir gelişim var ortada. Zaafiyet ve tatil konusunda Adli Tıp Kurumu'nun bana göre bu şekildeki bir nitelendirmeyi yapmakla birlikte yargıçlara ceza ölçüsünü tayinde de kıstaslar getirmesi gerekir. Yani TCK.'nunda miktar olarak şahsen az bulduğum cezaları takdir etme açısından, değerlendirme açısından da buna gerek vardır. Çünkü TCK.'nun burda tartışılmayan 456/4. maddesi para cezasını da gerektirmektedir. Düşünün bir yumruk insana hiçbir şey yapmamıştır ama belki ruhi açıdan dengesini bozmuştur, kişiliğini bozmuştur yani onu zaafiyete uğratmıştır. Şimdi bir yumruk yiyen, iş ve güçten kalmayan kişinin uğradığı ızdırabı tarif edebilir misiniz? Bu olanaksızdır, o yüzden çağdaş bir şekilde bu maddeye bir çözüm getirilmeli, öncelikle bu yasal sorun çözümlenmelidir ve Yüce Genel Kurulun 1991 tarihli içtihadı da benim anladığım kadarıyla içtihadının altındaki yatan gerçek de budur. Sayın hocamızın cezaları az verme açısından adam öldürmeyle, uzvunu kaybeden, uzvu zaafa uğrayan kişiler

arasında bir kıyaslama yaparak az verme açısından insani bir yaklaşım içerisine girmiştir. Bir de sanığı korumaya yönelik bir düşüncedir, ama mağdurun da haklarını korumak, mağduru da düşünmek lazım. İki gözle görmek varken, niye tek gözle görelim. Onun için değerlendirmelerimizi buna göre yapıp Adli Tıp Kurumu'nun da verdiği raporlarda daha ayrıntılı raporlar vermesini ve mahkemelerinde bu ayrıntılı raporlara göre cezaları tayin ederken asgari haddenden uzaklaşarak gerekçe göstermek koşuluyla en üst sınıra yaklaşan derecede kararlar vermesi gerekmektedir. İşin doğası ve gerçeği de budur. İnsan yaşamına gösterilen ilgi ve alakayı da gösterir. Teşekkür ederim.

Vural SAVAŞ

Sayın hocam gerçekten güzel bir konuşma yaptılar, fakat konuşmalarına başlarken dediler ki ilk defa karar verirken İtalyan Kanununa da baktık, o konudaki yazarların görüşlerine de baktık. Demek ki bu işin temelinde sadece tıbbi bir konu değil, hukuki yönü de var. Şimdi bugün bir şanssızlığımız oldu. Ben şahsen Sami Selçuk bey katılacak diye ve hiç bu konuda söz almayı düşünmediğim için hazırlıklı gelmedim. Hakikaten özellikle Sami Selçuk arkadaşımız son yıllarda Avrupada hatta Adli Tıp kararlarından örnekler vererek her uzvun ayrı uzuv sayılması gerektiğini gayet güzel izah etti. Keşke gelseydi de hep beraber o Avrupa kararlarını bilimsel görüşlerini Adli Tıp Kurumlarının son yıllarda verdikleri raporları birlikte dinleseydik. Şimdi ben bu imkandan yoksunum. Fakat meselenin özü tekrar ediyorum, hakikaten bu doktrinde de çelişkilidir. Faruk Hocanın veya diğer yazarların da yani tek organ sayılmalıdır, yani tek havas sayılmalıdır görüşüne rağmen en son çıkan arkadaşımız da gayet güzel açıkladı. Ben yine de tüm doneleri ortaya konmadan yapılan bir tartışmanın eksik kalacağı inancındayım. Hakikaten burada adli tıbbın görüşü çok daha güzel dile geldi. Çünkü bu işin uzmanları burda, biz Yargıtay olarak bu konuda uzman arkadaş konuşacak diye hazırlıksız geldik. Onu arzetmek istedim.

Azmi ULU

İstanbul 2.Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Tartışmanın kaynağı nedir? Nereden kaynaklanıyor? Ceza Kanununda bu tabirler kullanılmış olmasaydı acaba biz bu tartışmayı gündeme getirecekmiydik. Ben öyle düşünüyorum ki bunun kaynağı Ceza Kanununun 456. maddesinden kaynaklanıyor. O halde öncelikle Ceza Kanununun 456. maddesinin ne dediğini iyi anlamak lazım. Bunu gözardı etmeden yapılacak bir tanımlama varılacak bir sonuç bizce isabetli olmaz. Şimdi kanun şöyle diyor : Havastan veya azadan birinin tatili veya zaafı,

evvela tek kulak, tek göz bir organ mıdır, değil midir? Yani bunu çözümlememiz lazım. Eğer tek gözü, tek kulağı organ olarak kabul ediyorsak ve bunun fonksiyonunu hiç yapamaz hale gelmiş ise artık bunun uzuv zaafı olduğunu söylemek mümkün değil. Fonksiyonlarını yapamıyorsa bu bir organ kaybıdır. Kanun bir de havas sözcüğünü kullanmıştır. Şimdi havas ne demek? Sayın Suat bey bunu izah ettiler. Kanun bu hükmü sadece organın tüm fonksiyonunu yapmaması halini organ kaybı olarak ele almamıştır. Bazen bir bölüm fonksiyonunu yerine getirmesine rağmen onu organ kaybı olarak kabul ediyor. İşte Suat bey'in belirttikleri gibi koku alma fonksiyonunu burun yerine getiremiyorsa bu bir organ kaybıdır ama yine burundaki diğer fonksiyonlar yerine geliyor, nefes alma fonksiyonunu yerine getirmesine rağmen biz bunu koku alamadığı için organ kaybı olarak kabul ediyoruz. O halde organ mıdır, değil midir, bunu çözümlememiz lazım. Bir de işin ceza adaleti yönü vardır, bunu da gözardı etmemek lazım. Aynı eyleme, aynı cezanın verilmesi gerekir. Adamın birisi birinin gözünü kör ediyor. Ona iki sene ceza veriyorsunuz, beş sonra bir başkası da yine öbürünü aynı kişinin geriye kalan gözünü kör ediyor, ona on sene ceza veriyorsunuz, ceza adaletiyle de bağdaşmaz. O nedenle adli tıp konusu gündeme gelirken ceza adaletini de öbürüne almak gerekir.

Rıdvan ALTUN

Kayseri Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Benim Dr. Suat beye bir sorum olacak. Adli Tıp Kurumu'nun son yıllarda aldığı kararlarda tek göz kaybının uzuv tatili olduğu konusunda yerleşmiş görüşü var. Ancak kulak konusunda, kulaklardan birinin işitme kaybının uzuv zaafı olacağı icra ediliyor. Bu bir çelişki değil mi? Bu çelişkinin giderilmesi için Adli Tıp Kurumu'nun Genel Kurulunda bu konu gündeme getirilemez mi? Teşekkür ederim.

Dr. Suat ALPTEKİN

Hemen cevaplandırayım. Şahsi kanaatim, göze yanlış sonuç veriliyor. Şimdi belki de tek göz kaybı kişinin global görmesini belki de ileri derecede düşürüyor. İleri derecede düşürüyorsa, o zaman uzuv tatili vermeleri doğal. Ben çok iyi bilmiyorum. Bizim kulakta ise durum farklı, ben daha öncede izah ettim. Kulakta çok basit olarak şöyle ele alıyorum. Yani % 80 duyan bir insanın uzvu kayıp diyoruz. Uzuv lafı da doğru değil. Burda duyu kayıp, tatil diyoruz, tamamen tatil diyoruz. Organın bir özelliği var. Kulak bir organdır, tabi bize sorulacak organdır ama özelliği olan bir organdır. Bu organ da zaten kanunda ayrıca belirtilmiştir. Bu bakımdan organ derken işitmeyi alıyoruz biz. İşitmenin de bir organ

olduğunu, duyuların bir organ olduğunun kabulü gerektiğinden giderek biz işitmeyi sadece işitmeyi değerlendiriyoruz. Gözde de aynı şey olması lazım. Eğer gözde aynı şey olup da, aynı şekilde değerlendirip de tek göz kaybı ileri derecede görme bozukluğu yapıyorsa şahısta, uzuv tatili olarak değerlendirmek tabidir. Ama bizim kulağımız, kulakta tek kulağın kaybı daha öncede belirtildiği üzere 21 işitme kaybına sebep oluyor. Bu bakımdan % 20 işitme kaybı olan kişiyide uzuv zaafı olarak değerlendiriyoruz, uzuv zaafı diyoruz. Ama % 50 eksikliğini bu hesaptan işitme kaybı biz de tek kulak kaybolmasına rağmen görüşümüz tamamen gözcüler gibi olacaktır.

Prof.Dr. Sema UMUT

Göz arızası tabi tek gözün kaybında bir insanın lokalizasyon kabiliyeti ortadan kalkmış oluyor. En basitinden çayına şeker atması veya çayını karıştırması, bunu bile lokalize etmesi çok güçleşiyor. Bir de yine çelişkili olduğumuz durumlarda adli tıp içtihatlarına göre yine Sosyal Sigortalar Tüzüğü işe giriyor. Bu tüzüğe göre, beden gücü, arıza ağırlık ölçüsü kulak için % 13 civarındayken göz için % 33, yani 30'un üstünde, biraz da bu değerlendirmeyi alıyoruz, sanıyorum, göze tatil verilmesini.

Alamettin AKAR

Fatih 3.Asliye Ceza Hakimi

Tartışmanın odak noktasında bir yanlışlık görüyorum. Adli Tıbbın görevi, benim kanaatime göre, olması gerekir, öyle düşünüyorum. Adli Tıbbın görevi hüküm vermek değildir, ayna gibi tıbbi gerçeği yansıtmaktır. Tıbbi gerçek neyse onu hakime yansıtmak ve hüküm vermesini sağlamaktır. Maddi gerçek, tıbbi gerçek değişmez, ama hukuk tartışılır ve sonuçları değişebilir, yasa koyucu değiştirebilir. Ama tıbbi gerçeği değiştiremez. Mağdurun bir piyanist olması veya müzisyen olması Adli Tıbbı hiç ilgilendirmez ama hukuku çok ilgilendirir. Dolayısıyla Adli Tıp Kurumu iki göz mü kayboldu, tek göz mü kayboldu? Ne kadar hangi oranda kayboldu, tek kulakta mı işitme kaybı var. Bunu olduğu gibi yansıtmalı, bunu belirtmelidir. Uzuv zaafı mı yoksa tatili mi olduğuna hüküm vermek hukukun işidir, hukuk kavramlarını karıştırmamak gerektiğini düşünüyorum.

PANEL 3

20 Ekim 1995

T.C.K. 451.-452/2. MADDELERİ KAPSAMINDA NEDENSELLİK BAĞININ İRDELENMESİ

Oturum Başkanı : Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

**Konuşmacılar : Doç.Dr. Gürsel ÇETİN
Doç.Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI
Osman Sunusi ÖZTEMİR
Vural SAVAŞ**

**Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN
Adli Tıp Kurumu Başkanı**

Panelistlerimizi davet ediyorum; Sayın Vural Savaş, Sayın Osman Sunusi Öztemir, Sayın Doç.Dr. Gürsel Çetin. Panelistlerimizden 1.İhtisas Kurulu Başkanı Dr. Hüseyin Kalyoncu mazereti nedeniyle katılamadı. Onun yerine 1.İhtisas Kurulu Üyesi Sayın Doç.Dr. Şebnem Korur Fincancı'yı davet ediyorum. Diğer panelist hocalarımızdan Prof.Dr. Feridun Yenisey gelemedi, mazeretlerini ve saygılarını sizlere iletmemi istedi. Onun mazeretini arz ediyorum efendim.

**Vural SAVAŞ
Yargıtay 1.Ceza Dairesi Üyesi**

Sayın Başkan, sayın konuklar gerçekten uygulamada en çok sorun yaratan maddelerden iki tanesini tartışmak için buradayım. Benim özellikle panele konuşmacı olarak katılan ve katılmayan arkadaşlardan bir ricam olacak. Birazdan ayrıntılarıyla uygulamayı açıklığa kavuşturmaya çalışacağım, fakat göreceksiniz ki bazen bilimsel görüşlere, bazen Adli Tıp görüşlerine, bazen de kendi aramızda çelişkili olan pekçok karar vermişiz. Hepimiz doğruyu arıyoruz, doğruyu bulmada da özellikle bu toplantıların çok faydası oluyor. Açıkladığım hususlarda bilgisi olan, söz söylemek isteyen tüm arkadaşların söz almasını ve bizi gerçekten aydınlatmasını ben özellikle rica ediyorum. Şunu da konuşmama başlamadan arz edeyim. Ben

bir tek bu iki madde hakkında bir iki dakika içinde genel görüşümü açıklayacağım. Ondan sonra vakitten tasarruf olsun diye, çünkü konu çok kapsamlı, sadece Yargıtay uygulamalarından örnekler vereceğim. Bu örnekler üzerinde görüşlerinizi dinledikten sonra yine birkaç cümle ile eleştiriler konusunda cevap vermeye çalışacağım. Bilindiği gibi 451 ve 452. maddelerde objektif bir sorumluluk hakkı kabul edilmiştir. Görüşlerine aynen katıldığım Prof. Bahri Öztürk bu maddeler hakkında şöyle diyor : Kusurluluğun iki temel şekli vardır; bir kast, iki taksir. Bir hukuk devletinde bunun dışında bir kusurluluk kabul edilemez. Özellikle kusursuz suç ve ceza ilkesine aykırı olan objektif sorumluluk asla söz konusu olamaz. Ne var ki bir hukuk devleti olduğu Anayasasında ifade edilen Türkiyemizin ceza mevzuatında, uygulamasında objektif sorumluluğun kabul edildiği haller hem de çok sayılı olmak üzere, örneğin TCK.'nun 418, 439, şimdi inceleyeceğiz, 451, 452, 456/2.3., 458, 460, 464, 473/2. basın kanununun 16. maddeleri hala bu objektif sorumluluk yasalarımızda vardır. Türk Kanun koyucusunun bu objektif sorumluluk hallerini süratle subjektif sorunlara uygun hale getirmesi hukuk devleti ilkesinin bir gereğidir. Şimdi ne yapılabilir? Benim kanaatime göre mesela Alman Ceza Kanununun 18. maddesinde olduğu gibi bir genel kural ceza kanunumuza konabilir. Alman Ceza Kanununun 18. maddesi şöyle geliyor: Kanun fiilin özel bir neticesine daha ağır bir ceza öngörmüşse fail veya şevkin bununla cezalandırılabilmesi için bu neticeler bakımından onların en azından taksir seviyesinde bir kusurluluğun bulunması gerekir. Bu Alman Kanununun 18. maddesi hakkında Prof.Dr. Ayhan Önder şöyle diyor: Ceza Kanunumuzda böyle bir hüküm bulunmadan kastın aşılması suretiyle işlenen veya netice sebebiyle ağırlaşmış suçları veya hukukumuzdaki diğer objektif sorumluluk hallerini, hukuk devletinin kusursuz suç ve ceza olmaz ilkeleri olarak subjektif sorumluluk esaslarına uygun hale getirmek mümkün olmaz. Maddeler hakkındaki bu genel görüşümü açıkladıktan sonra 452. madde kapsamında, olay ile ölüm arasında nedensellik bağının irdelenmesinde karşılaştığımız sorunların çoğu aydınlığa kavuşacağından ben önce 452/2. maddeye ilişkin Yargıtay uygulamalarını, 451. maddeden önce açıklamak istiyorum. Belki aramızda uzun yıllar bu işin tatbikatını yapmamış veya olmayan üyeler için bir iki cümle ile 452. maddeyi özetleyeyim. 452.maddenin 1. fıkrasında; bir kişiye öldürme kastıyla olmayan bir eylemde bulunuyorsunuz, fakat o eylemle bağlantılı olarak bir kişi ölüyor, bunu düzeltiyor. 2. fıkrasında ise direkt travmadan veya müessir fiilden değil de ona inzimam eden yine müessir fiile bağlı bir nedenle kişi ölüyor, biraz daha az ceza veriliyor, fakat burada 451. maddeden ayrılan husus, eylemin ölüm kastıyla olmadan yapılmasıdır. Eylem öldürme kastıyla yapılmışsa fakat husule gelen yaradan değil, inzimam eden nedenden ölmüşse, 451. madde uygulanıyor ve kasten ölüme göre daha hafif bir ceza veriliyor sanıklara. Yargıtayımız önceleri bu nedensellik bağıını çok geniş tutmuş. Mesela bir olayda mağdur

yaralanmış, hastaneye yatırmışlar, gece yarısı çok sancımış, "Ben bu acıya dayanamıyorum" diye kendini pencereden atmış. Yargıtayımız demiş ki; eğer fail yaralanmasaydı, bu acılar olmayacaktı, kendisini pencereden atmayacaktı, onun için 452. maddeye göre sorumlu tutmamız gerekir. İlk defa buna benzer bir olay dolayısıyla 27.3.1980 tarihli Ceza Genel Kuruluna dayanak olan bir olay dolayısıyla konu Genel Kurula gelmiş, onun raportörlüğünü de ben yapmışım. Olay şöyle idi; Kilis'te bir sanığımızın karısını döver, kadın da Karadenizlidir, hassas bir kadın, bir süre sonra kendini asar. İhtisas Dairemiz olan 1. Ceza Dairesi der ki; dövmeseydi kendini asmayacaktı, öyleyse sanık 452. maddeye göre sorumlu tutulmalıdır. Başsavcılığımız itiraz etti, Ceza Genel Kuruluna geldi, nedensellik bağı konusunda halen de tesirlerini sürdüren çok önemli bir kararı Ceza Genel Kurulumuz verdi. Kararların ben ilke niteliğindeki kısımlarını okumak istiyorum. Ceza sorumluluğunun temel şartları a) Maddi isnadiyet, b) Manevi isnadiyet, c) Kusurluluk. Cezai Sorumluluk ancak bu temel şartların bir arada ve aynı zamanda mevcudiyeti halinde kabul edilebilir. Başka bir deyişle bir suçun oluşabilmesi için, yasal tarife uygun bir fiilin iradi yani faile isnadi kabil olacak şekilde kusurlu olarak işlenmesi şarttır. 452. maddede hükme bağlı kastı aşan adam öldürme cürümünün maddi unsuru müessir fiil maksadıyla işlenen hareketlerdir; dövmek, bıçaklamak, taş atmak, tekme vurmak, yere yıkmak gibi. Cürümün tamamıyeti o eylemler neticesi o kimsenin ölmesiyle vücut bulur. Görülüyor ki kanun vuku bulan ölümle failin icra ettiği eylem arasında ve failin bilmediği başka ahvalin inzımanı bahse konu olmaksızın bir illiyet rabıtasının, sebebiyet - nedensellik bağlantısının mevcudiyetini aramaktadır. Nedensellik bağlantısı konusunda kanunumuzca kabul edilmiş genel bir hüküm bulunmamaktadır. Hukuk alanında sebep değeri taşıyabilmek için bir şartın muayyen bir neticeyi meydana getirmeye elverişli ve uygun olması gerekir. Bir kimse egemenlik ve tasarruf alanının dışında kalan ve bu sebeple tahmini kendisinden beklenemeyen bir neticeden sorumlu tutulamaz. 452. maddenin uygulanması için failce yapılan hareketin objektif takdire göre uygun ve elverişli sayılması daima aranacaktır. Toplanan delillerden tanığın sabit bir müessir fiiliyle ölüm olayı arasına mağdurenin intiharı gibi başka bir eylemin girmesi nedeniyle nedensellik bağının kesildiği, başka bir deyişle ölüm ile sanığın eylemi arasında bir maddi sebebiyet bağlantısı olmadığının anlaşılmasına göre, itirazın kabulü ve sanığın beraatine karar verilmesi gerekir, denmiş. Şimdi yine nedensellik bağı konusunda ilginç bir karara değinmek istiyorum. 29.11.1982 tarihli Ceza Genel Kurulu kararımız. Bu olayda iki kardeş yol kenarında kavga ederler, kardeşlerden biri diğerine yumruk atar, kardeş yere düşer, 3-4 m. geriden gelen bir otomobil kardeşi çiğner, kardeşi ölür. Bu olay hakkında mahkeme mahkumiyet kararı verir. 1.Ceza Dairemiz bozar. Direnme kararı özetle şöyle; eğer maktüle sanık yumruk vurmasaydı, maktül yere düşmeyecek ve otonun altında kalarak ölmeyecekti. Şu duruma göre, vurulan yumrukla meydana gelen sonuç

arasında tam bir illiyet rabıtası mevcuttur. Ceza Genel Kurulumuz önce şart teorisine değiniyor. Nedensellik bağlantısı konusunda kanunumuzda kabul edilmiş genel bir hüküm bulunmamaktadır, ancak doktrinle bu hususta değişik görüşler ileri sürülmüştür. Mahkeme kararına uygun olarak şart teorisinde bir netice, bir çok şartların bir araya gelmesiyle gerçekleşirse bu şartları bölmeye imkan yoktur. Her bir şartla netice arasında illiyet rabıtası mevcuttur. Bu şartları meydana getirenlerin tamamen neticeden mesul olmaları gerekir, denilmektedir. Ancak, şart teorisine karşı çeşitli yönlerden eleştiriler ileri sürülmüştür. Şart teorisinin sorumluluk sınırını pek fazla genişlettiğinden hukuk gereklerine ve adalet duygusuna aykırı düşecek bir takım cenabetlere götürebileceği iddia edilmiş ve sorumluluk sınırının genişletilmesinin sakıncaları çeşitli misallerle izah edilmiştir. Bu nazariyeye itibar edildiği takdirde tabanca ile bir adamın öldürülmesi halinde tabancayı icat ve imal eden yahut çeşitli ateşli silahların yapılmasında ilk olarak kullanan şahsı da sorumlu tutmak gerekecektir. Gerçekten bu şahıslardan herhangi birinin hareketi olmasaydı, failin mağduru tabancayla öldürmesine imkan bulunamazdı dendiğinden ve diğer bir takım nazariyelere de değindikten sonra TCK.'nun 452. maddesinin tatbiki için, fail tarafından istenmemiş olan ölüm neticesinin fail tarafından istenmiş olan müessir fiille husule gelmiş olması lazımdır. Eğer ölüm müessir fiilden gayrı bir sebeple husule gelmişse bu madde tatbik edilemez ve sonuç olarak bu açıklamalardan anlaşılacağına göre sanığın eyleminin müessir fiili neticesi telef'i nefis olarak mütalaa edilebilmesi için ölümün ika edilen müessir fiilin tabii sonucu olması gerekir. Müessir fiilden sonra bir intika vuku bulmuşsa ve ölüm başka bir sebepten meydana gelmişse, müessir fiille husule gelen ölüm arasında illiyet rabıtası mevcut olmadığından sanık hakkında TCK.'nun 452/2. maddesinin uygulanması mümkün değildir ve bu olayda da illiyeti kabul etmemiştir. Peki maktül hiç kendisine müessir fiilde bulunulmamasına rağmen müessir fiilden kurtulmaya çalışırken ve saldırının devamı sırasında ölmüşse müessir fiile teşebbüs ile ölüm olayı arasında illiyet bağını kabul edecek miyiz? Ceza Genel Kurulumuz 9.7.1984 tarihli bir kararında şöyle diyor , önce olayı anlatayım; birkaç kişi lokantada maktülü dövmek isterler, maktül başka türlü kurtulamayacağını anlayınca göle doğru koşar, kendisine daha müessir fiilde bulunulmak başarı kazanamamıştır, ileriye doğru yüzmeye başlar, biraz da sarhoştur, boğularak ölür. Kendisine hiçbir şekilde müessir fiilde bulunulmamasına rağmen Ceza Genel Kurulumuz, müessir fiil ile ölüm arasındaki illiyet bağını kabul etmiş ve sanığın 452/2 maddeye göre mahkumiyetine karar vermiştir. Bu karardan başka pekçok Ceza Genel Kurulu kararında değinildiği gibi dövülme olayından sonra illiyet bağının kesilmesine neden olan bir olay cereyan etmişse sanık 452/2. maddeyle cezalandırılmaz. Bir iki örnek vermek istiyorum. 11.5.81 tarihli bir kararımızda lokantada yediği yemek ve içki parasının ödenmemesinden dolayı lokanta sahibi iki sanık tarafından dövülen ve yol kenarına bırakılan maktülün yoldan geçen

vasıtaya binmek isterken sarhoşluk ve dayak tesiriyle dengesini kaybedip kamyon altında kalarak ölmesinde sanıkların fiiliyle sonuç arasında illiyet bağı bulunmadığı kabul edilmiştir. Şimdi Adli Tıp'la uyumsuzluk konusu teşkil eden birkaç hususa değineceğim. Bunun en başında stres. Son zamanlarda en çok önümüze gelen şey bu. Mesela özellikle kalp hastası olan bir takım sanıklar bir müessir fiile mağruz kaldıktan kısa bir süre sonra ölüyor ve genellikle Adli Tıp raporlarında bize gelen eğer müessir fiil sabitse daha önce bir rahatsızlığı da tespit edilemediğine göre ölümle müessir fiil arasında illiyet bağının kabulü gerekir tarzında. Tabi bizim bu raporlara uyduğumuz da oluyor, uymadığımız da oluyor. Ben niye uymadığımızı açıklamadan önce Faruk Eren Hocamızın yıllar önce Ceza Hukukunda Stres Kavramı adlı bir broşürüne değinmek istiyorum. Çünkü burada stres konusunda bir eser vermiş, bir yazara dayanılarak bir takım görüşler ileri sürülüyor ve bunu en iyi değerlendirecek olanlar da yine Adli Tıp Uzmanları. Ben hatta tamamını okumayacağım için 3-4 tane fazla edindim, takdim ediyorum, Sayın Kolusayın'a, tamamını okuyup adli tıp uzmanları değerlendirsın diye. Şimdi bu broşüründe hocamız şöyle diyor: "Stres kelimesi halk dilinde çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır. Stres yargılama hukukuna henüz yansımamış bulunmaktaydı. Adli Tıp Müessesesi ilk kez TCK.'nun 452. maddesine ilişkin bir mütalaasında stresi ceza hukukuna etkin görmüştür. Adli Tıp 1. İhtisas Kurulu bir kararında 6.7.88 gün ve 1035 sayılı kararında hadisenin cereyan tarzı olay ile ölüm arasında geçen süre ve otopside görünen kalp bulgularına göre kalp aşırı derecede büyük, eski infarktüs var ve damarları tama yakın tıkalı bir kalp hastası olan kişide ölümün kişiye maruz kaldığı olayın yarattığı stres akut kalp yetmezliğine yol açarak meydana gelmiş olduğu dolayısıyla olayla ölüm arasında illiyet bağı, nedensellik bulunduğu TCK.'nun 452/2. maddesine uyduğu ileri sürülmüştür. İnsan ister bedensel elektrik şoku, ister psikolojik kişiliğine yönelmiş suçlama gibi bir tehdit karşısında kalsın buna sonuç olarak kalp-damar cevap verir, fakat stres bozuk bir kalbi durdurabilir mi? Stres kalp hastalıklarına etkilidir. Belki uzun süreli kalp hastalıkları stresi doğurur. Kalbin duruşunun bir stres etkisiyle meydana geldiği kesin olarak söylenemez. Bu açıdan Adli Tıp mütalaasında isabet olup olmadığı düşünülebilir. Kalp hastalığı iki biçimde kendini gösterir. Angina pectoris, koroner damarlarının daralması, böylece kalp kaslarına yeterli oksijen gelmemesi, miyokard enfarktüsü ise koroner tıkanması yoluyla kalp krizidir. Bu iki halin stresle meydana geldiği, kalbi aniden durdurduğu söylenemez. Kalp ve damar hastalıklarının stres sayılabilecek ani bir olayla son bulacağı iddiası bizce bilimsel değildir. Sonuç, her ne kadar bazı etkiler yapabilirse de stresin henüz ceza hukukunda benimsenmesi, özellikle TCK.'nun 452. maddesi açısından zamanı gelmemiştir. Tabi, hemen şunu söyleyeyim. Böyle elimize bir broşür geçti diye her stresle sonuçlanan şeyi 452. madde kapsamına girmez demedik. Efendim tabi, hemen şunu da arzedeyim. Demin bu genel açıklamayı onun için yaptık zaten. 451, 452. gibi maddenin bizim gibi uygulandığı

demokratik ülke, hemen hemen kalmadı. Tabi yasa koyucunun birgün bunlara el atacağını, yani demokratikleşme çabalarının içinde griyorum, eninde sonunda el atacağına inanıyorum ama o zamana kadar hakikaten en kötü yasaların bile iyi hakimler elinde hiç olmazsa mahsurlarının hafifletilmesi gerektiğine inanıyorum. Yorumlarımızın da buna uygun şekilde yapılması gerektiğine inanıyorum. Şimdi bizim kabul ettiğimiz l Şu: Eğer müessir fiile maruz kalan kişi hemen olayın akabinde kısa bir süre içinde fenalaşma belirtileri göstermişse veya hemen o olayın şokuyla ölmüşse, Adli Tıp raporlarına uygun şekilde, mutlak şekilde nedensellik bağını biz de kabul ediyoruz ve sanığın mahkumiyetine karar veriyoruz. Ama aradan birkaç saat gibi bir zaman geçmişse, sanık olay yerinde fenalaşmamışsa, araya zaruri olmayan bir takım davranışları girmişse, illiyet bağının kesildiği, izlenimini doğuracak bir takım diğer deliller dosyaya yansımışsa, kabul etmiyoruz. Şimdi ben bunun hakkında iki örnek vermek istiyorum, ki bu iki örnekten de bize gelen raporda Adli Tıp illiyet bağı vardır diyor. Maktlmz bakkal, birkaç kez kalp krizi geçirmiş, 15-16 yaşındaki ocuk bakkal dükkanında bir münakaşa sırasında bakkala bir tokat atıyor ve hemen kaçıyor. Bakkalda 800 m kadar kendisini kovalıyor ve yığılıp ölüyor. Şimdi Adli Tıp mütalaası, olayla ölüm arasında illiyet bağı vardır diye gelmiş bize. Biz kendi aramızda müzakere sırasında günlük hayat tecrübelerimize göre bu olayda illiyet bağı kurulamaz, illiyet bağının bulunup bulunmadığının takdiri yine de hakime aittir dedik ama, yani Adli Tıbbı bir uyarabilir miyiz gibilerden yeniden bir mütalaa istedik. Dedik ki iş bu müessir fiil olayı olmasaydı dahi birkaç kere kalp krizi geçirmiş bir adam 800 m koşsaydı ölür myd, lmez miydi? Biz bu yazıyı yazdık ama cevabı geldiğinde herhalde ben müzakerelerde yoktum, yani ne cevap geldi henüz bilmiyorum. Dairemiz ne karar verdi, onun müzakeresinde bulunmadım, çünkü ilginç birşeydi. Şimdi size okuyacağım, Ceza Genel Kurulunun 20.11.89 tarihli bir kararı da benzer bir olaya ilişkin. Erzurum'da bir çay bahçesinde olay olur, karşılıklı bir yumruklaşmada maktlmz o anda herhangi bir fenalaşma veya stres alameti gösterecek hiçbir şey yapmaz. Ama şikayetçi olmaya karar verir, önce gider doktora muayene olur, doktordaki muayene bulgularında da herhangi bir fenalaşma veya kalbinden şikayetinden bahsetmez, sadece müessir fiil ile ilgili rapor alır. Ondan sonra adliyeye gider ifade verir, evine gider eloise değiştirir, ondan sonra cuma namazına gider, namaz kıldığı yer 14 basamakla inilen, normal apartmanın bodrum katıdır. Havasız bir yerde namazını da kılar, sonra merdivenleri çıkarken fenalaşır, ölür. Őşte bu olayda zaten Adli Tıp raporunun sonuç kısmında illiyet bağını kurmasına rağmen maktln akut istemik kalp hastalığından öldüğü de vurgulanır. Sonuçta Ceza Genel Kurulu olarak dedik ki, oybirliğiyle verilmiş bir karardır. Sanığın eylemi ile ölüm arasındaki zaman diliminde oluşan olaylar nedensellik, illiyet bağını keştiğinden açıklanan bu değişik gerekçeyle özel daire kararı olması isabetlidir. Şimdi bir de maktln tedaviyi hiç kabul etmemesi inzıman neden sayılabilir. Böyle net

bir olay son yıllarda ne bizim dairenin ne Ceza Genel Kurulunun gündemine geldi. Yalnız 1949 yılında bu olay 1. Ceza Dairesinin önüne gelmiş, yaralının hekimler tarafından lüzum görülen ameliyatının icrasına muvafakat etmemek suretiyle ölümün husulüne sebep olduğu anlaşılmışna göre hadisede illiyet bağının indirici nedenlerin bulunduğu kabulü gerekir denmiş. Şimdi çok daha önemli, çünkü avukatlar en çok bu hususta karşımıza geliyor ve Adli Tıbbı da ilgilendiriyor. Tedavide gecikme veya yanlış tedavi inzimam edecek sebep sayılacaktır. Ben bu konuda kendi görüşlerimi açıklamak istemiyorum. Çünkü, önce arkadaşlarımı dinlemek istiyorum. Fakat Ceza Kurulumuz öte yandan diyor; Adli Tıp Meclisince inzimam eden sebep olarak kabul edilen ilk hastanede müdahalenin tam olarak yapılmaması halinde gayrimefruz sebep olarak kabul edilemez. 1. Ceza Dairesinin oy çokluğuyla bu konuda verilmiş bir karar var. Bu karar sonradan pek çok kararımızı etkilemiş. Onun için ben diğer kararlardan önce bunu şey yapmak istiyorum. Fakat bu kararımız 451. maddeyle ilgili. 451. maddede sanık katil kastıyla bu eylemi yapmış mı, yapmamış mı? Onun takdiri zaten mahkemeye ait. Inzimam eden sebepler mevzuda 452/2.'nin aynısı, yani aynı sorunlarla karşılaşırız. Fakat burada hukukçularımızla özellikle tartışmamız gereken bir husus var ve bu kararda ona da değiniliyor. Şimdi unsur olarak bu 451. maddenin uygulanmasında sanıkta meydana gelen yaranın öldürücü olması aranmamış. Fakat bizim Ceza Genel Kurulumuz da, dairelerimiz de belki yanlış olarak, işte onun tartışmasını yapmak istiyorum. İllaki diyor, husule gelen yaranın da inzimam eden sebepten ölse dahi, sanığın 451. maddeden yararlanma.ı için öldürücü olmaması gerekir. Bunu eleştiren yazarlarımızda var. Şimdi, her iki hususa değinen bu çok önemli 1. Ceza Dairesi, çünkü sonraki uygulamaları çok etkilemiş. Karşı oyla birlikte çabucak okumak istiyorum. TCK.'nun 451. maddesinin uygulanabilmesi için ölümü kolaylaştıran yaranın bizatihi öldürecek nitelikte olmaması ve inzimam eden sebep yüzünden ölümün vukua gelmiş olması ve ayrıca bu sebebin gayrimefruz yani bulunmayan bir neden olmaması gerekmekte olduğu halde, olayımızda ölümü tehdit eden yara, bizatihi öldürücü niteliktedir. Bu bakımdan bu yara sadece ameliyatın geç yapılması yüzünden değil, yaranın bizatihi öldürücü nitelikte olması nedeniyle ölümü tehdit etmiştir ve inzimam eden sebep olarak kabul edilen hastanede geç müdahale edilmesi halinde gayrimelhuz bir sebep de değildir. Ameliyatın hiç yapılmaması veya geç yapılabilmesi yahut ameliyatın kötü sonuç vermesi her zaman olagelen bir ihtimaldir. Yaralanan bir kişinin geç ameliyata mazhar olmasının gayrimelhuz bir sebep olarak kabulü halinde dağ başlarında yaralanıp tıbbi müdahaleye mazhar olmadan ölenlerle geç tıbbi müdahaleye mashar olanlar arasında bir fark gözetilmesini gerektirir ki, bunun adalet eşitliğini ihlal edeceği şüphesizdir ve yasal olarak kabulü de mümkün değildir, bundan başka geç müdahalenin inzimam eden sebep olarak kabulü halinde TCK.'nun 448, 451. maddelerine göre verilecek ceza suça hedef olan kişinin hayatının

kurtarılması halinde 448, 62. maddelere göre verilen cezadan da az olması gibi mantık dışı bir sonuç meydana gelecektir. Hakikaten bu gerekçe sağlam görülüyor. Yani öldürmeye teşebbüs ettiğimiz şahıs ölmezse daha ağır bir ceza, ölürse daha hafif bir ceza tertipi gerekiyor, eğer yaranın öldürücü olmasını aramazsanız. Bunu kanunkoyucunun hiçbir şekilde teşhis edeceği düşünülemez. Bütün bu nedenlerle 451. maddenin uygulanmaması gerektiği halde isabetsiz bazı gerekçelerle Adli Tıp Meclisinin mütalaasına dayanılarak sanık fiili hakkında 451. maddesinin uygulanması. Fakat karşı oy yazısı, değerli Yargıtay üyesi gerçekten ilginç bir karşı oy yazısı şöyle diyor: TCK.'nun 451. maddesi sanığın öldürme kastıyla hareket etmesi ancak maddede açıklanan sebeplerin birleşmesi sonucu ölüm meydana gelmesi halinde tatbik yeri olan özel bir hükümdür. Bu maddenin uygulanmasında maktüldeki yaranın hayati tehlike tevhit etmeyen veya öldürücü olmayan hallerinin ihsan ettirilmesi yasal değildir. Zira madde metninde suç vasfının tayininde yara mahiyeti yönünden bir ayırım yapılmış olmayıp sanığın kastıyla ölüme müessir fiil olan unsurlar esas alınmıştır. Kaldı ki burada ölüm yaranın bizatihi öldürücü olmasından değil, gayri melhuz esbabın inzimamından ileri gelmektedir. Her öldürücü yaranın mutlaka ölümle sonuçlanacağını kabulüyle, yara mahiyetine göre bir sonuca varması halinde TCK.'nun 456/2. maddesinin veya öldürmeye tam teşebbüs hükümlerinin uygulanma yeri kalmayacaktır. Bu itibarla yara öldürücü olsun veya olmasın sanığın iradesi dışındaki gayri melhuz esbabın inzimamıyla ölümün meydana gelmesi halinde 451. maddenin uygulanması gerekir. Aksinin kabulünde TCK.'nun 448. maddesinin şümulüne gelen öldürmek fiiliyle inzimam eden sebep sonucu meydana gelen ölüm arasında bir farkın bulunmaması gerekir ki bu hal, TCK.'nun 451. maddesinin kabul gayesine aykırı düşer. Bu madde fiil ile ceza arasındaki dengeyi sağlamak için konulmuştur. Böyle bir hüküm bulunmaması halinde eylemin öldürmeye tam teşebbüs kabulü suretiyle bir uygulamaya gidilmesi gerekir ki bu da suç ile ceza arasındaki dengeyi sanık aleyhine etkiler. Ayrıca suçun kırdı işlenmesi sebebiyle yaralının tedaviden mahrum kalıp ölmesiyle şehirde ika edilip tedavi sonucu kurtarılmasının ceza tatbikinde eşitlik ilkesini ihlal edeceği münazarasında meşhur maddenin tatbikine mani değildir. Böyle bir düşünceyle hareket edildiği takdirde köyde hayati tehlike tevhit edecek şekilde yarayı alan ve bunun sonucu ölen maktül sanığı ile şehirde aynı mahiyette yaralanan ve başarılı tedavi neticesinde iyileşen mağdur sanığına aynı ceza tayini gerekir ki, bu durum adalet ve nefasete aykırıdır. 27.8.78 tarihinde yaralanan maktülün vaktinde ameliyat yapılmamak suretiyle hatalı tedavi sonucu öldüğü Adli Tıp mütalaasından anlaşılmasına göre sanık hakkında TCK.'nun 451. maddesinin uygulanması gerektiği düşüncesi üzücüdür. Son olarak dairemizin yine Adli Tıp mütalaası biraz ters düşen 14.4.92 tarihli kararını okuyarak sözlerime son vereceğim. Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulunun 14.11.90 günde 1678 sayılı raporunda bağırsak delinmesinden altı saat sonra yapılan ameliyatlarda zamanla orantılı olarak

kurtulma ihtimalinin azaldığı tıbben bilindiğine, zamanında hastaneye götürülen kişiye yeterli teşhis ile kısa sürede ameliyat yapılması halinde kurtulması ihtimali bulunduğu ve olayımızda ameliyat 40-48 saat sonra yapıldığına göre davanın TCK.'nun 451 veya 452/2. maddesine mümas olduğu belirtilmişse ayrıntıları Ceza Genel Kurulunun 21.2.83 tarihli kararında da açıklandığı gibi ameliyatın hiç yapılmaması veya geç yapılması veya ameliyatın kötü sonuç vermesi her zaman olagelen hallerden olup, TCK.'nun 451 veya 452/2. maddesinin uygulanmasının gerektiği failin iradesinden hariç, gayrı melhuz esbabın inzımanı olarak kabul edilemez. Yaralanan bir kişinin geç ameliyat edilmesini gayrı melhuz bir sebep olarak kabulü hali dağ başlarında yaralanıp hiçbir tıbbi müdahale yapılmadan ölenlerle geç tıbbi müdahaleye kavuşanlar arasında haklı nedene dayanmayan bir fark gözetilmesi sonucunu doğurmakla kalmayacak, ölüm sonucunun husule gelmesi halinde TCK.'nun 451. maddesinin uygulanmasını gerektirecek bir olayda suça hedef olan kişinin hayatının kurtarılması halinde TCK.'nun 448, 62. maddelerine göre daha katında ceza verilmesi gibi mantık dışı bir sonuç meydana gelecektir ki kanun koyucunun amacının böyle bir düzenleme yapmak olmadığı belirgin şekilde ortadadır. Olayımızda da sanığın ölenin karnına vurduğu tekmlerin etkisinde husule gelen bağırsak yırtılmasından gelişen peritonitten ileri geldiği anlaşılan ölümün yaralanmanın doğal sonucu olması dolayısıyla TCK.'nun 452. maddesinin 1. fıkrasının uygulanması gerekirken ameliyatın geç yapıldığından bahisle 2. fıkrasının uygulanması yasaya aykırıdır deniyor. Ben belli başlı uygulamaları, çelişkileri vurgulamaya çalıştım, bundan sonra söz sizlerin, saygılar sunuyorum.

Osman Sunusi ÖZTEMİR **İstanbul 4. Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı**

Sayın konuklar, değerli misafirlerimiz, TCK.'nun 451 ve 452/2 madde ve fıkralarının yasadaki yeri, uygulama koşulları nedir? Bu işin bir hukuk çerçevesini çizmekte fayda görüyorum.

Öncelikle ifade edeyim ki TCK.'nun 451 ve 452. maddeleri cezaların ağırlık derecelerinin tayininde esas alınan kriterlere ilişkindir. Bu kriterler iki aşamada incelenmesi gerekmektedir :

Birisi failin ahlaki redaeti, öztürkçe deyiimiyle suçu işleyenin toplum için arzettiği tehlike derecesini ifade eder. Biz buna suçun manevi unsuru diyoruz. Yani kasıt ne kadar yoğunsa, ceza o kadar artar. Örneğin taksire göre kasıt daha ağır bir cezayı gündeme getirdiği gibi, kasta göre taammüd daha ağır bir cezayı gündeme getirir. İkinci kriter suçun meydana getirdiği zararın ağırlıdır. İşte konumuz budur. TCK.'nun 451 ve 452. maddelerinin uygulama nedeni bu ikinci kritere ilişkindir. Suçun meydana getirdiği zararın, ağırlığının gözönüne alınması hususudur. Özetle ifade etmek gerekirse TCK.'nun 451 ve 452. maddelerinde düzenlenen konular

esasinda failin veyahut bir kimsenin egemenlik ve tasarruf alaninin disinda kalan ve bu sebeple tahmin edilmeyen, beklenmeyen bir neticeden sorumlu tutulmasi dusuncesinden, prensibinden kaynaklanir. Yani bir eylem vardir. Eylem failin iradesinin disinda basika nedenlerin inzimamıyla sonuç doğurmaktadır. Basika açıklamayla zararın ağırlığı failin iradesinin disinda kalan etkenlerdir. İşte 451, 452. maddelerdeki açıklamalar cezayı indiren nedenler olarak gündeme getirilmiştir. Öldürme ve yaralama hallerinde. 451. maddeye değinerek konuya girmek istiyorum. Bu maddenin temel unsuru, öldürme kastıdır, yani TCK.'nun uygulamadaki temel unsuru öldürme kastıdır. 452/2. maddesinde ise yasanın belirlediğı bu madde unsuru da öldürme kastı olmaksızın müessir fiil dediğimiz yaralama kastıdır. Şu halde öldürme kastının tespit ve tayininde 451. maddenin uygulaması gündeme gelir. Öldürme disinda TCK.'nun 456 maddesine, fıkralarına giren eylemlerde ise TCK.'nun 452/2. maddesinin uygulaması gündeme geliyor. Her iki halde de, her iki maddenin unsurları, kasıt ayrı olmakla beraber, unsurları ve açıklamaları aynı deyimleri kapsamaktadır. Burada iki hususu ele almak lazım. Her iki maddenin uygulaması yönünden. Failin fiilinden evvel mevcut olup, failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi açık bir deyimle, eylem vaki olmadan, eylem yapılmadan önce eylemi yapan kişinin mağdurdaki durumu bilmemesi lazım. Buradaki durum suç işlenmeden evvel mağdurda mevcut olan ve failce bilinmeyen durumdur. İşte failce bilinmeyen bu her iki halde de ölüm meydana gelmektedir. Öldürme kastıyla olmasa da eylemde yaralama kastıyla vaki olan eylemde ölüm olayı meydana gelmektedir. İşte biz bu ölüm olayı üzerinde cezanın indirilmesi aşamalarını tartışıyoruz. İşte bu ölüm olaylarının meydana gelmesinde failin iradesi disinda failce bilinmeyen hususlar nedensellik bağı olarak gündeme gelir. Ölümü meydana getiren ortak nedenler failin fiilinin disinda basika nedenlerle ölüm meydana gelmesi hali. Fail eylemi icra ediyor, yine ölüm meydana geliyor. Ama failin bu defa iradesi disinda yasanın deyimlerini kullanıyorum, gayri melhuz esbabın inzimamı ile ölümün meydana gelmesi, yani düşünülmemesi, beklenmemesi, bilinmemesi tezahür eden durumların eylemden sonra ortaya çıkmasıdır. Bu durumlar saptandığında, yargılama sonunda tezahür ettiğinde cezalar yasanın belirlediğı ölçülerde indirim tabi tutulmaktadır. Yukardaki hususları özetlemek gerekirse, TCK.'nun 451. maddesi kasten adam öldürmeden sonra ortak sebeplerin ortaya girmesi, adam öldürme kastı var, fakat ika ettiği eylem ve meydana gelen yara öldürmeye intaç etmeyecek nitelikte olmakla beraber öldürmeye intaç edecek nitelikte de olabilecektir ama ortak nedenler devreye girmektedir. TCK.'nun 452/2. maddesinde ise katil kastıyla olmayan darp ve cebir, müessir fiil olaylarında tezahür etmektedir. Nedensellik bağı, ya failin fiilinden önce mevcuttur, örneğın kişide bir hastalık vardır, karaciğer hastalığı, dalak büyümesi, yüksek tansiyon ve şeker hastalığı, eylemden önce var olan hususları fail bilmiyor. Ortak nedenleri önceden mevcut olacak, failce bilinmeyecek, ölüm sonucu doğurmakta bu nedenler etkili

olacak. Bir yırtılma, iç kanama, yumrukla, tekmeyle doğmuş oluyor uygulamada. İkinci husus eylemden sonra failin iradesinden hariç gayri melhuz esbabın inzimamı, buna örnek vermek gerekirse küçük bir yaradan tetanoz hastalığının doğmuş olması ve ölümü doğurması. Hasta hastaneye götürülmüş olmasına rağmen hastanede o alanda doktorun mevcut olmaması. Nöbetçi doktoru var, yaraya müdahale edecek ihtisas sahibi doktor yoktur. Müdahale vaki olmuştur, aniden elektrikler kesilmiştir ve bu nedenle tedavi ve müdahale gecikmiş veya yapılamamıştır ve ölüm doğmuştur. Kan kaybı vaki olmuştur. Teşhis hataları ve yanlış tedavileri de bu bölüme yani failin iradesinden hariç gayri melhuz esbab sebepleri inzimamına sokuyoruz. İleride yine değineceğim. Teşhis hataları ve yanlış tedavi iddiaları veya savunmaları gündeme geldiğinde herhalde bunun saptanması mercii neresidir? Yüksek Sağlık Şurasına gitme konusu da gündeme gelmektedir. Bu anlattığım hususlarda bütün ceza hukuku ilmiyle uğraşanların kabul ettiği bir formül vardır. Söz konusu olay olmasaydı, sonuç da olmayacaktı sorusunun cevabı da formüldür. İşte bu iki halde de ortak sebep olarak nedensellik bağının var olup olmadığının tayinine yarayan bilimsel soruların cevabını adli tıp uzmanları verebilir. Bizim bugün üzerinde durduğumuz önemli konu burada kilitleniyor. Yargılama bütün aşamalarda devam ediyor. İddia ve bilhassa savunma bütün gücüyle eylemi bu bahsettiğim maddelerden birisinin sahasına girdiği savunmalarda çeşitli vesilelerle gündeme getiriyor. Bir noktada bizde Adli Tıp'la Yargının işbirliği ve tamamiyle hükme dayanak alacak, hükmü doğuracak tıbbi nitelikteki temel raporların kaynağı Adli Tıp tarafından hazırlanmaktadır. Adli Tıp uzmanları bu soruların cevaplarını vermek durumundadır. Bu nedenle de bu sorunun cevabı ve sonucu otopsi yapma zorunluluğunu gündeme getirir. Otopsi konusunda arkadaşlarımız gerekli tıbbi açıklamaları yapacaklardır. Ama otopsi konusu, bu bizim 451 ve 452. maddelerin uygulanmasında kanıtların kaybolmasını izale eden ve zamanında meselenin bu maddeler çerçevesinde değerlendirmesini gündeme getiren çok önemli bir olgudur. Kesinlikle ihmal edilmemesi gereken bir husustur. Bunu vurgulayarak arz etmek isterim. Sayın Yargıtay üyemiz burada çok güzel açıklamalarda bulundular ve Yargıtay'ın görüşlerini dile getirdiler. Geçmiş yıllardan bugüne kadar Yargıtay'ın bu konudaki görüşleri, açıklamaları bir sonuca doğru gitmekte, zaman zaman karşı olacağı zamanda tartışma ortamında bulunmaktadır. Ama açıklamalar konuya ışık tutmaktadır. Ben bu konudaki Yargıtay içtihatlarını sayın üyemiz beyan ettiği için tekrar değinmek istemiyorum. Bir iki içtihat örneği vermek isterim. 1977 tarihli kararda öldürülenin hemen hekime başvurmayaya zorlanamayacağı, ölümün beyin yırtılması sonucu menenjitten doğması, menenjitin çökme kırığının beklenen bir sonucu olmasına göre sanık hakkında TCK.'nın 451. maddesi uygulanmaktadır. Tabi uygulamada bizim için çok önemli bunlar. Yapılan eylem, işlenen suç, mağdur üzerinde meydana gelen yaranın niteliği ve nahiyesi ölümü intaç edecekse buna rağmen savunma halen kastı aşan bir durum veya başka

sebeplerin inzimam ettiğini iddia ediyorsa Adli Tıp raporlarıyla da çökme kırığı menenjitli meydana getirecek ve ölüm meydana gelecek. Yine bir başka Yargıtay 1.Ceza Dairesinin 1987 tarihli kararında sanığın öldürme kastıyla davranması, zaten 451'in temel unsuru öldürme kastı, fakat yara öldürücü nitelikte olmayabilir, ölüm meydana gelmiştir. Yaranın kendiliğinden öldürücü nitelikte olmaması ve o olmayan nedenin katılması veya birleşmesi yönünün meydana gelmesi gerekir, açıklamasını dile getirmiş. 1995 tarihli diğer bir açıklamada yarayı yapana delici aletin kalp zarını ve dokusunu delerek, kalp şoku ile ölüme yol açtığı anlaşılmıştır. Göğüs boşluğunda perikard içinde kanama saptanmadığından kalp zarının delinmesi ile ani olarak kalp şokunun husule geldiği her zaman beklenir bir akibet olmadığından TCK.'nun 451. maddesinin aşgari haddi üzerinden uygulama yapılması ve bu suretle ceza tayini görüşünü dile getirmiştir. Uygulamada daha çok karşımıza gelen hususlar TCK.'nun 452/2. maddesine yönelik. TCK.'nun 452/2 maddesi katil kastı olmayan müessir fiil sonucu ölüm meydana gelmesi hallerine yöneliktir, bu maddenin uygulaması. Yani TCK.'nun 456. maddesini gündeme getirmiştir. 456. maddesi sınırları içinde kasıtlı işlenmiş bir suç, ama ölüm meydana gelmiştir. Burada meydana gelen zararın tümünün faile bağlanması hüznündeyim. Yine burda da eylemden önce failce bilinmeyen failin iradesi dışındaki etkenler yüzünden vaki ölüm sonucu kararın ağırlaşması, yukarda bahsettiğim örneklerde olduğu gibi, yüksek tansiyon, dalak büyümesi, karaciğer hastalıkları gibi eylemden sonra ise failin iradesi dışında gayrimefruz esbabın inzimamı hususunda ise ortak neden olarak nedensellik bağı durumunu açıklığa kavuşturması gerekir. Nedensellik bağı tekrar açıklıyorum, ölümü meydana getiren ortak sebeplerin varlığı eylem dışında ölümü meydana getiren ortak sebepler, konumuz budur. Etkili eylemin şiddetiyle meydana gelen ölüm olayı arasında orantı yoktur. Küçük bir yaradan tetanozun meydana gelmesi, elektrik kesintisi, tedavi gecikmesi, kan kaybı, teşhis hataları ölümü meydana getirmiştir. Teşhis hataları ve yanlış tedaviler yine savunmada ve yargılamada gündeme getirilir. Bu açıklamaların sonunda TCK.'nun 451, 452/2 madde ve fıkralarının uygulanmasında ortak sebep olarak nedensellik bağına araştırılması, belenmesi, ceza uygulamasında cezanın indirilmesini doğurur. Her iki maddenin uygulanmasında kastın belirlenmesi, olayın oluş şekline, suçun işlenmesindeki özelliklere ve dosya içindeki kanıtların içerdiğine göre kastın tespit ve tayini hukuki bir sorundur. Burada Adli Tıbbın Yargının görevini yapması söz konusu olamaz. Suç kastının tespit ve tayini hukuki bir olaydır. Olayın oluş şekline göre taraflar arasında olayın nedenlerini de incelemek suretiyle kast tayini hakime aittir. Ancak ortak nedenlerin nedensellik bağı dediğimiz suçların tespit ve tayininde adli tıp uzmanının görüşüne başvurmak ve dosyaya raporlarını koymak, değerlendirmek ve takdir etmek lazım. Adli Tıp Kurumu'nun buradaki görevi kastın tespit ve tayininden ziyade ölüme etkisi olan ortak nedenlerin saptanması konusunda ve yine burada beyan ettiğim gibi bu olaylarda

kesinlikle sistematik otopsinin yapılması zorunluluğu neden unsurdur. Adli Tıp Kurumu sistematik otopsi raporlarına dayanmak zorunluluğundadır. Otopsi konusu açıklamaları gündeme gelecektir. Otopsinin yapılmaması veya bir ölüm haline otopsi raporu diye dosyaya konularak gönderilmesi daha sonra uygulamada bize büyük sorunlar yaratmaktadır. İddia ve savunma karşısında bu hususların tespit ve tayini yargılama ve mahkemenin görev alanına girdiği için feth-i kabir zorunluluğu doğmaktadır. Feth-i kabir zorunluluğuna gittiğiniz zaman aradan geçen zaman süreci aranan bazı hususların kaybına neden olabilmektedir. Buna rağmen feth-i kabirde elde edilen bulgulara göre Adli Tıbbı sevk edilerek raporlar alınıyor. Bu otopsi konusunda bir hususa daha değinmek istiyorum. Bilhassa 452/2. maddenin uygulanmasında failce bilinmeyen diğer hususların inzımanı beklenmeyen nedenlerin olaya karışması hususunda örneğin maktûlde bir pnömoni, akciğer rahatsızlığı vardır. Bir başka hastalık vardır. Bunların tespit ve tayini de normal bir otopsiyle belki saptanmayabilir. Patolojik otopsinin yapılmasını gündeme getirir. Patolojik otopsi yapılması Türkiye’de şu anda ve şu aşamada bilmiyorum, eleman yetersizliği veya genelinde çok zor bir konu ama Yargıcın aradığı ve hükme varabilmesi için de sorduğu hususlara cevap verebilecek bir sonuç doğuran bir otopsi isteniyor. TCK.’nın 452. maddesinde açıkladığımız bu hususlar nedensellik bağına bağlı objektif bir sorumluluğu gündeme getirir. Biraz önce stres konusuna sayın Yargıtay üyemiz değindiler, stres psikolojik etkenler altında kişilerin yapılarına anatomi, fizyoloji ve psikoloji yapılarına göre değişen hususlardır. Şüpheli görüntüler vermektedir. Yargıtayın içtihatlarında bu hususlarda bir tartışma aşamasına gelindiğinde ve stresin zamanı ve yeri ölüm olayıyla stres tedavül durumunun tespit ve tayininde, uzunca bir zaman geçmemişse bu hususun lehte yorumlanması, şüphenin sanık ve eylemi gündeme getirmesi görüşü hakim olduğunu incelediğim Yargıtay içtihatlarından edindim, öyle bir kanıya vardım. Bir de manevi müessir fiil dile getirildi. Bu konuya ben değinmeyeceğim, uygulamada gerçekten çok nadir ve çok az karşımıza gelen bir husustur. Ancak TCK.’nın 456. maddesindeki terimleri ve sözcükleri ayrı ayrı irdelerseniz ve incelerseniz burada sıhhatin ihlali tabiri vardır. Yani yaralama, darp, cebir eylemleri yanında sıhhatin ihlali deyimini neyi karşılar sorusunu sormak gerekirse burada manevi müessir fiil meselesinin tartışması gündeme gelebilir. Ama bunun kanıtlanması, belirlenmesi, objektif uygulamalarla bir sonuca varılması gerçekten zor ve uygulamada da karşımıza gelmiş değildir. Bu uygulamalar içinde karşımıza gelen ve yine uygulamada tartışmalı olan inhibisyon konusuna değinmek istiyorum. İnhibisyonun adli tıp uzmanları tarafından kitaplarda değişik tanımları yapılmışsa da özel olarak şöyle bir deyim geçmekte. Dış etkenle sinirler uyarılınca beyindeki solunum ve dolaşım merkezleri odaklarının durmasıyla ölümün meydana gelmesi halidir. Burada da failin iradesi yönünden gayri melhuz nedenlerin eklenmesi ve ölümün meydana gelmesi hallerinin tartışılması gerekmektedir. Şahıslara karşı yapılan müessir fiil ve

adli bir uyarıyla ölüm aniden sonuçlanmaktadır. İnhibisyon öldürücü olmayan darpla birleşip ölümü meydana getirmişse yine Yargıtay bir kısım içtihatlarından TCK. 452/2. maddesinin uygulanması ortaya çıkmaktadır. TCK.'nun 452/2. maddesinin uygulanmasına yönelik Yüksek Yargıtay 1. Ceza Dairesinin birçok içtihatları var. Sayın üyemiz bu konuda çok güzel açıklamalar yaptılar. Yine ben konuşmalarına bir ışık tutmak bakımından özetle birkaç taneyi sunmak istiyorum. Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 1995 tarihli kararı, numaralarını uzun söylemiyorum. Ölüm mekanizmasının zamanında tespit edilemediğinden TCK.'nun 451 veya 452/2. maddelerinde zikredilen hususların bulunup bulunmadığı hakkında tıbben kanaat beyan edilmediğinin belirlenmesi karşısında şüphe halinde sanık lehine yorum yapılacağı genel kural uyarınca sanıklara temel cezanın TCK.'nun 452/2 maddesi uygulanarak verilmesi gerektiğine inanıyorum. Yine Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 1994 tarihli bir başka içtihadında taraflar arasında öldürmeyi gerektiren bir husumet bulunmaması sanığın tek darbesi ile ölüm etkenlerini husule getiren bel sapının, sanığın kullandığı demir aksanı çıkardıktan sonra kullanmış olduğunun belirlenmesi karşısında sanığın eyleminin müessir fiilde bulunması kastıyla yaptığı eylemde ölüme neden olması şeklinde TCK.'nun 452/1 maddesinin uygulaması gerektiğine inanıyorum. Bu 452/1 maddesini hiç açıklamadım. Çünkü konumuzun ve bugünkü panelimizin dışında kastı aşan cürüm, iki maddenin arasında 452/1'in özelliği ortak bir neden yoktur, kastın aşılması lazım. Yargıtay 1. Ceza Dairesinin bu konuya yönelik bir açıklamasında maktülün Adli Tıp Genel Kurulu raporunda geçirdiği enfarktüs ile olay arasında illiyet rabitası bulunduğu belirtilmekle, kalp enfarktüsü oluşmasının olayın stresi kişinin eforu gibi nedenlerle gelişen nöronal değişimlerin meydana gelebileceği uygulanması açısından, maktülün geçirdiği enfarktüs krizinin failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı ile vukua geldiğinin kabulüyle TCK.'nun 452/2 maddesinin uygulanmasına yöneliktir. Bize yansıyan bu konuya yönelik uygulamaların sorunlarını dile getirmek istiyorum. Yargılama aşamasında mahkemeler bu konunun tartışmasıyla her zaman karşı karşıya olduğu kadar da en zor bir konu ve en çok sıkıntı çektiren bir konu olduğunu belirtmek isterim. Zira savunmada ve gündemde, her adam öldürme olayında bunları zaman zaman getirmekte ve bununla ilgili belgeler sunma gayreti içinde yanıltıcı belgeler, yanıltıcı deyimler, yanıltıcı anlatımlar olmakla beraber bunları tartışma konusu yapmaktadır. Bu tartışmaların nihai çözüm yolu şüphesiz ki elimizdeki sistematik otopsi raporu ve buna göre dosyanın Adli Tıbbı sevkı ile Adli Tıbbın bize vereceği cevaplarla ilgilidir. Adli Tıbbın buradaki rolüne ve önemine değinmek istiyorum. Hükme dayanak alınacak Adli Tıp raporları çok önemlidir. Ancak tekrar edeyim, savunma her zaman adam öldürme cürümlerinde bu maddelere değinmekte ve bu maddelerle ilgili olarak mahkemenin karşısına gerekçelerle çıkmaktadır. Mahkemenin bu konularda büyük dikkat ve gayret içinde olması gerekmektedir. Teşekkür ederim.

Doç.Dr. Gürsel ÇETİN

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Sayın dinleyiciler, sözlerime başlamadan önce hepinizi saygı ile selamlıyorum. Efendim ben bu maddelerin uygulanmasında son derece önemli olan ve maalesef kanayan bir yara durumunda olan otopside söz etmek istiyorum.

Sayın Öztemir de konuşmalarında vurguladılar. Otopsi yapılmadan TCK. 451-452. maddeleri kapsamında olayla ölüm arasında tıbbi bir görüş olarak nedensellik bağının kurulması mümkün değildir. Bunun dışındaki bir davranış tamamen bilimsellikten uzak ve yanlış bir uygulama olacaktır.

Bence bu uygulamaya girecek olan ölüm olgularını en baştan ikiye ayırabiliriz. Birinci grupta; ölüme yol açan olayın oluş şekli itibarıyla ölüme yol açan faktörün sadece failin uyguladığı travma olmadığı, araya başka faktörlerin girdiği otopside önce bellidir. Bu durumda otopsi tahmin edilen bu ek faktörleri belirlemeye ve hakikaten uygulanan travmanın tek başına ölümü meydana getirmediğini ispatlamaya yarar. Klasik bir örnek verelim. Bir tokat atılmış, ölüm meydana gelmiş. Hareketin beklenenden çok ağır bir sonuç doğurduğu daha baştan belli. Otopsi yaparsınız, hakikaten tokat dışında bir travmatik lezyon olmadığını ispatlarsınız, beyin damarlarındaki doğumsal bir anevrizmanın yırtıldığını gösterirsiniz ve 452. maddenin 2. fıkrasının uygulanması için en önemli adımlardan birini atmış olursunuz. Bu adım atılmazsa ne olur? Birincisi doğumsal anevrizma varlığının tespiti mümkün olmaz. İkincisi ise uygulanan travmanın nitelikleri ve tek başına öldürücü olup olmadığını ispatlanmadığından baştaki tokat şahit ifadeleriyle yavaş yavaş sopa, taş, kasma, kürek olmaya başlarsa bu sorunu, çözmede son derece faydalı olacak tıbbi bulgular cesetle birlikte toprağa gömülmüş olur.

İkinci grupta ise; ölüm olayının bu maddelerin uygulama alanına gireceği otopside önce belli değildir. Bunun nedeni; cesedin dış muayenesindeki lezyonların tek başına öldürücü gibi gözükmesi veya olay hakkında o an için fazla bir bilginin bulunmamasıdır. Bu tür olgularda otopsi yapılmaması ise bu maddelerin uygulama şansını tamamen ortadan kaldıracaktır.

Konuşmamın başında otopsinin kanayan bir yara olduğunu söylemiştim. Otopside kastım; işin uzmanı olmayan bir hekim tarafından şöyle veya böyle vücut boşluklarının açılarak eksik ve/veya yanlış değerlendirmelerle işin daha da karmaşık bir hale getirilmesi değildir. Otopsi; bu konuda özel bir eğitim görmemiş, gerekli teorik adli tıp, patoloji, travmatoloji, toksikoloji gibi birçok disiplini ilgilendiren bilgileri almamış ve yeterli pratik tecrübeyi kazanmamış, bu işin uzmanı olmayan hekimler tarafından yapıldığında çoğu zaman bir fayda sağlamamakta hatta yanlış değerlendirmeler sonucu zararlı bile olabilmektedir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunumuzda bir adli otopsiyi kimlerin yapacağı belirlenmiş ve "otopsi, biri adli tabib veya patolog olmak şartı ile iki hekim

tarafından yapılır" denmiştir. Ancak bu uzmanların olmadığı durumlarda otopsiyi bir pratisyen hekimin bile yapabileceği belirtilmiştir. Maalesef de ülkemiz koşullarına göre otopsiyi çoğunlukla ya konuyla ilgisiz bir daldaki uzmanlar veya pratisyen hekimler yapmaktadır. Bunun bir deri hastalıkları uzmanı veya pratisyen hekime örneğin bir karaciğer kisti ameliyatı yaptırılmasından hiçbir farkı yoktur. Kist ameliyatından ne kadar başarı beklenecekse, otopside de o kadar başarı beklenecektir.

TCK. 451 ve 452. maddeleri kapsamında değerlendirilecek bir olgunun otopsisi aslında genel otopsi uygulaması ve kurallarından bir fark göstermez. Ancak bu gruptaki otopsiler değerlendirme açısından çok daha fazla güçlükler gösterir. Çünkü sadece travmatik bir lezyon ölüme yol açmışsa veya travmatik bir lezyon olmadan patolojik bir ölüm meydana gelmişse işimiz nisbeten daha kolaydır. Burada ise travmatik bir lezyonun değerlendirilmesi ile iş bitmeyecek, ölüme ortak neden teşkil eden şahsın kendisinde mevcut patolojik bir bulgu, olaya sonradan eklenen umulmayan haller, tabii bu kapsamda tedavi kusuru gibi değerlendirilmesi çok daha zor olan durumlar da problem ve karmaşa yaratacaktır.

Otopside dikkat edilmesi gerekli hususların çok ayrıntılı olarak anlatılması sanıyorum bu panelin amacını aşar. Ancak çok ana hatlarıyla biraz söz etmek istiyorum. Tüm otopsi olgularında olması gerektiği gibi olayla ilgili mümkün olduğunca fazla bilginin edinilmesi, otopsinin başarısı açısından son derece önemlidir. Bunu ayrıntılı bir dış muayene takip etmelidir. Travmatik ve patolojik bulgular olayın özelliğine göre lokalizasyon, genişlik, uzunluk, derinlik, renk, şekil gibi özelliklerine göre ayrıntılı bir biçimde tanımlanmalıdır. Özellikle ağız içi, kulak arkası, saçlı deri gibi lezyonların atlanabileceği kısımlar dikkatle incelenmeli, ölenin üzerindeki elbiseler titizlikle muayene edilmelidir. Gerekli görülen yerlere kesiler yapılarak ekimoz, hematoma gibi travmatik lezyonlar araştırılmalıdır. Otopside sadece travmatik veya patolojik lezyonların bulunduğu düşünülen boşluklar ve organlar değil, tüm boşluk, sistem ve organlar uygun bir teknikle açılmalı, rutin ve gerekirse özel yöntemler kullanılarak incelenmelidir. Saptanan travmatik veya patolojik lezyonların fotoğrafının çekilmesi her zaman çok faydalı olacaktır. Histopatolojik inceleme için yalnızca ölümle ilgili lezyon bölgesinden değil, tüm organ ve dokulardan uygun biçimde örnekler alınmalıdır. Bir örnek verecek olursak; yüksek tansiyona bağlı bir beyin kanamasında yalnızca beyin ve beyin damarlarından değil, kalp, aorta, diğer büyük damarlar ve böbrek parankiminden de parça alınmalıdır. Bunların yanında toksikolojik incelemeler, durumuna göre bakteriyolojik, virolojik, biokimyasal incelemeler için de uygun örneklerin alınması gerekecektir. Doğru değerlendirme yapıldığı takdirde otopside travmatik lezyonların tespiti, tanımı ve değerlendirilmesi yanında, hiçbir travmatik lezyonun mevcut olmadığını tespiti de çok önemlidir. Nitekim CMUK'da da bu durum vurgulanmış ve "mevcut olan hal ve vaziyetle hadisenin hususi mahiyetine göre vücutta umulup da bulunmayan eserlerin ve izlerin yokluğu

kaydedilir" denmiştir. Sayın Öztemir ihmibisyondan söz ettiler. Bu konu hakkında da otopsi yapılmadan karar verilemez ve en zor otopsilerden biridir. Bu maddelerin uygulanmasında gereği gibi yapılmış bir otopsi hakime henüz failin kastının ne olduğunun tayininde faydalı olmaya başlar. Yara sayısı, yaraların yerleri, ağırlığı, ne tür bir cisimle meydana getirildiği veya hangi mekanizma ile oluştuğu, ateşli silahlarda atış mesafesi gibi bilgiler hakim failin kastının öldürme mi yoksak müessir fiil mi olduğunu tespit ederken kullanacağı kriterler arasındadır.

Failin iradesi dışındaki umulmayan ve beklenmeyen hallerin birleşmesi durumunda en fazla sorun yaratacak mesele tedavi ile ilgili olanlardır. Bu gibi durumlarda otopsiden önce anamnezin bilinmesi ve tıbbi belgelerin incelenmesi şarttır. Aksi halde otopside eksiklikler söz konusu olabilir. Özellikle olayla ölüm arasında belli bir sürenin geçtiği durumlarda araya giren infeksiyonların tespitinde muhakkak surette histopatolojik ve mikrobiyolojik tetkiklerin yapılması gerekecektir.

Şimdi bu gerçeklerle beraber içinde bulunulan şartları da gözönünde tutmamız gerekli. Burada ne gerekli uzmanları bulamadığı için otopsiyi pratisyen hekime yaptırmak zorunda kalan hakim ve savcımıza, ne de yeterli bilgisi olmadığı için otopsiyi yaptırmaktan kaçınan veya yaptığı zaman eksik-yanlış yapan hekimimize hiçbir sözümüz olamaz. Bence tıp fakültelerindeki eğitimin yaygınlaşması, eğitim süresi ve kalitesinin uzatılması da soruna hiçbir çözüm getirmeyecektir. İlgisiz daldaki bir uzmana veya pratisyen hekime bu konuda ancak ve ancak birinci basamak adli tıp hizmetleri yaptırılabilir. Bugün artık uzmanlık süresinin azlığından bahsediyoruz. Uzmanlık süresi iki kat olmak üzere. İhtisas esnasında bir seneye yakın bir süre morgtan çıkmayan ve yüzlerce otopsi gören ve yapan asistan bile yetersiz kalıyor. Tıp fakültesindeki öğrenciye ne kadar kaliteli eğitim verirsek verelim onu tek başına otopsi yapabilir hale getiremeyiz. Belki ilk gün panel esnasında verilen örnekte olduğu gibi bir ası olayında boyunda meydana gelen ip izine telem adı verildiğini öğretiriz. Belki biraz zorlarsak normal bir ası otopsisini yapmayı da öğretiriz. Ama onu hiçbir zaman cinayete intihar süsü verilmiş bir asıda hemen olayın farkına varacak tecrübeye ulaştıramayız. Veya konumuz olan ortak sebepli ölüm olaylarında olayla ölüm arasında tıbbi olarak nedensellik bağının kurulmasına yarayacak nitelikte bir otopsi yapacak kadar yetiştiremeyiz. Bu büyük sorunun tek çaresi vardır. O da adli tıp uzmanı doktor sayısının artması ve tüm ülke sathına yayılmasıdır. Adli tıp alanındaki hızlı gelişmeyi gözönüne alırsak kanaatimce bu sorun giderek azalarak önümüzdeki on yıl içerisinde büyük ölçüde ortadan kalkacaktır. Bu hızlı gelişmenin daha da hızlanması için herkesin elinden geleni yapması gerekiyor. Beni dinlediğiniz için teşekkürlerimi sunuyorum.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Bu konuda bir hususa açıklık getirmek istiyorum. Şuna değinmek isterim, aslında anlatmak istedikleri benim de söylemek istediklerimle aynı doğrultuda. Bizim davamızın konusu nedensellik bağı diye tanımladığımız ortak nedenlerin saptanması meselesidir. Yargı'nın bunu saptama aşamasında başvuracağı kaynaklar arasında, şüphesiz ki Adli Tıp başta gelmektedir. Şimdi meseleyi metropol kentlerdeki olanaklar ölçüsünde düşünmemek lazım. Yani İstanbul'da bir ölüm olayı vaki olduğunda savcı gidiyor, ölü muayene otopsi raporunu tutuyor, cesedi gönderiyor Adli Tıbbı. Adli Tıp'ta bütün uzmanlar hazır, sistematik otopsi raporu önümüze geliyor ve biz hükümlerimizi vermekte bu konuda müşkülata uğramıyoruz. Çünkü dört aşamalı rapor var elimizde, hatta tereddüt ettiğimiz hususlar olduğu zaman tekrar mütalaa talebinde bulunuyoruz ve bizim bu maddelerin sanık lehine uygulanıp uygulanmama olanağını saptama olanaklarımız İstanbul'da veya Ankara'da, İzmir'de bulunan kurumların tam teşekküllü olması nedeniyle büyük bir olanak. Ama mesele bunlardan ibaret değil. Türkiye çapında meseleyi düşünmek lazım. O bakımdan otopsinin önemine değindim. Tüm hekimlere sesleniyorum. Otopside üç boşluğun açılması zorunluluğu var. Üç boşluğun açılmaması halinde birçok kanıtın kaybı ile karşı karşıyayız. Daha sonra feth-i kabir yapılması kanıtların kaybını önleyemiyor. Otopsi çok önemli, otopside patoloğun bulunması da çok önemli, bütün mesele gerçeğin bulunması ve ceza yasasının ilgili maddelerini lehte veya aleyhte olsun uygulama aşamasında bilimsel kaynakların yeterli şekilde kullanılmasıdır.

Doç.Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI **İ.Ü. İst. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı**

Konuşmacılar, her biri gerçekten Yargı'nın işleyişinde ve tıbbın bu işleyişteki rolünde tüm vurgulamaları yaparak her konudan söz ettiler ve işbirliğinin önemi hususuna her aşamada değinildi. Gerçekten Adli Tıp Yargı'ya bu süreçte birşeyler verebilmek, o sürecin bir tek tuğlasını koyabilmek için varolan bir kuruluş, bir yapılanma ve yalnızca Adli Tıp değil, tıbbın bütün alanları aslında tüm hekimler bu sürece zaman zaman katkıda bulunuyor, hep birlikte işbirliği içinde çalışıyoruz. Aslında hep bu klinik olgu için nasıl her disiplinden hekim bir araya gelip, bir karara varmaya ulaşıyorsa, Yargı'da ortaya çıkan sorunlarda da tıbbi görüş istendiğinde biz bütün disiplinlerden hekimler kafa kafaya verip, birşeyler düşünmeye, ortaya bir sonuç çıkarmaya çalışıyoruz. 1. İhtisas Kurulu'nun kuruluş amacı da aslında buna dayanıyor. Bütün disiplinlerden hekimleri ve Adli Tıp uzmanlarını biraraya toplayarak karar veremediğimiz, değerlendiremediğimiz, yalnızca otopsiyle değil, diğer bir takım verileri de gözönünde bulundurarak karar verme sürecine katılacağımız olguları

burada tartışıp sonuca varmaya çalışıyoruz. Yaşam kandili kolayca söndürülebilir. O kadar kolayca söndürülebilir ki, var olan üzüntülerin, var olduğunu bile hissetmeyebiliriz ve fitilin tükendiğini zannedebiliriz. Yani kişinin kendisinde mevcut bir hastalıktan ölmüş olduğunu düşünebiliriz. Oysa kendisinde mevcut bir hastalık değil, pekala gözümüzle göremediğimiz, değerlendiremediğimiz ama olayı tümüyle değerlendirdiğimizde olay örgütü bize aktarıldığında bu taşları yerine oturtturarak, bulmacayı oluşturabildiğimiz durumlar söz konusu olabilir. O nedenle gerçekten çok özenli davranmak gerekiyor. Tabi ki bunun ilk taşını otopsi yapan hekimler koyuyor. Bu gerçekten çok önemli, sayın Çetin'in dediği gibi, hukukçularımızın dediği gibi, otopsi en önemli basamak. Otopside sonra 1. İhtisas Kurulu'na bu tür olgular geldiğinde bizim için önemli diğer basamaklar gündeme geliyor. Biz nasıl değerlendireceğiz olayı, tıbbi görüşümüzü nasıl sunacağız. Tabi burada varolan olayın vurgulanması ya da olay hakkında bir hüküm vermek değil, biz hekimiz, biz yalnızca olayın bir tıbbi olgu olarak vurgulanmasını klinik seyrini değerlendirebiliriz. Bu klinik seyre neler etki etmiş olabilir? Onları tek tek saptayıp, Yargı'ya bunu belirtebiliriz. Biz bu etkilerin tümünü söyleriz. Bu etkilerin tümünün sonuçta var olduğunu belirtiriz ama Yargı bunun olay örgütü içine nasıl yerleştirileceğini, nasıl katılacağını, tabiki karar verecektir. Biz bu konuda söz sahibi olamayız. Ancak çeşitli konulardan, çeşitli olgulardan söz edildi. Böyle bir olayda travmanın direkt etkisi göze görünmediğinde ve araya bir zaman girdiğinde nedensellik bağının kurulamayacağı yolunda, ben buna küçük bir olguyla örnek vermek istiyorum. Oldukça değişik ve ilginç bir olgu. Bizim olgumuz değil, İngiltere'de meydana gelmiş ve İngiltere'de sonuçlanmış bir olgu ama oldukça ilginç olduğu için bundan söz etmek istiyorum. 47 yaşında bir erkek hasta, sol kaşına yönelik bir travmaya maruz kalıyor. Künt bir travma, çok önemi değil, bir yumruk. Ardından bir süre sonra baş ağrıları başlıyor ve aralıklarla 14 ay boyunca devam ediyor. Bu 14 ayın sonunda birden felç geliyor kişide ve 10 gün sonra da hipostatik pnömoniden ölüyor. Yani yatmaya bağlı akciğer iltihabından ölüyor. Tabi ki otopsi yapılıyor. Otopsi yapılmasaydı, kendisinde mevcut bir hastalık olarak değerlendirip geçip gidilecekti. Otopside sağ parietal subkorteksinde yerleşimde malign glioma saptanıyor. Yani bir tür tümör saptanıyor ve yapılan değerlendirmeler, konsültasyonlar sonucu görüşülenler, adli tıp uzmanları tümü bir araya gelerek yaptıkları tartışma sonucunda bunun 14 ay önce kişinin maruz kaldığı travma sonucu bu bölgenin uyarılması ve uyarılan bölgenin karşı tarafında bir tümörün meydana gelmesiyle açıklanabileceğini dolayısıyla 14 ay önceki maruz kaldığı olayla bunun arasında ilişki olduğunu söylüyorlar. Bu süre açısından oldukça ilginç. Tabi bu tartışılabilir. Bilimsel açıdan da farklı biçimlerde gerçekten böyle bir travma bu lezyona yol açar mıydı? O da tartışılabilir. Ama bunu tabi ki hekimler klinik olarak tartışırlar, bu karara varırlar. O ülkede o koşullarda hekimler bir karara varmışlar, biz belki çok daha farklı bir karara

varabiliriz. Çünkü bilim dinamiktir, sürekli değişir. Bu anlattığım olgu bundan yaklaşık 11 yıl önce karar verilmiş bir olgu. Biz bugün çok daha farklı düşünebiliriz, bilimin dinamizmiyle. Hele ki tıp bilimi son derece hızlı ilerleyen diğer bilimlerin yanında erişilmesi oldukça zor olan bir bilim dalı ve çok daha farklı kararlara varabiliriz. O nedenle süre konusunda dikkatli olmak gerekiyor. Süre uzadığında her zaman bu ilişkiyi kesiyor anlamında değil, klinik seyriyle birlikte değerlendirilip ancak bu karara varılabilir. Bunun ötesinde stresin kalbin durmasında etkili olup olamayacağı yine gündeme gelmişti. Burada da tabi farklı görüşler ileri sürülebilir, tartışılabilir. Ancak tıbbi açıdan, tıbbi görüş olarak bugün stresin organizmada yarattığı etkiler biliniyor sanılmaktadır, diyoruz. Çünkü biliniyor sanılan bir takım doğrular üç yıl sonra yanlış olabilir. Bugünkü doğrulardan söz etmek için bunu söylüyorum. Şu anda bilinenler tabi ki eskiden beri gelen bilgi birikimleriyle birlikte otonom sinir sisteminin etkileri üzerinde stres her zaman için organizmada otonom sinir sistemini aktive eden bir uyarı alır ve otonom sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte farklı mekanizmalarla katekolaminler devreye girer. Yani bir takım maddeler salınırlar ve bu maddeler normalin çok çok üstünde salınırlar, on katı gibi bir rakama ulaşırlar. Üstelik olay bittikten sonra bile, yani stres o anda yaşandıktan ya da bir kavga meydana geldikten sonra bile bu artış devam eder ve üst düzeye ancak olayın bitiminden sonra ulaşılır. Yani belirli bir süre gerekmektedir, organizmanın strese ya da travmaya yanıtı için. Tabi bu arada olayla birlikte kan basıncı ve kalp atışı da artmıştır. Kişi heyecanlanmıştır, tansiyonu yükselmiştir, nabızı artmıştır ve kalbin gereksinimi de bu şekilde sağlanmıştır. Fakat olayın bitimi, kişinin biraz rahatlaması neticesinde kan basıncı tekrar normale iner, nabız tekrar yavaşlar ama kişinin kanındaki o uyarıcı maddeler devam etmektedir. Bu uyarıcı maddeler kalp kasının kasılmasına, kalp kasındaki kasılmaların düzensizleşmesine de yol açan uyarıcı maddelerdir. İşte bu uyarıcı maddeler kalp kasındaki kasılmaları düzensizleştirerek zaten azalmış olan kan basıncının da etkisiyle kalbin teklemesine, aritmi dediğimiz olayın meydana gelmesine ve ölüme neden olur. Üstelik bunun için de kalpte herhangi bir hastalık, herhangi bir patolojik değişiklik olması her zaman gerekmemektedir, bugünkü tıbbi bilgilerimiz ışığında. O nedenle biz bu aritmojenik etkinin ölüme yol açtığını stresle, yalnızca stresle yol açtığını bugün söyleyebiliyoruz. Bu açıdan tabiki önemli. O nedenle biz herhangi bir olay söz konusu olduğunda ve ölüm meydana geldiğinde olayın ölüm üzerindeki etkilerini araştırmak ve etkisi olup olmadığını belirleyip bu etkileri tek tek saptamak işinin hekimlerin görevi olduğunu düşünüyoruz. Tabiki bu etkilerin olayın örgüsünde ne düzeyde etkili olduğu ya da olayı gerçekleştiren kişilerin ne anlamda sorumlu sayılacakları konusunda bizim herhangi bir sorumluluğumuz olamaz. Bu sürecin niteliği işin hukuksal boyutu olarak değerlendirilir. Tabi bu konuda bize 1.İhtisas Kuruluna gerçekten oldukça fazla sayıda dosya geliyor ve biz bunları konuşmak, tartışmak durumunda kalıyoruz. Tartışıp, konuşurken de hep beraber

değişik branşlardan hekimler bir arada bunları tartışıyor. Eğer olay kafa travmasıysa Nöroşirurji üyesinin katılımı ile bilgi birikiminden yararlanarak, bilgi birikimi yetmediğinde araştırmalar yaparak, eğer bir kalp olayı söz konusuysa kardiyolog üyenin bilgi birikiminden yararlanarak bunu değerlendiriyoruz. Adli Tıp Uzmanı arkadaşlarımız da tabiki otopsinin değerlendirilmesinde ölümün meydana gelişindeki süreçleri değerlendirmede katkıda bulunuyor. Tüm bunların değerlendirilmesi, tartışması sonucu ilişkiyi kurmaya çalışıyoruz ve tabiki hiçbir zaman orada da olduğu gibi büyük yasalardan söz etmek istemiyoruz ya da yasalara müdahale etmek gibi kaygımız yok, ancak bunlar asıl konuşacak konuşmacımızın notlarıydı. Bunlara da girmek istiyorum. Bize altı aylık süreçte 744 dosya ulaşmış ve bu 744 dosyadan 85'inde bu konuya ilgili soru yöneltilmiş, 1.İhtisas Kuruluna. Bu 85 dosya, yani tüm dosyaların 1/10'ı kadar ve bunların 3/4'ünde bize, olayın TCK'nun 451, 452 maddelerine mümas olup olmadığı, 452/2 mümas olup olmadığı, yalnızca 1/4'ünde ölümde failin iradesi dışında bir neden olup olmadığı veya kişide mevcut hastalığın ölüme katkısı olup olmadığı yönünde soru yöneltilmiş. Tabiki bizim yanıt verebileceğimiz soru da bu. Biz hiçbir zaman olayın 451. veya 452. maddelerine mümas olup olmadığını bilemeyiz, değerlendiremeyiz. Bunun için çok değişik disiplinler gerekmektedir. Değişik doktrinler vardır. Hukukçular bile zaman zaman kendi aralarında tartışmaktadırlar. Ama biz hekim olarak kendi aramızda hastalığın ölümdaki etkisini tartışırız, bunu söyleriz, bunu söylediğimizde de size doğru yanıt veriyoruzdur, olabildiğince doğru yanıt veriyoruzdur. Çünkü hep birlikte tartışmışızdır. Hep birlikte ve bilimsel bir karara varmışızdır. Tabiki Adli Tıp kendi başına, olabildiğince, koşullar elverdiğince bilimsel çalışıyor ve gerçekten elindeki olanaklarla karşılaştırdığımda bu bilimsellik dünyadaki meslektaşlarımızdan hiçte aşağıda kalacak düzeyde değil. Ben çok çok iyi olduğumuzu düşünüyorum. Yurtdışındaki diğer meslektaşlarımızla da iletişime girdiğimizde ya da yurtdışındaki kongrelere katıldığımızda bizden çok üstün, çok iyi değiller. O nedenle, öncelikle Adli Tıp Uzmanı arkadaşlarımıza, adli tıpta ihtisas yapan arkadaşlarımıza da seslenmek istiyorum. Biz iyiyiz. Biz adli tıp uzmanı olacağız ve çok önemli bir alanda belki klinisyenlerden çok daha farklı, çok daha boyutlu bir alanda çalışmak durumundayız. O nedenle yaptığımız işi sevelim, iyi yapalım ve her zaman iyi olduğumuzu, iyi olmak zorunda olduğumuzu anımsayalım. Klinisyen yalnızca hastaya karşı sorumludur. Biz yalnızca hastaya ya da ölene karşı sorumlu değiliz, biz bu topluma karşı sorumluyuz. Topluma karşı sorumlu olmak gerçekten çok büyük bir yükümlülük ve ben bunun çok önemli olduğunu düşünüyorum. O nedenle de Adli Tıp uzmanı arkadaşlarımızın her zaman çok özenli, çok dikkatli davranmasını diliyorum. Öyle çalıştıklarına da eminim. Gerçekten yaptığımız bütün çalışmalarda bu ortaya çıkıyor. Bunun gelişmesinde tabiki kazançlı çıkacak olan toplum olacaktır. Biz her alanda Yargı'nın işlettiği bütün süreçlerde bir tuğla

olmaya çalışıyoruz, ama sağlam bir tuğla olmaya çalışıyoruz, teşekkür ederim.

Vural SAVAŞ

Şebnem Hanım'a gerçekten teşekkür ediyorum, çok yararlandım. Şahsen Atatürk'ün en sevdiğim sözü "Hayatta en hakiki mürşit ilimdir" sözüdür. Her türlü bilimsel araştırmadan en çok yararlanmaya çalışan kişilerden biriyim. En son yazdığım kitaba da sanıyorum 200 sayfadan fazla, Ulusal Adli Tıp Günleri de dahil, adli tıp verilerini yazmaya çalıştım. Şimdi, stres konusu hakikaten doğrudur. Mesela müessir fiile maruz kalmış insan elbette bir stres duyacaktır ve ölüm stresten de husule gelebilir yani Faruk Erem'in görüşüne katılmıyorum. Nitekim Yargıtay da öyle, fakat araya bu stresi artıracak başka faktörler de girmiş olabilir. Ben Ceza Genel Kurulu'ndaki bir tartışma sırasında ilginç bir şeyi anlattım başımdan geçen, aynen anlatmakta zaruret görüyorum bu noktada. Bir gün Ceza Genel Kurulu toplandı, Ceza Genel Kurulu Başkanı Semih Korkmaz gülererek beni yanına çağırdı. Vural dedi, şimdi 1. Başkan Bey'in yanından geliyorum, seni Yargıtay üyeliğine adaylık için bakanlığa söylemeye gitmiş. Efendim dedim, ben yasal olarak haketmedim. Aman dedi, çok ayıp olur, git 1. Başkana durumu izah et. Gittim, efendim dedim, ben yasal olarak haketmedim, yani üç yılını doldurmadım 1. sınıfta. Ne zaman dolduruyorsun? Kasım ayında. Dedi ki: seçim Ocak'da yapılıyor, ben yine söyleyeceğim. Efendim dedim, ben en son maaşı almadım, kurulun prensip kararı var. Yok dedi, ben Kasımda emekli olacağım, senin gibi bir insanı Yargıtaya kazandırmak istiyorum. Ben yasal olarak haketmediğim halde bütün Yargıtay ayağa kalkıyor, herkes faaliyete geçiyor. Neyse seçimler yapıldı, seçilemedim, tabi gayet normal, eve sakın gittim. Hanım sordu, ne var ne yok. Dedim, işte seçimler yapılmış onun kutlamaları yapıldı. Aman canım dedi, ben olsaydım seçilirdim dedi. İnanın ben o anda ölecektim bu lafın üzerine ve ölseydim de herkes diyecekti ki seçilemedi de Vural Savaş öldü. Şunu arzetmek istiyorum. Bir müessir fiile maruz kalmış adam, eve gider, belki karısı der ki: sen şu halinle niye bu kavgaya girdin. Öyle birşey söyler ki o stres alır veya doktora muayeneye gittiğinde çok bekler, yine sesini çıkarmaz. Karakola gittiğinde aynı şekilde. Arada, biz bilemeyiz, bir başkasıyla da tartışır, tabii biz bunun da üzerinde dururuz, tabii yalnız Adli Tıp raporu için. Yani bu adam olaydan sonra ne yapmış, birkaç saat içinde bunun ufak, tefek emareleri çımuş. Çünkü hepimizin başına gelir, birini itiyorsunuz, eğer üç vadeye kadar ölürse, ne mesleğiniz kalıyor hapishanelerde ömür tükenir. Yani Dünya da, konuşmamın başında da vurguladığım gibi böyle bir madde yok, hepimizin çocuğunun da başına gelebilir. O zaman bu maddenin ne kadar mahsurlu olduğunu çok geniş yorumlamamız için biz elimizden geldiğince açık söylüyoruz. Yani araya bir zaman vasıtası girmişse zaruri

olmayan bir takım davranışlar tespit etmişsek, mesala aradan üç, dört saat geçmiş, camiye gitmiş ve hiçbir şey bahsetmemişse son ana kadar sağlıklı görünüp hastaneye gitmişse artık bir illiyet bağı kesilmiştir diyoruz, onu arz etmek istiyorum. Yani yalnız Adli Tıp raporuna bağlarsak, hakikaten o zaman biz kendi kendimize şunu da soruyoruz; evet bu dayak olayından dolayı olmuş olabilir de, bu dayak olayı olmasaydı yine bu insan ölebilirdi şüphesi doğduğu zaman maddenin açıklanan özelliği de göz önünde tutularak Adli Tıp raporlarını değerlendiriyoruz, yoksa Adli Tıp raporlarının bilimselliğinden hiçbir kuşkimuz yok. Zaten öyle olmasa Adli Tıp'a başvurmamız.

Prof.Dr. Cahit ÖZEN

Ben 1955 yılında Adli Tıp Kurumu başkanlığına tayin edildiğim zaman bu mevzuları üniversiteden geldiğim için az çok teorik olarak biliyordum. Uygulamada neler olacak? Adaletle kesin ve mutlak bir karar verilmesi durumunda olduğumuzu da biliyordum. O bakımdan TCK.'nun 451 veya 452/2. maddelerine gelecek vakaları çok iyi ilgilenipte çok titizlikle inceliyoruz. Eğer bir yara bızatıhi öldürecek nitelikte ise sonunda doktor gecikmiş, gelememiş, yahut ameliyat iyi olmamış vs. Diyoruz ki bızatıhi öldürücü niteliktedir, bunun ölüm, beklenir akibetidir. Bu arızanın, bu yaranın dolayısıyla 451, 452'ye girmez diyorduk ve manevi müessir fiil ya da stres o zamanlar pek kulağıımıza gelmiyordu. Daha sonra Adli Tıp İhtisas Meclisleri kuruldu. Ben yine emekli olduğum halde o ihtisas kurullarından 1. İhtisas Kuruluna başkan olarak 2. görevle geldim. Hem üniversitelerde tekrar sözleşmeli hem de orda. Bu kararlara itirazlar oldu. Dediler ki doktor gelmemiş, ameliyat olamamış, o bakımdan orada bir haksızlık oluyor. Ayrıca stresten, manevi müessir fiilden bahsedildi. Tabi bu ihtisas meclisinde çok bilgili, bir çoğu da üniversite hocası endokrinologlar, beyin cerrahları, sinir hastalıkları uzmanları var. O zamanda denildi ki böyle bir hormonal deşarj oluyor, vücutta tansiyon artıyor, adrenalın yükseliyor ve dolayısıyla beyin işlemez bir duruma gidiyor, iyi beslenemiyor, kalpte bir arıza olmasa da kalp bozuluyor, dolayısıyla da bunu kaile alacağız, kaile almadan olmaz dendi. Ben de düşündüm, yalnız bir hüküm verir, ayrıca madde ilave etmek madde değilde mütalaa bildirmek istedim. Dedim ki eğer bu stres veya hakaret veya herhangi bir şekilde manevi baskının TCK.'nun 456. maddesi kapsamında müessir fiil kabul edilmesi halinde ancak o zaman 452'ye ve 451'e gidebiliriz denilmiştir. Yani bu şart belki sayın mebuslar üyemiz bu hususa ait raporda bu şerhi görmüştür. Yani maddi ve manevi baskının müessir fiil kabul edilmesi halinde. Bu şartlar müessir fiil olabilir, 451 ve 452'ye girebilir demiştik. Fakat Faruk Eren Hocamızın kitabını da ben okudum. Orada stresin daha henüz mevzuğa hitab edilmesi güç, mümkün değil gibi bir hüküm var. Cümle tam aklımda değil. Ama buna rağmen

bizim mütalaamız öğretim üyeleri bu mevzuyu kabul etti ve stresin şiddetinin etkili olabileceğini kabul etmiştik, saygılarıyla.

Yrd.Doç.Dr. Halil AK

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroşirurji Anabilim Dalı

Şimdi birtakım hususlara ilave yapmak istiyorum veyahutta bazı konuşmacılarla aynı görüşte olmadığımı belirtmek istiyorum. Birinci söylemek istediğim noksan kalmıştı, Cahit Hocam belirtti, bazen öyle travmalar var ki, iz bırakmıyor. Ama geliyor bize dosyalar, bu travmanın etkisini soruyorlardı, biz onu zaten hocamız bahsettiği gibi TCK.'nun 456. maddenin kapsamında kabulü ve bunun sonucu halinde TCK.'nun 452. maddesine uygulanma alanı bulunduğu şeklinde yazıyorduk, hocam zaten hatırlattı. Bir diğer husus şu, strese girmek istiyorum. Stres o kadar geniş kapsamlı bir konu ki, zaten Dr. Fincancı bu konuda bahsetti. Stres olayında şöyle bir olay söz konusu? Alkollü durumda da aynı şey söz konusu. Bu strese maruz kalan kişiler de stresin etkileri farklılık gösterebilir. Bir kişiye has, topluma has, göreneklere, geleneklere has olarak değişir. Bir Amerikalı ile bizim toplum arasında stres açısından çok farklılıklar var. Strese maruz kalan kişilerdeki mekanizmaları Fincancı bahsetti. Bir takım maddeler var. Kısaca bunu biz iki kelimeyle izah ediyoruz. Bu maddeler zaten vücutta vardır, serbest değildir. Ama herhangi bir stresin tesiriyle aktif hale geçiyorlar. Elektrik düğmesine basar gibi çok kısa bir sürede çok ağır pikler yapıyorlar. Bu pike maruz kalan kişideki kan basıncı aşırı derecede yükselir ve hatta hafızasını çok iyi tarif eder, beynime kan sızdırdı der ve beyine kan sızması demek, çok anormal bir kanlanma söz konusudur. Böyle kanlanmaya maruz kalan bir kişiyi siz bilinçli olarak düşünemezsiniz. Bilinçli değildir. Bilincin iki komponenti vardır. Birinci komponentte yani yüksek kortikal merkezlerin fonksiyonu olan kendisinden çevresinden haberdar olma halidir, kendi bedenine hakim olma halidir. İkinci komponent de beyin sapı seviyesindeki komponentin bilinci ki, o komponent de uyanık olma halidir. Alkollü bir kişi uyanıktır, ama ne kendisine hakimdir, ne bedenine hakimdir, çevresine hakim değildir. Onun için bunları bilinçli olarak kabul edemezsiniz. Bakkal örneğinde olduğu gibi bir tokat yiyen bakkalda aşırı derecede bir stresin etkisi altında bu kişiyi bilinçli olarak kabul edemezsiniz ve o nedenle koşmuştur, bilinçli olmadığı için. Yani onun olayla illiyeti yoktur demek mümkün değil. Bir de Sunusi beyin söylediği gibi bir bağırsak delinmesi ve menenjit olayı var. Menenjit olayı benim özel konum olduğu için girmek istiyorum. Açık çökme kırığına ilk sekiz saat içerisinde müdahale ederseniz, gerekli tedbir tedavi şekline giderseniz, bunlarda menenjit olma olasılığı % 10'ların altına düşer, barsak delinmelerine ilk altı saat içerisinde müdahale ederseniz barsak delinmeleri % 5'in altına düşer. Ama sekiz saat on saat sonraki müdahalelerde bu komplikasyon oranı çok artar. Gün

geçtikçe artar. Bu nedenle erken müdahale edilenlerle, geç müdahale edilenleri veya edilmeyenleri aynı kefeye koymak bence doğru değil. Teşekkür ederim.

Dr. Yalçın ERGEZER

Stres konusu güncel bir konu. Önceden bilinmeyen bir konuydu. Son seneler içerisinde gündeme giren ve moda bir deyim haline geldi. Magazin basınında, mahalle aralarında konuşulan bir stres sözcüğü. Stres sözcüğü bizim anladığımız anlamda bu değil. Ya nedir? Doğrudan doğruya Sayın Fincancı'nın mekanizmasını anlattığı bir şekilde oluşan ve bizim gros stres reaksiyonu olarak adlandırdığımız bir haldir, bunun ötesinde başka birşey değildir. İkincisi Sayın Halil Ak'ın söylediği alkol olayları ceza ehliyetine girecek bir durum değildir. Şahsın iradesiyle aldığı alkol ve alkollü olma halidir. Bir de Sayın Vural Savaş'ın verdiği çok güzel bir örnek vardı. Karadenizli hanım tokat yedi, kocasıyla kavga ve kötü muameleden dolayı kendini astı. Biz Adli Tıp olarak burda bir endojen hastalık, bir ruh hastalığı var mıdır? En basitinden bir depresyon var mı diye bunları elimine ediyoruz bu konular tartışılırken, ondan sonra değerlendiriyoruz, bunları arzetmek istedim. Teşekkür ederim.

Sait ÇUHADAR

İstanbul 1.Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı

Önce stres konusunda söyleyeceklerim var. Stres bu konuda, bu maddeler çerçevesinde uygulanması gerekmeyen bir konu. Sayın Faruk Eren Hocamızın görüşündeyim. Çünkü bilinmeyen bir sebebin inzimam etmesi lazım. Halbuki Türk toplumu içinde stres bilinen bir sebeptir. Bilinen bir sebebin burada uygulanması mümkün değil. Çünkü sanık tarafından Türk toplumunun stresli olduğu bilinir. Herkes onuruna düşün. Bir tokat, mesela bir belediye başkanına bir tokat vuruldu, tabancasını çekti öldürdü, tabi mahkum oldu, fakat halk nazarında haklı işledi. Çünkü bir belediye başkanı çarşının ortasında tokatlanıyor dedi. Arkadaş çok iyi açıkladı. Amerikan toplumuyla bizim toplumumuz arasında bu konuda tabiki bir fark var, bunu gözetlemek lazım. Yani bu stres yüksek tansiyon, sıcak kanlılık, kanın tepeye sıçraması halkımızda var mı, yok mu? Bunu sanık biliyor mu, bilmiyor mu? Sanık biliyor. Bütün toplum olarak sanığın bilmesi lazım bunu. Bu nedenle ben stresi burada uygulamamak görüşündeyim. Ayrıca geç tedavinin de Türkiye'de bence bu maddeler içinde yine uygulanmaması lazım. Çünkü İstanbul dahil mesela Boğaz Köprüsünün bir tarafında ayağından kurşunlanan bir adamın hastaneye dört saat sonra ancak varabileceğini her sanık bilir. Ankara'da trafik çok düzgün olduğu halde, yin` Keçiö` n'de kurşunlanan bir

mağdurun ayağından kurşunlansa bile kan kaybından ölme ihtimali çok. Çünkü hastaneye tedavi için yetiştirilmesi ve yetiştirildiği takdirde dahi hastanelerimizin ellerinde olmayan durumları nedeniyle zamanında tedavi edilip edilmediği meçhul. Bu nedenlerle gerek stres ve gerekse geç tedavi nedeniyle sanığın faydalanmaması, cezasından indirim yapılmaması görüşündeyim. Ayrıca Sayın Sunusi Öztemir Beyin bir sözünü ben açıklamasını istiyorum, ahlaki redâet usul derecesini nasıl tayin eder? Eğer açıklarsa teşekkür ederim. Bana söz hakkı verildiği için teşekkürlerimi sunarım.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Cezaların ağırlık derecelerinin tayininde kriterlerin mevcut olduğunu söyledim. Bunlardan birisi failin ahlaki redâeti. Failin ahlaki redâeti, suçun manevi unsurunu oluşturan kast meselesini gündeme getirebiliriz. Yani burada 451, 452'ye girmeden önceki aşamada eylemin oluşumunda ve eylemin meydana gelmesinde taksire göre kast daha ağırdır dedim. Kasta göre tahammüd daha ağırdır. Bunu da bir kriter örneği olarak vermiştim ben. Bizim konumuz ise suçun meydana getirdiği zararın ağırlığını tartışmak. İki kriter var, birisi sanığın ahlaki redâeti, manevi unsur, kast, taksir, tahammüd gibi. Diğeri ise tartışmamızın konusu olan zararın ağırlığı. Meydana gelen ölüm olayında failin katılmadığı, failce bilinmeyen nedenlerden dolayı faile tam cezanın yüklenememesi halini tartışıyoruz. Bir cümle ile vurgulama yapayım. Uygulamada biz konular üzerinde gerçekten hassas duruyoruz. Yani her cinayet ve her adam öldürme olayında daima gündeme getiriyoruz. O kadar hassas duruyoruz ki her türlü ön yargıların ötesinde bütün tıbbi kaynaklarla beraber olayın oluşu ve kanıtları değerlendirmek suretiyle sonuca varıyoruz. Öyle kolay kolay her ölen de, her öldürme olayında bilmeden veya yapay bir nedenle meseleye girmiyoruz. Teşekkür ederim.

Doç.Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI

Stres konusu benim anlatacağım bir konu değil, benim uzmanlık alanımı oldukça fazla aşıyor. Belki 4. İhtisas Kurulu Başkanımız Sayın Dr. Yalçın Ergezer açıklasa çok daha iyi olur. Ben yalnızca genel kavramları ve stres sonucu organizmadaki aksaklıkları anlatmaya çalışmışım. Ama bu sözünü ettiğimiz stres, her gün basında izlediğimiz stres değil, ya da bizim Akdenizli olmamız, kanımızın kaynaması ve çok sıcakkanlı olmamız da değil. Bu ayrı bir olay, bir travma, aslında organizmaya bir travma, psişik bir travmadan söz edebiliriz belki, ciddi bir travmadır. Biz fiziksel travmaların yanı sıra psişik travmaları da çok önemli olarak değerlendiriyoruz, her alanda, hekim olarak. Belki psişik

travmanın nasıl bir mekanizma oluşturduğu konusunda Sayın Ergezer Hocam daha ayrıntılı söyleyebilir. Biz yalnızca olayın örgüsü içinde bunun kişide nasıl bir psişik travmaya yol açabileceğini göz önünde bulundurup, bu psişik travmanın sonuçlarını yani organizmadaki aksaklıkları vurguluyoruz. Biz hekim olarak bunları söylüyoruz. Ama bu psişik travmanın gerçekten gözönünde bulundurulması gereken bir suç olup olmadığını tabiki sayın yargı mensuplarımız değerlendirip, kararı da onlar veriyorlar. O değerlendirme, ağırlık derecesi sizin kararınıza bağlı. Teşekkür ederim.

Vural SAVAŞ

Efendim, Sayın Halil Ak'a açıklaması için teşekkür ediyorum. Yalnız biz sadece illiyet bağına bakmıyoruz. İlliyet bağına kesen nedenler var mı? Ona da bakıyoruz. 451 ve 452. maddelerin uygulanabilmesi için müessir fiil sonucu, sanığın yaptığı eylemler sonucu bu olayların meydana gelmesidir. Müessir fiile de bağlı olsa maktülden kaynaklanan birtakım hareketler eklenmişse yani maktül tokatı yedim diye koşmuşsa, kendini asmışsa, diğer birtakım davranışlarda bulunmuşsa ve bunlarda ölüme neden olabilecek tarzda bizde kuşku uyandırmışsa, artık illiyet bağı kesilmiştir diyoruz. Vurmasaydı, koşmayacaktı, vurmasaydı, asmayacaktı, işte o illiyet bağına genişletilmesi oluyor. Yani Yargıtayımız son yıllarda illiyet bağına kesilip kesilmediği, maktülden kaynaklanan hareketler olup olmadığı şeklinde. Hakikaten burada en önemli hususlardan biri malesef yani benim pek Yargıtayın görüşüne katılmadığım ve sizlerin vurguladığı Sait Çuhadar arkadaşımızın da vurguladığı bu geç tedavi inzimam eden mesele sayılmalıdır. Yıllar önce Cahit Özen Beyefendi de 1986 yılında hastaneye zamanında getirilmemiş olmak bir inzimam eden sebeptir, dediler. Şimdi bu konuda kesin bir ölçü koymak çok zor. Yani bir İtalyan yazarı var, Patalan, onun görüşü bana çok daha yakın gelir. O diyor ki: Tıbbi tedavinin biraz gecikmesi, inzimam eden sebep sayılmamalıdır. Ancak, eğer tıbbi yardımın ulaşamayacağı bir yerde suç işlenmişse, fail bunu bilmek durumunda olduğundan ölümden tam sorumludur. Dağ başında adamı yaralıyorsunuz. Artık orda bir yaralanmanın tıbbi tedaviye geç mazhar olacağını sanık bilebilecek durumdadır. O zaman tam sorumlu olmalı, yoksa inzimam eden sebep sayılmalı görüşü, böyle bir bağdaştırıcı görüş olarak kapandı ama henüz herhangi bir Yargı kararına bu yansımış değil.

Prof.Dr. Cahit ÖZEN

Sayın Yargıtay üyemiz dedi ki "demokratik ülkelerde, bu 451, 452 kaile alınmıyor". Bu maddelere hiç değinilmiyor mu acaba?

Vural SAVAS

Alman Ceza Kanunu 18. maddesini onun için uyguladı. Genel hüküm koymuşlar. Gerek böyle netice sebebiyle ağırlaşmış suçlarda, gerek kastı aşan suçlarda ancak diyorlar sanığın taksir seviyesinde bir kusuru varsa sorumlu tutulabilir, yoksa sorumlu tutulamaz. Yani bir müessir fiilde bulundu, sonucunda öldü diye sanıklar bu maddeye dayanılarak cezalandırılıyor, ayrıca taksiri araştırılıyor.

Prof.Dr. Belgin ERDOĞMUŞ İ.Ü. Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

Ben birşey sormak istiyorum. Sayın Öztemir bahsetti. Hastaneye gidiyor, yerimiz yok diyor yahut yanlış teşhis, yanlış tedavi, insanın ölmesinde bunun da katkısı var. Bunlara karşı biz ne yapıyoruz. Yani Yargı olarak taksirle ölüme sebebiyet vermede dava açılıyor mu, açılmıyor mu? Onu merak ediyorum. Çünkü bir taraftan sanığın cezasını takip ediyorsak, belki o olayda tedaviyi yapmayan, yahut yanlış yapan tedavi kurumunun da rolü var. Yani bir şey olduğu zaman gerçekten yerim yok diye savmak, yanlış teşhis koymak, tedavi etmek durumunda ne oluyor? Teşekkür ederim.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Şimdi meseleyi şu şekilde ortaya koymak lazım. Sayın Savaş'ın beyan ettiği gibi illiyet bağının kesilme zamanı çok önemli. Yani burada zaman sorunu mahkemelerinde tartışma konusu içinde ve önemle üzerinde durulan bir husus. Hastaneye giden kişi orada nöbetçi hekim mevcut olup, kendisinin yarasına müdahale edecek hekimi bulamaması, operasyon aşamasında elektriklerin kesilmesi ve operasyonun yapılmaması hali ona tedavül eden olgularda bulunan ölümü intacda illiyet rabitasının kesilme zamanıyla birlikte temin edilmek kaydıyla birlikte yasaya yansması ve 452'nin uygulamasını gündeme getirebilir diyoruz. Cezada kıyas olmadığı gibi yargılama usulünde bunlar birer fikir verecek kaynaklardır. Her olayı münhasıran kendi koşulları içinde değerlendiririz. Sizin sorduğunuz husususa gelince, bir de ben tanı hataları dedim, teşhis hataları. Teşhis hataları da toplumumuzda bir vaka. Adam hastaneye gidiyor, bir olay meydana gelmiş, etkili eylem, yaralama. Hekime izafe edilecek bir kusur olarak tezahür ediliyor. Bu kusurun mevcudiyeti bu savunmada gündeme getirebiliyor. Tabiki bütün boyutlarıyla tıbbi bir olay. Yine bu konularda genelde, uygulamada yüksek sağlık şurası yasası var. Yüksek sağlık şurası yasasının hükümleri var. Mesele yüksek sağlık şurasının huzuruna götürme derecesinde olup olmadığını tespit ederiz. Onlarda senede iki defa

toplanır genelde. Yani çok uzun süre geçiyor bu arada yaraların geçmesine de neden oluyor. Ordan geldikten sonra meseleyi yine değerlendiririz. Gelecek cevaba göre hükme yansıma durumunu takdir ederiz. Gerçekten hükme yansıyan bir durum varsa, hekim hatası varsa gerekirse mahkeme ilgili merciye, sorumlu merciye suç duyurusunda bulunabilir. Biz ötesine karışmayız. Yani davamızın konusu olan olay içinde bir başka olay yargılamasına girmeyiz. Açılan dava ve iddianame sınırları içerisinde meseleyi tayin ediyoruz.

Prof.Dr. Mehmet AYKAÇ

Ben sadece stres konusunda Fransız adli tıp hocalarının Lagorit'in bir araştırmasından söz edeceğim. Lagorit türlü kişilerde korkutulanlarda, heyecanlanmış olanlarda, aşırı sevinç halindeki kişilerde deneyler yapmış, kan örnekleri almış, hepsini incelemiş ve görmüşki her vakada kanda bazı maddeler aşırı derece, normalin çok çok üzerinde artmakta. Bu maddelerin artışı sonunda kişide, kalpte bir sayı artması ortaya çıkmakta. Tansiyon ileri derecede yükselmekte, bazı kişilerde damarlarda genişleme, periferik arterlerde genişleme, bazı kişilerde periferik arterde daralma tespit etmiş ve bunun sonucunda diyor ki, iç organlarda bu nedenlerle beklenmedik birdenbire ortaya çıkan birçok değişimler olabilmekte, kişiler bu değişimlere adapte oldukları takdirde sağlıklı yaşayabilmekte, adapte olamadıkları takdirde ağır sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Yusuf ÖZTÜRK

Benim üzerinde durmak istediğim olay, ceza yasasının 451 ve 452. maddelerinin bununla ilgili oluşu konuşmacılar tarafından açıklandı. Şimdi Yargıtayın etkili eylem ve öldürme konusunda mahalli mahkemelerin takdirine doğrudan müdahalesi vardır, bu bir gerçek. Yani eylem etkili eylem midir? Öldürme mi? Şimdi eğer yüce Yargıtay bu konuya karıştığı oranda ki karışıyor, o zaman Türk Ceza Yasasının 451. maddesinin uygulanmasına gerek yoktur. Yaralama eylemi ölüm doğuruyorsa artık şunun bunun birleşmesine gerek yoktur. Doğrudan doğruya TCK'nun 448. maddesini uygulamak gerekir. O yüzden sonuç olarak şunu söylemek istiyorum. Bu 451 ve 452. maddeleri Vural Savaş Beyin anlatımı doğrultusunda demokratikleşme paketi içerisinde düşünülerek kaldırılmasını öneriyorum. Yani çok muğlak konular bunlar. Burda tartışıldı, konuşuldu. Şimdi ben gideceğim, dosyalarımı bu açıdan bakacağım ve yine sonuca varamayacağım. Geç mi, erken mi oldu? Otopsi iyi mi yapıldı, kötü mü? Bilhassa otopsiden bahsedenler, otopsinin gereği gibi yapılmadığını söylediler, bu da bir olay nedeniyle başımızdadır. İnhibisyon denilmiştir. Zor bir olaydır ve başımızdadır. Şimdi bunun şu

yöntemi vardır. Bu kadar söylenmesine rağmen otopsi gereği gibi yapılmamıştır. Hekim yeni olsa da yapılmamaktadır, hekim patoloji uzmanı olsa da yapılmamaktadır. Onun için bir kere tomografi olayı gelişmiştir. Sayın başkanın söylediği gibi ilk aşamada hiç yorulmadan ilgili cumhuriyet savcısı, doktor, ölen kişiyi tomografik muayeneden geçirmelidir. İkincisi, fotoğrafçı çok, video da var, video kasetine almalıdır. Bu şekilde bir otopsi sonucu bu eylem yapılmalıdır. Bu konu da kanaatimce teftiş kurulu tarafından gönderilen müfettişlere özellikle söylenmeli ve otopsi raporlarının iyi incelenmesi ve eleştirilerde de otopsilerin gereği gibi yapılmamasının eleştirilmesi belki bir ölçüde bu konuyu düzeltecektir. İkinci olarak stres konusu çok önemli bir konudur. Benim son günlerde okuduğum kitaplardan birisi, stres ve stresle başatmenin yolları. Gerçekten stresin çok nedenleri vardır, kalp krizleri, yüksek tansiyon gibi ölüm doğurucu nedenler vardır. Şimdi o kitapta okuduğuma göre nefes almanın bile düzenli olması gerekir. Yani stresi doğuran o kadar çok nedenler var ki, insan yaşantısının her konusu stresle ilgilidir. Sabah güzel bir kahvaltı, güzel bir uyku, iyi yeme, güzel nefes alma, o gün iyi konuşma, iyi ilişkilere girme hepsi stresle ilgili olaylardır. Şimdi elbette stresi tartışalım ama, stresi hemen ceza kanununa nasıl uygulayalım. Yanılmaz mıyız bu konuda, her konuda stres önümüze gelecek, bizde şüpheden sanık yararlandı diyeceğiz, beraat kararı vereceğiz yani bana göre sonuç alınmayan yargısal nedenler baş gösterecektir. Öncelikle benim önerim şu, kanaatimce yüce Yargıtayın, mahalli mahkemelerin, suçun kastına ilişkin yani eylem öldürme mi, yaralama mı diye konuya müdahale etmemesi gerekir. Eğer müdahale ediyorsa, ki ediyor, o zaman bu konuda uygulamada TCK.'nun 451. maddesine hiç gerek yok. Zaten ölüm doğuran sonuçlar var, o eylem ölümü doğuran bir eylemdir. Maktül ondan ölmüştür, artık buna inzımmam eden nedeni açıklamaya TCK.'nun 451 ve 452. maddelerini uygulamaya hiç gerek yoktur. Çünkü maddelerdeki cezayı müeyyide çok azdır, çok çok azdır ve mağdur tarafı, toplumu, Yargıyı tatmin eden maddeler değildir. Teşekkür ederim.

Dr. Hasan ÇANKAYA

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Başkanı

Şimdi 451, 452. madde kapsamında olayla ölüm arasındaki illiyet bağının irdelenmesi ve illiyet bağının kesilmesi konusunda bazı kriterlerin getirilmesinin biliyoruz ki hukukta ve tıpta standardizasyonu sağlıyor. Benzer olaylar karşısında benzer sonuçlara ulaşmamızı sağlıyor, kriterler getirmemiz. Ancak her zaman bunun da faydasını göremiyoruz. Sunusi Beyin söylediği gibi her olayın kendi içerisinde değerlendirilmesi, kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesi gerekiyor. Bunun dışında da zaten bilirkişiden de beklenen bence odur, bir olayı standardize edip

basamaklıp cümlelerle ifade etmek yeterli değildir. Her olayın ayrıntısına kadar inip, onun derinliklerindeki özellikleri ortaya çıkarmak gerekiyor. İkincisinde de Dr. Gürsel Bey'in söylediği gibi bize ulaşacak bilgiler illiyet bağının saptanmasında, tespitinde gerçekten çok önemli. Bu bilgiler, çoğu zaman Anadolu'da aynı şekilde oluyor, büyük kentlerde de aynı şekilde oluyor. Savcılıklardan mahkemelerimizden gelen yazılarda sadece ceset gönderiliyor. Bu konuda deniyor ki, şu karakol mıntıkasında ölen şahsın cesedi gönderilmiştir,

1- Klasik otopsi yapılarak ölüm sebebinin belirlenmesi

2- Teşhir edilerek kimliğinin tespiti gibi bilgilerle geliyor. Bu bize gerçekten hiçbir anlam ifade etmiyor. Eğer ilerde çıkacak 451, 452. madde kapsamında illiyet bağı araştırılacaksa ki çoğunda zaten bu soruluyor bize de, bu konunun hazırlık çalışmalarının ilk aşamalarında hemen ceset otopsiye gönderilmeden önce bir ön araştırma yapılması gerekiyor bence. Yani hazırlık araştırmasının otopside önceki döneminde birtakım bilgilerin elde edilmesi gerekiyor, ayrıca ölü muayenesi sırasında da bu bilgilere ulaşabiliriz. Hastane kayıtları bizim için çok önemlidir. Bunların hiç yapılamıyorsa ölü muayene tutanağına ayrıntılı bir şekilde geçirilmesi gerekiyor ya da ameliyat olmuşsa, hastanede tedavi gördüğü anlaşıyorsa kişinin ki zaten sonuçta tedavi hataları en çok orada karşımıza çıkıyor, bu sırada yapılmış olan ameliyatın niteliği hakkında çok ayrıntılı olarak bilgi gönderilmesi gerekiyor. Zaten bunun bir başka sonucu da var. Daha sonra bize geldiği zaman, tekrar hastane evrakına, adli tahkikat dosyasını istediğimiz zaman aylar süren gecikmelere de neden oluyor. Bu bizim için gerçekten kurum için çok önemli bir konu. Bu konuda da 451, 452'ye çok ayrıntılı ışık tutacağını sanıyorum. Teşekkür ederim.

Dr. Mehmet ÇAKICI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Öncelikle stres konusuyla ilgili olarak birşey söylemek istiyorum. Ben stresin biraz öksüz kaldığını düşünüyorum, bu toplantıda. Çünkü Mayıs ayında yayınlanan DSM 4 kriterlerine göre stres bozuklukları ayrılmıştır. Bu DSM 4 psikiyatrinin Kuran-ı Kerim'i sayılır. Bizim için DSM 4'e göre stres bozuklukları hakkında karar verilmesi gerekir. Ben heyecanlıyım şu anda. Bunu stres bozukluğu olarak almamız pek doğru olmaz. Bu akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, bunlar ayrı stres bozukluklarıdır ve bunların ölçütleri vardır. Psikiyatride depresyon konusuyla ilgili insanların çeşitli fikirleri vardır. Ama bizim 9 kriterin en az 5'ini doldurması gerekir diye ölçütlerimiz vardır. Biz buna göre depresyon tanısını ve stres bozukluğu tanısını koyabiliriz. Belediye başkanının yolun ortasında dövülmesi, bu ancak ve ancak bizim psikiyatride tanımladığımız impulsif kontrol bozukluğudur, bu stres bozukluğu değildir. Belki de bizim akut stres bozukluğu olarak

adlandırdığımız stres bozukluğunun, burda konuşulan stres bozukluğu olduğunu düşünüyorum.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Stres konusunun ne olduğu Sayın Şebnem Korur Fincancı'nın izah ettiği gibi bugünkü tıbbi bilgiler ışığında değişkenlik gösterdi. Belki bugün sizin bize sergilediğiniz bilgiler belki bir sene sonra değişik bir boyut kazanacaktır. Burda tartıştığımız konu stres değil, bu stres olayının tıbbi bir konu olduğu ve biz bunu raporlarda nasıl belirtiriz. Bu konuda da illiyetin kurulup kurulmaması konusu Yargı'ya düşmektedir.

Doç.Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI

Ben o olguda klinik tanıya ve verilen karara katılıp katılmadığım yolunda bir yorum yapmamıştım zaten. O farklı bir değerlendirme, yalnızca bu tür kararların bir ekip işi olduğunu ve bütün uzmanların bir arada karar vermesi gerektiğini, ancak ben tıp fakültesi mezunu ve bunun üzerine de belli alanlarda uzmanlaşmış, bilgi biriktirmiş, hatta üst uzmanlaşma alanları oluşturulmuş kişiler tarafından karar verilmesi gerektiğini söyledim. Yoksa tabiki 1924 yılından beri travmayla kafa içi oluşumlar bunların gelişimi üzerine, bunların ilişkisi üzerine çok değişik yayınlar var. 1924'de başlangıç var, yanılmıyorsam tabi benim özel konum değil, özür dilerim, değişik konulara karışmak zorunda kaldım, tek başıma olunca. Keşke biz 1. İhtisas Kurulu olarak topluca buraya çıksaydık. Hepsine yanıt verebilirdik. Çünkü hep birlikte konuşup tartışıyoruz bunları. Çok değişik fikirler var bu konu üzerinde. Buradaki malign gliomada travmanın uyarısıyla oradaki hücre çoğalmasına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir değerlendirilmiş. Tabi bundan çok farklı biçimde düşünülebilir, ben böyle düşünmüyorum. Yani travmayla bağlantısı konusunda farklı görüşlerim var. Sadece nasıl karar verilebileceğini ve aradaki zamanın nasıl değerlendirilebileceğini göstermek için bu örneği vermiştim.

Osman Sunusi ÖZTEMİR

Bir cümle vurgulama yapmak istiyorum. Ben 1983 yılındaki toplantıya da katıldım. O günden bugüne konuşmalarda, tartışmalarda eleştirileri dikkatle izliyorum. Bunlardan çıkarttığım sonuçlar şu oldu: Tıp mensupları ile hukuk mensuplarının birbirini tanımaları bilmeleri ve birbirleriyle işbirliği yapmaları sorunu gündemde. Şunu vurgulamak istiyorum, kesinlikle tarafların birbirine bakış açılarında ön yargı yok. Hiçbir sorun

yok. Birbirini bütünleyen ve tamamlayan kaynaklardır. Yalnız şunu söylüyorum. Belli yaştan sonra doktor olacağımız yok, hakimiz, doktorun da belli yaştan sonra hukukçu olacağı yok. Ama madem ki işbirliği ve gönül birliği yapıyoruz. Asgari düzeyde birbirimizin terminolojisini öğrenmek mecburiyetindeyiz. Hiç olmazsa hukuk terimlerini ve tıp terimlerini de bizlerin, asgari öğrenerek veya bilerek yazışmalarımızda bu hususları dile getirmemiz sorunu var gündemde. Bu toplantıların sonunda çok olumlu sonuçlara varıyoruz. Görüşmeden, tartışmadan bir meselede sonuca varmak mümkün değildir. Asıl olan adaletin tecellisi ve halkın tecellisidir. Hepimizin gayret ve hizmeti buna yöneliktir. Bu ölçüler içinde, dün poster tartışması burda yapıldı ve bu poster tartışmasında değerli genç, geleceğin Adli Tıp hocalarının, geleceğin bilim adamlarının tartışmalarını izleme imkanını buldum. Onları içtenlikle kutlarım. Geleceğe olan güvenimi artırma nedeni oldular. Hepinize saygılar, selamlar.

Altan SAYSEL

Sayın konuklar, ben bu dört günden beri devam eden fevkalade seviyeli ve kaliteli bilimsel toplantıda edindiğim, aldığım duygular içerisinde hissiyatımı çok kısa olarak dile getirmek istiyorum. Öncelikle 8. Adli Tıp Günlerinin tertibinde büyük görev üstlenmiş bulunan Adli Tıp Kurumu'na teşekkür ediyorum ve bu toplantıyı sağlayan Adalet Bakanlığı'na da şükranlarımı sunuyorum. Dört günden beri burada birtakım bilimsel tartışmalar yapıldı. Bilimsel görüşmeler yapıldı ve Adli Tıbbın Adli Yargı'nın oluşumundaki rolü bütün çıplaklığıyla dile getirildi. Gerçekten ilk günkü konu üzerine tekrar döndüğümüz zaman bir durumla karşı karşıya kalıyoruz. O da Adli Tıp'sız bir Yargı'nın olamayacağı konusudur. Bu nedenle Adli Tıbbın ve Adli Tıp uzmanlarının Yargı'nın işleyişinde ne derece önemli rol oynadıkları bir kez daha ortaya çıkıyor. Ben bu nedenle isimsiz kahramanlar olarak da kabul ettiğim Adli Tıp uzmanlarını kutluyorum, perde arkasında çalışan Yargı'ya ve bizlere büyük hizmetler veren bu arkadaşları kutluyorum ve yine Adalet Bakanlığı yetkililerinin huzurunda adli ekspertiz görevini resmî bilirkişilik görevini de üstlenmek suretiyle yerine getirmek mecburiyetinde olan bu arkadaşlarıma gerekli olanakların sağlanması konusunda yardımcı olmalarını diliyorum. Delillerin kaybolmaması açısından ve suçun ortaya çıkarılması açısından çok büyük görevler üstlenen bu arkadaşlarımızın gerçekten ifa ettikleri adli görevlerini herhangi bir düşünce, herhangi bir sıkıntı altında yapmamaları gerektiğini de bu vesile ile kabul ediyorum ve burada bunun tescilini istiyorum. Değerli konuklar, bu güzel Adli Tıp günlerinde değerli bilim adamlarını yakından tanımak, değerli meslektaşlarımızın fikirlerinden istifade etmek suretiyle görevlerimizin başına dönüyoruz. Bu toplantıda ev sahipliği görevini üstlenen değerli Adli Tıp Kurumu yetkililerine, Adli Tıp Kurumu Başkanına ve genç ekibine

teşekkür ediyorum ve ev sahipliği görevini de ifada kusur etmemeye çalışan değerli meslektaşım Antalya Başsavcısı Veli Çiftçi'ye ayrıca huzurlarınızda teşekkür ediyorum. 9. Adli Tıp Günlerinde sağlık ve mutlulukla yine birlikte olmak umuduyla hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Bu geçen dört günlük çalışmamızın hem Kuruma hem de Yargıya faydalı olduğunu düşünüyorum. Bu arada ilk konuşmamda da arzettiğim gibi çok büyük maddi sıkıntılara rağmen bize desteğini esirgemeyen Yüksek Bakanlığa şükranlarımı arz ediyorum. Katılan, katkıda bulunan ve toplantının bilimsel düzeyini yükselten büyüklerimize de saygılar sunuyorum. Aynı şekilde 9.'sunu da daha iyi şartlarda düzenleyeceğimiz toplantıda görüşmek üzere, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

SONUÇ

8. Ulusal Adli Tıp Günleri geniş ve kapsamlı bir katılımı ile gerçekleşmiş ve özenle seçilen panel konularının bu geniş katılım kitlesince etkin bir şekilde irdelenmesi ile bundan sonraki Adli Tıp Kurumu çalışmalarının daha olumlu ve verimli bir şekil almasına yol gösterici olmuştur.

Ayrıca hava şartlarının uygun olması symposiuma katılanlara oluşan samimi ortamda güzel bir tatil olanağı da sağlanmıştır.

İyi açılar bıraktığı kadar bilimsel açıdan da hedefine ulaşan 8. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin başarısı tüm katılımcılara ait olmuştur.

Bu başarının artarak 9. Ulusal Adli Tıp Günleri'ne yansımaları dileğini saygılarımla sunuyorum.

Prof.Dr. Özdemir KOLUSAYIN
Adli Tıp Kurumu Başkanı