

VI. Ulusal Adli Tıp Günleri



25-29 Eylül 1991
MARMARİS-MUĞLA

Paneller

Yayıma hazırlayan :

Prof. Dr. Şemsi Gök

Adli Tıp Kurumu Başkanı

İÇİNDEKİLER

SAYFA

1- ÖNSÖZ	V
2- ONURSAL DAVETLİLERİN LİSTESİ	VI
3- SEMPOZYUMA KATILAN HAKİMLERİN LİSTESİ	X
4- AÇILIŞ GÜNÜNE GELEMEYEN ZEVATIN TELGRAFLARI VE TEŞEKKÜRLER	XII
5- ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI PROF. DR. ŞEMSİ GÖK'ÜN AÇILIŞ KONUŞMASI	1
6- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ VE ADLİ TIP KURUMU KİMYASAL TAHLİLER İHTİSAS DAİRESİ BAŞKANI PROF DR. SEVİL ATASOY'UN AÇILIŞ KONUŞMASI	5
7- ADALET BAKANI PROF. DR. SUAT BİLGE'NİN AÇILIŞ KONUŞMASI	9
8- PANEL I "BABALIK TAYİNLERİNDE SON GELİŞMELER"	13
9- PANEL II "2659 SAYILI ADLİ TIP KURUMU KANUNUNUN UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR I	33
10- PANEL III "2659 SAYILI ADLİ TIP KURUMU KANUNUNUN UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR II	53

ÖNSÖZ

Ulusal Adli Tıp Günlerinin VI.cısını memleketimizin en mutena bölgesi olan Muğla - Marmaris'te gerçekleştirdik.

Bu Sempozyumun oluşmasında bizlere maddi ve manevi açıdan büyük destek olan Sayın Bakan Prof. Dr. Suat BİLGE ile Sayın Müsteşar Arif YÜKSEL Beyefendilere teşekkürlerimizi arz ederiz.

Bu VI. Ulusal Adli Tıp Günlerinde güncel olan meseleleri ele aldık. Bilhassa Babalığın tayininde son gelişmeleri ve 2659 sayılı Adli Tıp Kanununun Uygulanmasındaki bazı sorunları, hem Yüksek Yargı Organlarına ve hem de belirli bir bölgenin hakimlerine ulaştırmaya çalıştık. Bu hususta başarı sağladıkça ne mutlu bizlere.

Çalışmalarımız sırasında kıymetli katkılarıyla bizlere yol gösteren Yüksek Yargı Organlarına teşekkürlerimizi arz ederken Muğla Valisi Sayın Dr. Lale AYTAMAN ile Muğla Cumhuriyet Başsavcısı Sayın Turan DEMİRTAŞ, Marmaris Cumhuriyet Başsavcısı Sayın Yılmaz KARAYAR ve Sempozyuma iştirak eden tüm davetlilere teşekkürlerimizi arz ederiz.

Prof. Dr. Şemsi G Ö K

ONURSAL DAVETLİLERİN LİSTESİ

Sayın Prof. Dr. Suat BİLGE
Sayın Dr. İsmet OCAKÇIOĞLU
Sayın Ekrem İSPİR
Sayın Haluk YARDIMCI
Sayın Arif YÜKSEL
Sayın Yıldırım TÜRKMEN
Sayın İlhan YÜCEL
Sayın Muzaffer TUTAR
Sayın Abdülkadir GENELİOĞLU
Sayın Necdet MUTİŞ
Sayın İhsan ÖZMEN
Sayın Üzdem AKYÜZ
Sayın Mustafa BUMİN
Sayın Hakkı Suha TERZİBAŞIOĞLU
Sayın Cavit GENÇKAYA
Sayın Yaşar Selim ASMAZ
Sayın Ender ÇETİNKAYA
Sayın Cengiz SANİN
Sayın Vural SAVAŞ
Sayın Turhan DEMİRTAŞ
Sayın Rifat AVCI
Sayın Türker MURATOĞLU
Sayın Turgay YÜCEL
Sayın Yusuf YANIK
Sayın Mustafa Töre YÜCEL
Sayın Abdulvahap EKTRAN
Sayın İhsan ERBAŞ
Sayın Mehmet Oktar ÇAKIR
Sayın Günseli USLUEL
Sayın Bekir YILDIRIM
Sayın Haydar MALKOÇ

Adalet Bakanı
Yargıtay Başkanı
Danıştay Başkanı
Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı
Adalet Bakanlığı Müsteşarı
Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Adalet Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Bşk. V.
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Hakim ve Savcılar Yüksek Kur. Üyesi
Yargıtay Üyesi
Adalet Bakanlığı Özel Kalem Müdürü
Ceza İşleri Genel Müdürü
Hukuk İşleri Genel Müdürü
Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürü
Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürü
Kanunlar Genel Müdürü
Personel Genel Müdürü
Araştırma ve Planlama Koor. Ku. Bşk.
Eğitim Dairesi Başkanı
İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanı
Hakim ve Savcılar Eğitim Dairesi Bşk.

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Sayı : Eğt. Şb. 1252
Konu :

ANKARA
20.8.1991

ADLİ TIP KURUMU BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 11.7.1991 gün ve 991/398 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile düzenleneceği bildirilen "VI. Ulusal Adli Tıp Günleri" toplantısına Personel Genel Müdürlüğünce tesbit edilen ve Başkanlığımızca görev onayları alınan ilişik listede isimleri ve görev yerleri belirtilen 60 Hakim katılacaktır.

Üst düzey yöneticilerinden katılacak olanlar için bilahare bilgi verilecektir.

Bilgilerinize arzederim.

T. Turgut UYSAL
Hakim
Eğitim Dairesi Başkanı

EKİ: 2

GÖREVLİ HAKİMLERİN LİSTESİ

Adıyaman Hakimi	Cuma ATEŞ
Ağrı Hakimi	İsmail PAT
Akhisar A.C.M. Başkanı	S Eyüp YAĞCI
Aksaray Hakimi	Behzat BİRİNCİ
Alaşehir Hakimi	Burhan YILDIZ
Bafra Hakimi	Ahmet ÇAĞLAYAN
Balıkesir Hukuk Hakimi	Naci MÜNGER
Bandırma Hakimi	Ahmet Turan YILDIZ
Bergama Hakimi	İdris PEKER
Boyabat Hakimi	Sadi BÜYÜKEREN
Bulancak Hakimi	Mustafa DEMİRTAŞ
Burdur Hakimi	Bekir GÜNGÖR
Bünyan Hakimi	Atalay DÖNMEZ
Ceyhan A.C.M. Başkanı ...	Mevlüt BAYRAKTAROĞLU
Çorum A.C.M. Başkanı	Muzaffer ÇETİN
Denizli Hakimi	Tahsin DURMUŞOĞLU
Derik Hakimi	Seydi KAHVECİ
Diyarbakır Hakimi	İsmet MADEN
Doğanşehir Hakimi	Abdullah ERGİN
Erbaa Hakimi	Ahmet TOKAT
Erzincan A.C.M. Başkanı	Cuma SİYAHHAP
Erzincan D.G.M. Başkanı	İlyas TAN
Erzincan Hakimi	M. Zeki ŞAYLIK
Eskişehir Hakimi	Kamil ŞİRİN
Gaziantep Hakimi	H. Hüseyin ÜNALDI
Gaziantep Hakimi	Mehmet Cemil GÜVEN
Gaziantep Hakimi	Mehmet ELBAN
Gümüşhacıköy Hakimi	Feridun BAŞŞİ
Hüyük Hakimi	Abbas CERAN
İskenderun Hakimi	Fahri KEŞKEK
Kadirli Hakimi	Mevlüt ATUĞ

Kahramanmaraş Hakimi Reşat BİLİR
Karaburun Hakimi Burhan KARAOĞLU
Karacabey Hakimi Mehmet MUTLU
Karaman Hakimi Hüseyin FIRTINA
Kars Hakimi Mustafa DOĞRU
Kayseri D.G.M. Başkanı Durdu ÖZER
Kayseri Hakimi İ Tamer ATANLAR
Konya D.G.M. BaşkanıAbdurrahman KELEŞOĞLU
Konya Hakimi Yakup ŞAFAK
Malatya D.G.M. Başkanı Ali CEYLAN
Malatya Hakimi A. Metin TÜZÜN
Mecitözü Hakimi Erhan ATLI
Menemen Hakimi İsmet KARADEMİR
Nazilli Ceza Hakimi Hüseyin BABACAN
Osmancık Hakimi Orhan TEPEDELENLİOĞLU
Osmaniye Hakimi Hanifi HÜDAVENDİGAR
Ödemiş Hakimi Nuri YAZAR
Patnos Hakimi Nihat ALTUĞ
Silifke Hakimi Fahri YILDIRIM
Sivas Ceza Hakimi Memduh ÖZDEN
Sungurlu Hakimi Mehmet BAŞARAN
Şarkışla Hakimi Fatma ARDA
Tarsus Hakimi Mehmet Ali ESMER
Tavas Hakimi Yusuf DEMİR
Uşak Hukuk Hakimi Mümtaz ÇAL
Yusufeli Hakimi Faruk KAYMA

YEKTA GÜNGÖR ÖZDEN
ANAYASA MAHKEMESİ BAŞKANI

Ankara, 10.9.1991

Sayın Prof.Dr.Şemsi G Ö K

ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI
İSTANBUL

VI. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin açılış töreni ile toplantılarına nazik davetiniz için teşekkür eder, görev ve sağlık koşullarım nedeni ile katılamadığım için üzüntülerimi belirtir, özürümün anlayışla karşılanacağına inanarak tüm ilgililere ve katılanlara iyi dileklerimi sunarım

Saygı ile.

Yekta Güngör ÖZDEN

Sn.Prof.Dr. Şemsi G Ö K
Sn.Prof.Dr. Sevil ATASOY
HOTEL GRAND AZUR KONFERANS SALONU
Marmaris/MUĞLA

Altıncı Ulusal Adli Tıp Günleri'nin açılış törenine nazik davetiniz için teşekkür ediyor, seçkin konuklara sevgi ve selamlarımı sunuyorum.

Mesut YILMAZ
BAŞBAKAN

Sn.Prof.Dr. Şemsi G Ö K
HOTEL GRAND AZUR KONFERANS SALONU
Marmaris

Nazik davetinize teşekkürler eder, törenin başarılı geçmesi dileği ile,
selam, sevgi ve saygılar sunarım.

Can PULAK
CUMHURBAŞKANI BAŞ DANIŞMANI

Prof.Dr.Sevil ATASOY
Prof.Dr.Şemsi G Ö K
ADLİ TIP KURUMU BUŞKANLIĞI (KONGRE)
CERRAHPAŞA 34246 İST.

Altıncı Ulusal Adli Tıp Günleri açılış törenine mazeretim nedeniyle
katılamıyorum. Teşekkür eder, saygılar sunarım.

Süleyman TÜRKOĞLU
CUMHURBAŞKANI BAŞ DANIŞMANI

Prof.Dr.Şemsi G Ö K
HOTEL GRAND AZUR KONFERANS SALONU
MARMARİS

Önemli mazeretim nedeniyle nazik davetinize icabet edemediğim için
üzgünüm. Sempozyumun başarılı geçmesini diler,saygılar sunarım.

İhsan Erbaş
ADALET BAKANLIĞI
PERSONEL GENEL MÜDÜRÜ

YARGITAY BİRİNCİ BAŞKANI ÖZEL

Sayın Prof. Dr. Şemsi Gök

Adli Tıp Kurumu Başkanı

İSTANBUL

Adli Tıp Kurumu ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünce Marmaris'te ortaklaşa düzenlenen VI.Ulusal Adli Tıp Günleri'nin büyük bir başarı ile gerçekleştiği inancındayım.

Bu nitelikteki bilimsel bir toplantıya katılmaktan onur duydum. Ayrıca bize gösterilen çok yakın ilgi ve misafir-perverliğe şükranlarımı sunarım.

Gerek "Babalık Tayinlerinde Son Gelişmeler" ve gerekse "Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun Uygulanmasında Karşılaşılan Sorunlar"ın ortaya konulup tartışılmasında fevkalade başarıya ulaşıldığı ve adalete yararlı olacağı inancında bulunduğumu ifade etmek isterim.

Başta Kuruma unutulmaz hizmetleri geçen siz olmak üzere İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Müdürü Sayın Prof. Dr. Sevil Atasoy ve diğer emeği geçenleri en içten duygularla kutlar, saygılar sunarım.

Dr. İsmet Ocakçıoğlu
YARGITAY BAŞKAN

T.C
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI

Yargıtay

Sayın

Prof.Dr.Şemsi G Ö K

Ulusal Adli Tıp günleri olarak adlandırılan ve altıncısını 25-29 Eylül 1991 tarihleri arasında Marmaris'de çok güzel bir organizasyonla gerçekleştirdiğiniz sempozyumda, bizlere ve panellere katılan diğer davetlilere unutulmayacak değerde bilgiler verdiniz.

Yıllardan beri sürdürdüğünüz Adli Tıp Kurumu Başkanlığı sırasında herkeşçe bilinip takdir edilen bu tür çalışma ve gayretleriniz, meslektaşlarımıza tarif edilemeyecek yararlar sağlamakta, Adli Tıp'la ilgili konularda onlara yol gösterici olmaktadır.

Bu nedenlerle, sizi ve panele katılan tüm görevlileri candan kutlar, başarılarınızın devamını dileklerimle teşekkür ve saygılarımı sunarım

Cumhuriyet Başsavcısı

Haluk YARDIMCI

Prof. Dr. Şemsi GÖK

18.10.1991

Adli Tıp Kurumu Başkanı

Sayın Hocam

Seçkin davetli topluluğu eşliğinde tertip ettiğiniz, katılmış olmaktan dolayı büyük kıvanç duyduğum, düzenleme konusuyla bizlere ışık tutan VI. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneli ve Programı için teşekkürlerimi sunar, basın (Nokta) da yer olan seviyesiz ve münasebetsiz haberin Panele gölge düşüremeyeceğini, aksine bu türden adaleti aydınlatıcı daha nicelerini düzenleyeceğinize olan sonsuz inanç ve kanaatimi belirtir.başarı sağlık ve esenlik dolu yarınlar dilerim.

Hürmetlerimle.

Abdullah ERGİN

Doğanşehir Hakimi

Doğanşehir - Malatya

Karaman: 14.10.1991

Sayın Başkanım,

Her zaman örnek almaya çalıştığım

bitip tükenmez enerjinizin ve camianıza yeri doldurulamaz hizmetlerinizin devamını dilerim. Saygılarımı Sunarım.

Hüseyin Fırtına

Karaman Hakimi

T.C

T A V A S

Sayı : 1991/29

Konu : VI. Ulusal Adli Tıp Günleri Sempozyumu Hk.

Sayın Hocam,

25-29 Eylül 1991 tarihleri arasında Marmaris'de Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca düzenlenen VI.Ulusal Adli Tıp Günleri Sempozyumuna katılmaktan kıvanç duydum.

Gerek bilimsel paneller, gerekse sosyal faaliyetler biz yargı mensupları için oldukça doyurucu ve öğreticiydi. Panellere katılan konuşmacı bilim adamlarının tarafınızdan özenle seçilmiş bulunması, konularında uzman olmaları, organizasyonun özenle yapılmış olması bizleri mutlu etti.

Basının bir bölümünde Marmaris'de düzenlenen Adli Tıp günleri sempozyumuna ilişkin gerçek dışı haberleri, sempozyuma katılan biz yargı mensuplarını oldukça üzdü. Şahsınızda isimleşen ve bütünleşen Adli Tıp Kurumu'na değişik aralıklarla sürdürülen çarpık ve kasıtlı saldırıların bir devamı niteliğinde bulunan bu gerçek dışı haberlerin insaf ölçüleri ve basın ahlakı ile bağdaşması mümkün değildir. Bu da tarafsız ve objektif görev yapan, Adaletin tecellisinde çok önemli rol oynayan Adli Tıp Kurumu'nun faaliyetlerinin bazı çevrelerinin çıkarlarına engel olmasından kaynaklandığı inancı biz yargı mensuplarında mevcuttur. Kaldı ki şahsınızdan isimleşen, gelişen ve üst seviyede bilimsel ölçülere ulaşan Adli Tıp Kurumu'na yönelik suçlamaların şahsınızın hedef alınarak yapılması da düşündürücüdür. Bu da bizleri sonsuz üzmekle birlikte gerçekte sizi bir kat daha yüceltmekte, bilimsel eğreتيye dayalı objektif kurumların son zamanlarda nasıl bazı çevrelerce yıpratılmaya çalışıldığını gözler önüne sermektedir.

Adalet hizmetlerimizde bize ışık tutan, objektif bilimsel verilere dayalı raporlarıyla Adaletin tecellisine katkıda bulunan, her yıl düzenlenen bilimsel sempozyum ve panelleriyle Hakim ve Savcılar bilimselliğe yönelten, Türk Adaletine yaptığı bitmez tükenmez hizmetleriyle Türk Adalet tarihine geçen Adli Tıp Kurumu'nun çalışmalarını yürekten kutluyor, gerçek dışı haberlerle amacını saptıran basını kınıyorum.

Üzüntülerimi tekrar belirtir bu vesile ile en derin saygılarımı sunarım.

Yusuf DEMİR

Tavas Hakimi

**ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI PR. DR. ŞEMİ GÖK'ÜN
AÇILIŞ KONUŞMASI**

*Sayın Adalet Bakanı,
Yüksek Yargı Orgnlarının Sayın Başkanları,
Sayın Muğla Valisi ve Belediye Başkanı
Sayın Marmaris, İçmeler, Armutalan Belediye Başkanları,
Güzide Kuruluşların Sayın Başkanları,
Sayın Askeri Erkan,
Adli ve İdari Yargının Kıymetli Elemanları,
Sayın Emniyet Müdür ve Mensupları,
Sayın TRT ve Basın Mensupları,
Sayın Meslektaşlarım ve Adli Tıp Kurumu Elemanları,*

Sayın Bakanımız Prof. Dr. Suat BİLGE himayelerinde düzenlenen VI. Ulusal Adli Tıp Günleri'ne hoş geldiniz.

1984 Yılında başlattığımız bu çalışmalarımızın 6'ncısının gayesi, yargıda karar yetkisi olan hakimlerimize, Adli Tıp açısından son gelişmeleri aktarmak ve 2659 sayılı Adli Tıp Kanunumuzun uygulanışındaki tereddütleri gidermeye çalışmakla beraber, memleketimizin bu güzel yöresini sayın misafirlerimize tanıtmaktır.

Sayın dinleyiciler, Adli Tıp, Tıp İlminin içinde özel bir yer işgal etmektedir. Bu özellik, Adaletle hizmetten kaynaklanmaktadır. Kanunla, Adli Tıba verilen bu görev Tıp İlminin içindeki hudutsuz bilim dallarından faydalanmak suretiyle ifa edilmektedir. İlerleyip gelişen Tıp ve Hukuk iliminin yanında Adli Tıp bu gelişmeye uyum sağlamak zorundadır. İşte bu nedenle Adaletle hizmeti kanunla perçinleştirilen Adli Tıp, Üniversitelerle işbirliği halinde olup, özel uzmanlığı ilgilendiren İhtisas Kurul ve Dairelerinde Üniversite Hocaları 2'nci görevle hizmet görmektedir.

Sayın dinleyiciler, Adli Tıp Kurumu'nun amacı, yargının her kesiminde ona hizmet verecek Adli Tıp Birimlerinin oluşturulmasıdır. İşte bu amaçtan hareketle Merkez İstanbul İlçelerinde 10, İzmir, Adana, Bursa, Ankara, Erzurum, Sivas, Diyarbakır, Antalya, Trabzon, Edirne, Malatya, Konya, Eskişehir'de de birer Adli Tıp Şube Müdürlükleri kurulmuş ve ayrıca Morg ve Kimyasal Tahliller İhtisas Dairelerinden oluşmuş Ankara, Adana, Bursa,

İzmir, Trabzon, Malatya illerimizde de grup yöneticilikleri tesis edilmiştir.

Bugün Kurumumuzda hizmet veren eleman sayısı 886 kişidir. Bu mevcudun 593 adedi Başkanlık tarafından tayını yapılan memur, hemşire, hizmetli v.s. olup 293 adedi Bakanlığımızca tayini yapılan doktor, kimyager ve diğer uzmanlardır.

Bu 293 uzman içersinde 218 kişi asli kadroda, 64 kişi ikinci görevle hizmet veren Üniversite elemanlarından ve 11 adedi de sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

Hekimlerimiz Adli Tıp Uzmanlıklarını Üniversitenin ilgili bölümlerinden ve Adli Tıp Kurumu'ndan alırlar. Bugün iftiharla söylenebilir ki Kurumda uzman olan doktor sayısı, üniversiteden uzman olmuş Adli Tabib sayısından çok fazladır. Halen Adli Tıp Kurumu'nda uzman olup ta, memleketimizin muhtelif yörelerinde görev yapan Adli Tabib sayısı 55'tir. Bu sayıyı son 5-6 senede ulaşılmıştır.

Kurumda uzmanlık çalışmalarını tamamlamaya çalışan 12 hekim mevcuttur. Ayrıca 12 doktor uzman olmak üzere boş asistan kadrolarına tayin edilecektir. Hekimlerin Kurumumuzda asistan olma hevesi Bakanlığımızın büyük yardımları ve Kanunumuzun temin ettiği maddi olanaklardır.

Sayın dinleyiciler, sizlere Adli Tıp Kurumunun rutin faaliyetlerinden de kısaca bahsetmek isterim. 1990 yılı çalışma faaliyetlerine bakacak olursak:

1- Türkiye genelinde Adli Tabiblik görevi olarak 268.191 canlı muayene yapılarak rapor düzenlenmiş,

2- Taşra Kuruluşlarımızda ise, 2.359 otopsi ve 1635 kimyasal hizmetler yerine getirilmiştir.

3- İstanbul Merkez Kuruluşumuz İhtisas Dairelerinde 29.732,

4- İhtisas Kurullarında 34.004 dosya incelenmiş ve 131 dosya Genel Kurula sevk edilmiştir.

5- Özetle 1990 yılına ait iş hacmi genel toplam olarak 336.052 dosyaya ulaşmıştır.

Bu iş hacmi, seneden seneye artmaktadır. Bunun sebepleri muhtelif olmakla beraber yargının Adli Tıba olan güveninden ileri gelmektedir.

Muhterem dinleyiciler, öğünerek söylemek isterim ki Adli Tıp Kurumu bugün bir eğitim merkezi haline gelmiştir.

Adli Tıp Enstitüsü ile yapılan işbirliği sayesinde Enstitü öğrencileri İstanbul Tıp, Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri öğrencileri ve hatta eğitim programlarında Adli Tıp dersi bulunmayan Tıp fakültelerinden mezun olup, kanun gereği mecburi hizmete giden hekimler, Kurum'da teorik ve pratik uygulamaları görmekte ve diğer Tıp Fakültelerinin Adli Tıp Asistanları Kurum'da en az üçer ay rotasyonla çalışmalara katılmaktadırlar.

Oldukça kısa bir dönemde Kurumumuzun bu seviyeye ulaşmasında Bakanlığımızın büyük yardımları olmuştur. İşte bu açıdan başta olmak üzere Bakanlığımız Mensuplarına ve onların mesai arkadaşlarına, tüm niversite mensuplarına ve Adli Tıp Kurumu elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. şemsi GÖK
Adli Tıp Kurumu Başkanı

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ ve ADLİ TIP KURUMU
KİMYASAL TAHLİLLER İHTİSAS DAİRESİ BAŞKANI

Prof. Dr. SEVİL ATASOY'un AÇILIŞ KONUŞMASI

Sayın misafirlerimiz, meslektaşlarım,

Adli Tıp Enstitüsü 1982 yılında 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu gereğince İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak lisansüstü eğitim yaptırmak üzere kurulmuş bir yükseköğretim kurumudur. Yapı ve işlev açısından ülkemizde bir benzeri olmadığı gibi dünyanın da ancak çok az sayıda tıp merkezinde, benzer eğitim kuruluşları mevcuttur.

Adli Tıp Enstitüsü'nde adli bilimler yüksek lisans ve doktora eğitimi yapılmaktadır ve özel ya da resmi bilirkişi olarak çalışacak kişilere kendi mesleklerinin adli uygulamalarını ve koordine bir şekilde çalışmalarını gereken diğer disiplinlerin araştırma inceleme yöntemlerini öğretmeyi hedefler. Doğal ve davranış bilimlerine giren dalların hemen hepsinde adli bilirkişilere başvurulduğundan Enstitü'ye çok değişik lisans eğitimlerinden öğrenci kaydedilir. Bu nedenle eğitim üç anabilim dalına ayrılmıştır.

Bunlar tıp, fen ve sosyal bilimler anabilim dallarıdır. Tıp Bilimleri Anabilim dalında yalnız doktora eğitimi yapılır ve öğrenci olarak yalnız tıpta uzmanlık eğitimi tamamlamış hekim ve diş hekimleri alınır. Böylelikle adaletin tecellisinde mahkemeler, savcılıklar ve hakimliklerin bilirkişi olarak sıklıkla hekimlerin görüşüne başvurulması, ancak hekimlerin kendi ihtisas dallarındaki bilgilerini adli amaçlarla ne şekilde değerlendireceklerine yönelik bir eğitimin bulunmaması nedeniyle bu önemli boşluğu doldurmak amacıyla kurulmuş olan tıp bilimleri anabilim dalında adli farmakolog, adli dişhekimisi, adli antropolog, adli oftalmolog gibi özel ihtisas sahibi ve gereken tüm adli bilgilerle donatılmış uzmanların yetiştirilmesine gayret edilir. Bu anabilim dalında halen eğitimlerini sürdüren 7 doktora öğrencisinden 5'i uzman hekim 2'si diş hekimidir.

Fen Bilimleri Anabilim dalında fizik, kimya, biyoloji, elektrik, elektronik gibi dallarda eğitim görmüş kişilerin bu bilgilerini adli amaçla kullanabilmelerini sağlamak amacıyla ve adli toksikolog, adli farmakolog, adli serolog, narkotik uzmanı, gıda inceleme uzmanı, adli mikrobiyolog ve bakteriyolog, adli fizikçi, grafolog, balistik ve silah uzmanı, mekanik, elektirik ve elektronik yazıcı ve çoğaltıcı inceleme uzmanı, para uzmanı, kara-deniz-hava taşımacılığı kazaları inceleme uzmanı gibi çok ihtisaslaşmış bilirkişileri yetiştirmek hedeflenmiştir ve bu bilirkişilerin özel ve resmi kurumlarda, örneğin Adli Tıp Kurumu, jandarma, emniyet teşkilatları gibi kuruluşlarda bilirkişi olarak istihdamını sağlamak hedeflenmiştir.

Burada yüksek lisans ve doktora eğitimi yapılmaktadır. Halen fen bilimleri anabilim dalında, 91-92 akademik yılında öğrenim görmek üzere 67 kişi bulunmaktadır. Bu 67 öğrenciden 53'ü yüksek lisans, 14'ü doktora yapmaktadır. Doktorantların 7'si kimyacı, 7'si biyologtur ve özellikle babalık tayini, kan ve vücut sıvılarının identifikasyonu ve diferansasyonu, ayrıca Türk toplumuna özgü genetik işaretlerin belirlenmesi konularında çok yoğun tez çalışmaları bulunmaktadır.

Sosyal bilimler anabilim dalının kuruluş hedefi ise özellikle hukuk fakültesi mezunlarına, ayrıca psikoloji, sosyoloji, pedagoji, arkeoloji mezunlarına yüksek lisans ve doktora yaptırmak ve bu değişik lisans eğitimlerinden gelen kişilere çağdaş kriminal teknik yöntemleri ve bunların uygulaması ile varılabilecek sonuçlar hakkında bilgi vermektir.

Sosyal bilimler anabilim dalında eğitimlerini sürdüren 98 öğrenci bulunmaktadır. Bunların 65'i hukuk fakültesi mezunudur ve büyük bir bölümü hakim ve savcı adayıdır. 18'i psikolog olup çocuk mahkemeleri ya da değişik tıp fakülteleri psikiyatri bölümlerinde görevlidirler. Ayrıca 4'ü polis akademisi mezunu olan ve emniyet teşkilatında sorumlu görevler taşıyan öğrencilerdir.

Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kampüsü içerisinde yer alan Adalet Bakanlığı tarafından inşa edilmiş kendi binasında hizmet vermektedir. Adalet Bakanlığı ile İstanbul Üniversitesi arasında imzalanan bir protokol ile inşa edilen bu yapının kullanım alanının 1/3'ü Adli Tıp Enstitüsü'ne 2/3'ü ise Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'na aittir. Enstitü'nün konferans salonları, dersaneleri, kütüphane, öğrenci ve araştırma laboratuvarları ile idari birimleri yaklaşık 3000 metrekaresel bir alana yerleşmiştir. Lisans üstü tezlerin hemen hepsi Enstitü olanakları ile gerçekleştirilmektedir. Ayrıca gerek Apple Macintosh gerekse IBM S36 bilgisayar ağı öğrencilerin kullanımına açıktır. Enstitü'de kadrolu öğretim üyelerinin yanı sıra, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'nda görevli uzmanlar, 2547 sayılı Kanunun 38. maddesi uyarınca bu kurumda ek görevle çalışmakta olan İstanbul ve Marmara Üniversiteleri öğretim üyeleri, ayrıca Emniyet Müdürlüğü bölge kriminal laboratuvarları yöneticileri de ders vermektedir. Bu öğretim üyelerinin kendi dallarının adli uygulamalara yönelik hususlarında derin bir bilgi birikimine sahip oldukları ve bunu da gelecek nesillere aktarmakta çok büyük çaba sarfettiklerini söylemek isterim.

Ülkemiz adalet sistemine uzun vadede çok büyük katkıları olacağına inandığımız ve Türkiye'de emsali bulunmayan bu eğitim yuvasının 1982 yılında kurulması için çok büyük çaba sarfeden, o dönemin Yükseköğretim Kurulu üyelerinden Prof. Dr. Mahir Büyükparmukçu ve Prof. Dr. Rauf Saygın'ı burada, huzurlarınızda tekrar şükranla anmak ve desteklerinden ötürü teşekkür etmek isterim. Fakat en büyük teşekkürümüz Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Şemsi Gök'edir. Enstitü'nün 1986 yılına kadar müdürlüğünü yapmış olan Sayın Şemsi Gök hocamızın çabaları olmasaydı Adli Tıp Kurumu'na, Jandarma Teşkilatına, Emniyet Teşkilatına böylesine

önemli uzmanlık dallarında teknik eleman yetiştirme düşüncesini aklımıza getirmek mümkün olmayacaktı. Bilirkişi eğitimi Enstitü sayesinde artık bir usta çırak meselesi olmaktan çıkmaktadır. Lisans mezunları, kendi mesleklerinin adli amaçlarla kullanımı için gerekli her türlü teorik bilgiyi, bunun yanı sıra güncel kriminal teknik yöntemlerin bu enstitüden sağlayabilmektedirler. Bugün Prof. Dr. Şemsi Gök her ne kadar Adli Tıp Kurumu ile enstitü arasındaki sıkı organik işbirliğinin öğrenci eğitimi için ne denli gerekli olduğunu bilir bir kişidir ve Adli Tıp Kurumu'nun elindeki materyali öğrencilere göstermek, laboratuvar çalışmalarını izletmek, kurullarda yapılan tartışmaları öğrencilerin dinlemelerine izin vermek gibi bir düşüncesi olmasaydı; Adli Tıp Kurumu'nun kapılarını kapatıp, İstanbul Üniversite'sinin öğrencilerine söz konusu olanakların sağlamasaydı, böyle bir eğitim yuvasının yaşamasının mümkün olamayacağını hepimiz biliyoruz. Gönül ister ki bundan sonraki yıllarda da her zaman Adli Tıp Kurumu ile Enstitü arasındaki sıkı işbirliği devam edebilsin.

Burada, huzurlarınızda tekrar Enstitüde çalışan elemanlar, ders veren öğretim üyeleri ve bugünün ve yarının tüm bu enstitüde öğrenim görecekt olan hakimleri, savcılar, doktorları adına tekrar tekrar şükranlarımı arz ederim.

ADALET BAKANI
PROF. DR. SUAT BİLGİNİN
AÇILIŞ KONUŞMASI

Sayın Vali, Sayın Konuklarımız, değerli meslektaşlarım bu yıl altıncı Adli Tıp Günlerini başlatma şerefi bana verildiği için büyük bir gurur duy-dum. Bu toplantıyı hazırlayanlara candan teşekkür ederim.

Biliyorsunuz, işe başladığımdan beri, insan haklarına saygıyı arttırmak konusunu her yerde bir tarafından tutup, kürsünün üzerine getiriyorum. Bun-dan on gün evvel Ankara'dan bir gazeteci bana "Hocam, insan haklarına Türkiye'de solcular sahip çıkıyor, siz niye sahip çıkmıyorsunuz" diye bir soru sordu. Ben de o soruya aşağı yukarı şöyle bir cevap verdim. Türkiye'de biz birçok konularımızı kendi sınırlarımız içinde düşünüyoruz. Zannediyoruz ki, Türkiye'nin sınırlarına duvar çevrilmiştir. Biz onun içerisinde istediğimiz gibi yaşarız, istediğimizi yaparız. Bu bugünkü imkanlar karşısında pek gerçeğe uy-muyor.

Bugün dünyanın her yerinde herkes herkesin önünde yaşamaktadır. Nerede ne yapılırsa derhal, tabi basın hür oldukça basına açılmakta, basın açıldıktan sonra da gayet tabii olarak bunlar yıl boyunca toplanmakta, bu top-lanan malzeme değerlendirilmekte, raporlar hazırlanmakta, haritalar yayınlanmaktadır.

Birkaç senedir hep insan haklarından konuşuluyor. Tabi insan hakları sadece hukuki bir konu değil, sadece teknik bir konu değil, insan hakları; bi-liyorsunuz bu ikinci dünya savaşında aşağı, yukarı cephece, cephe gerisinde yirmibeş milyon kişi öldürüldü. Hatta bazı devletler biliyorsunuz vatandaşını eledi, sabun yaptılar. Yani insanlar böyle bir zulümden sonra savaşı bitirince hazırlanan Birleşmiş Milletler yasasına en başına insan haklarına saygı kelime-si yazıldı. Bundan sonra Amerika'da savaşın kazanılmasına büyük katkıda bu-lunan zenciler Amerika'da biliyorsunuz beyaz zenci ayrımı vardı, bende Ame-rika'ya gittiğimde bu çeşmeden zenciler içemez bu otobüse zenciler binemez, diye yazılar gördüm ve Amerika'da büyük bir mücadele başladı, o mücadele kazanıldı.

Bugün görüyorsunuz artık bütün Amerikan toplumunda beyazlarla zen-ciler yanyana, her alanda Amerikayı temsil ediyor. Bu mücadeleden bazı izler kaldı. Amerika'da bu ırk ayrımına karşı bir çok dernekler kuruldu ve bu der-nekler halen devam ediyorlar. Bu dernekler Amerika'da insan haklarına saygıyı sağladıktan sonra gayet tabii olarak diğer sağlanmayan insan haklarına saygı göstermeyen memleketlere gözlerini çevirdiler. Ve bu hareketin ar-kasında bulunan var ve yani bu hareketin arkasında daha doğrusu insanlar var,

özel kişiler var ve bu hareket yayılmaya başladı. Avrupa'da zaten müsaitti, orada kökleşti, fakat orada da durmadı doğuya doğru yayılmaya başladı.

Görüyorsunuz Sovyetler Birliğindeki bugünkü gelişmeleri başta bu insan hakları deyince batılılarla Sovyetler Birliği veyahah doğulular arasında bir görüş farkı çıktı. Sovyetler Birliği insan hür olmasın diyemiyordu. Buna karşı daha ziyade insanın ilk önce karnı doyması lazım yani, insana ilk önce ekmek lazım. O siyasi hürriyetler filan sonradan gelir diyorlardı. Yani bu şeyden kaçmak istiyorlardı.

Batılılarda daha ziyade siyasi hürriyetlerin üzerinde duruyorlardı. Siyasi hürriyet olmadan insanı doyurmak yeterli değil diyorlardı. Bu insan haklarının iki anlayışı aşağı, yukarı yirmi yıl birbiri ile çatıştı, sonunda birleşildi. Yani insana hem hürriyet, hem ekmek gerektiği görüşünde birleşildi. İşte bugün Sovyetler Birliği'nde gördüğümüz olayın arkasında bu yatmaktadır.

Dünyada şimdi bir Çin kaldı. Bunun da yakın zamanda bu kafiyece katılmasını bekliyoruz. Geçen sene Çin'de meydana yapılan gösteri üzerine Çin gibi bir devlete dünya devletlerinden bir yıl müeyyide uygulandı. Amerika Birleşik Devletleri teknoloji akımını durdurdu. Çin'e şimdi o da yavaş yavaş yaptığının doğru olmadığına bir kere Çin'de de bir demokrasinin yerleşmesinin gerektiğini inanmaya başladı. Hiç değilse bu yolda düşünüyor.

İnsan hakları bir bakıma gerçek demokrasilerin bir gerçek demokrasi bir memlekette gerçek demokrasi var mı yok mu onu gösteren bir ölçüdür. Çünkü daha evvel dünya yüzünde bir sürü ismi demokratik olan devletler vardı. Bilmem, Demokratik Halk Cumhuriyeti falan ama, tabi bu devletlerin içine baktığımız zaman vatandaşları hiçbir haktan yararlanamıyorlardı.

Şimdi biliyorsunuz Sovyetler Birliği Anayasasında örnek gösterirler. Üstünü kapatıp altı bir batı devletinin anayasası mı yoksa doğu devletinin anayasası mı belli olmazdı. Bunun için zaten gerçek demokrasi lakırdısı çıktı ortaya. Ve bu kavramın da işte yegane ölçüsü insan haklarıdır. Eğer bir memleketin insan haklarına saygı gösteriliyorsa o memlekette gerçek demokrasi vardır.

Şimdi bu gelişmeler içersinde görüyorsunuz artık insan haklarına saygı göstermek teknik bir hukuki mesele değil. Her devlet zamanımızda silahı ile, topu ile değil adaleti ile değerlendirilmektedir. Bu gelişme karşısında tabi benim niye insan haklarına hassasiyet gösterdiğimi anlıyorsunuzdur. Türkiye İsviçre Medeni Kanuna geçti. Kadınlara hak verdi. Bu insan hakları konusundada da gene öne geçeceğine inanıyorum.

Şimdi tabi bugünkü toplantımız Adli Tıpla ilgili; onlardan da bazı ricalarım var. Çünkü biliyorsunuz herhangi bir memlekette o memlekette kötü muamele yapıldığı haberi yayıldığı zaman, o memlekete gelecek olanlar başta turistler, yatırımcılar etkileniyorlar. Ve bu kötü muamelelerde eninde sonunda Adli Tıbbın önüne gelmektedir. Bu bakımdan adli camiası da bu kötü muame-

lelerin engellenmesinde en büyük, hatta en objektif unsurdur.

Bu bakımdan şimdiye kadar söylediğim gelişmeleri ve politik önemi gözönüne alarak Adli Tıp Hekimlerimizin görevlerini bu önemi daima hatırdan tutarak yapmalarını rica ederim. Şimdi dışarıda bir takım uzman Enstitüler gördüm. Bunlar bu kötü muamelelerin izlerini aylar sonra ortaya çıkarabiliyorlar ve bu kötü muamelelerden dolayı bir sakatlık kalmışsa onları iyileştirmekte uzmanlaşıyorlar. Tabi ben, Adli tıp Teşkilatımızı aşağı yukarı birinci bakanlığımdan yirmi sene geçti uzaklaştım, yakından takip edemedim ama böyle enstitülerin bizde de olmasının yararlı olacağını düşünüyorum. Niye? Sebebi şu benim bütün amacım bütün bu işleri içimizde halletmek, dışarıya aksamasına engel olmaktır.

Eğer biz muayenelerimiz ciddi olursa itiraz edilmezse o vakit daha inandırıcı oluruz ve bize itirazlar olmaz, dışarı gitmez. Çünkü başta söyledim. Dışarı gidilmesini engelleyemeyiz. Engelleyeceğimize göre bunu Türkiye içinde bunu iyileştirmemiz lazımdır. Benim bu konuda yani Uzman Enstitüler konusunda bir somut önerim yok. Yalnız tabi bu konunun da eğilinmesinin sırası geldiğine inanıyorum. Sözümü biraz uzattım ama, görüyorsunuz ben de Amerika'daki insan hakları savunucuları gibi her fırsattan yararlanıyorum. Size de önümde güzide konuklar var. Size de aynı şeyleri iletmeğe çalıştım. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Hepinizi sevgi ve saygı ile kucaklarım.

PANEL I

"BABALIK TAYİNLERİNDE SON GELİŞMELER"

OTURUM BAŞKANI :

PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

KONUŞMACILAR

PROF. DR. KÖKSAL BAYRAKTAR

PROF. DR. SEVİL ATASOY

DR. VECDET ÖZ

PROF. DR. CAHİT ÖZEN

BAŞKAN: *PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K*

Sayın dinleyiciler, çalışmalarımızın birincisi olan "Babalık Tayinlerinde Son Gelişmelere" başlamadan önce, sizlere hatırlatıcı bir - iki kelime söylemek istiyorum.

Babalığın araştırılması eski çağdan beri devam edegelmektedir. Eski Hint, İran, Yunanistan, Isparta, Roma'da baba ve çocuk için konmuş kaideler mevcuttur.

Bugün, babalığın araştırılması aile nizamında kabul edilmeyen çocukların sosyal haklarından kaynaklanmaktadır.

İkinci Dünya harbinden sonra daha da geniş araştırma metodlarının ortaya çıkması, karışan ırklardan doğan çocukların sahibini bulmak çabasından doğmuştur.

Babalığın araştırılması 3 prensip üzerine kurulmuştur:

- 1- Hukuki prensipler
- 2- Adli Tıbbi prensipler
- 3- Sosyal prensipler

Hukuki prensipler ile sosyal prensipleri sizlere Sayın Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR izah edecektir. Ben meselenin Adli Tıp cephesini izah etmeye

çalışacağım.

Tıpta; gebeliğin devam müddeti istisnalar bir tarafa bırakılacak olursa 9 ay 10 gün yani 280 gündür.

Medeni Kanunumuz bu istisnaları gözönünde tutarak gebelik müddetini EVLENMEYE matuf olan ASGARİ süre 180 gün ve AYRILIĞA matuf olan AZAMİ süre 300 gün olarak belirtilmiştir.

Bir kadın evlendiğinden itibaren 180 günden evvel tıbben canlı, yaşayan, hayatiyetini devam ettiren bir çocuk doğuramaz. Doğarsa bu çocuk evli olduğu kocaya ait değildir.

Aynı şekilde ayrılığa matuf olan 300 günden sonra doğan çocuklar da ayrıldığı kocaya ait değildir. Yukarıda belirtilen süreler içinde doğan çocuklar aksi ispat edilmedikçe evli olduğu kocaya aittir.

Babalık araştırılmasında, Adli Tıbb'a düşen görev; sebep ile (Baba farz olunan kişi) netice (çocuk) arasındaki bağı bulmaktır. Kadın bir kişi ile ilişki kurup ondan bir çocuk doğurduğunu iddia edebildiği gibi birden fazla kişilerle de ilişki kurup çocuk doğurabilir, ve böylece itham edilen baba birden fazla olabilir.

Babalığın araştırılmasında 2 ana prensip mevcuttur.

Birincisi : Baba zanlısının iktidarsız (imptans) olduğu

İkincisi : Babadan çocuğa geçen irsi karakterlerin araştırılması .

Fiziki imkansızlık şeklinde kendini gösteren iktidarsızlık iki şekilde görülmektedir.

1- Koid iktidarsızlığı

2- Çocuk yapma iktidarsızlığı

1- KOİD İKTİDARSIZLIĞI: Yaşı küçük çocukların ve ihtiyarların fizyolojik iktidarsızlığı, ereksiyon bozukluğundan ileri gelir. Bunun yanında bazı hastalıklar nedeni ile de peniste ereksiyon olmayabilir. Ayrıca ereksiyon halindeki penisin vaginaya ithal edilemeyişi de unutulmamalıdır.

2- ÇOCUK YAPMA İKTİDARSIZLIĞI: Dişi yumurtayı aşılacak olan spermatozoidlerin olmayışı (azospermi), spermatozoidlerin şekil bozuklukları veya hareketsiz olması veya meninin atılmaması hallerinde görülür.

Genelde cinsi olgunluk (biyolojik buluş) 15-18 yaşlar arasında tamamlanır.

İhtiyarlarda seksüel yıkılma yavaş ve ilerleyicidir. Spermatozoidlerin tamamının kaybolma zamanı hakkında kesin birşey söylenemez. Bununla beraber erkekte meninin muayenesini çok iyi yaptırmak lazımdır. Normalde 1 cm³ menide 70 - 100 milyon olan spermatozoid içinden, gebelikte ancak birtanesi yumurtayı aşılacaktır.

Netice olarak; iktidarsızlık ekseri, kat'i olmaktan ziyade şüpheli, aşık

olmaktan ziyade saklı, mutlak olmaktan ziyade izafidir. Bu itibarla eksper hekim bu mevzuda kesin bir mütalaadan kaçınmalıdır.

Babalığın araştırılmasındaki ikinci prensip babadan çocuğa geçen irsi karakterlerdir.

Çocuğa babadan geçen irsi karakterler KROMOZOMLARDA (GENLERDE) yüklü, değişmeyen karakterlerdir. Kan grupları bunlardan birisidir. Gittikçe ilerleyen araştırmalar sayesinde ana gruplar yanında pek çok alt gruplar da bulunmuştur.

Bugün modern kimya dünyasında GENLER tarafından karakterize edilen ve insan vücudunun yapı taşlarından birini teşkil eden proteinlerin yapı özelliklerinden faydalanmak üzere doku ve organ nakilleri ve bu meyanda da babalığın araştırılması yönünden kesin sonuçlar alınmaya başlamıştır.

Bu yönden son aşamaları sizlere Prof. Dr. Sevil ATASOY ve Dr. Vecdet ÖZ anlatacaktır.

Babadan geçen karakterler arasında morfolojik (benzeme) karakterler de babalığın araştırılmasında önemli bir yer işgal eder. Babadan geçen morfolojik karakterler; MENDEL kanunlarına göre geçen karakterlerdir. Adli Tıpta bu açıdan baba zanlısı ile çocuk arasında benzetme muayeneleri yapılır.

Bu hususta Prof. Dr. Cahit ÖZEN sizlere bilgi verecektir.

Şimdi paneli başlatmak üzere arkadaşlarımızı davet etmek istiyorum. Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR'ı konuşmacı olarak çağırarak istiyorum. Prof. Dr. Sevil ATASOY'u çağırıyorum. Dr. Vecdet ÖZ'ü çağırıyorum. Prof. Dr. Cahit ÖZEN'i çağırıyorum.

Sayın BAYRAKTAR sizden rica etmekteyim. Acaba Medeni Hukukumuzda Babalığın Tayini ile ilgili ne gibi hükümler mevcuttur? Sizden rica ediyorum.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

"Evlilik Dışı çocuğunu tanımayan baba aleyhine açılan davalar" Medeni Hukukta babalık davalardır.

Bu tür davaların düzenlenmesi ve hukuk düzeni içerisinde yer alması, "ailenin, annenin, çocuğun" korunması amaçlarını gerçekleştirmek için olduğu gibi, "düzenli bir hukuk sisteminin sağlanması için de" olmaktadır. Dolayısıyla, bu tür davaların çeşitli amaçları bulunmaktadır. Bu amaçlar içerisinde yer alan "ailenin, annenin ve çocuğun korunması" ile, aile dışında ve babasız dünyaya gelen çocuklarla sarsılan toplum düzeninin yeniden kurulması ve aile adı verilen kutsal beraberlik ve birliğin yeniden gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Gerçekten aile dışı çocukların fazlalığı, aileyi, toplumu, birlikte yaşamayı sarsıcı etkiler yaratabilmektedir. Nitekim evlilik dışı çocuklar, toplumda yer yer, aşağılayıcı ve ağır sözcüklerle tanımlanmakta ve hukuki ve sosyal bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenledir ki, siyasal iktidar-

lar, konumuz olan davalar dışında, zaman zaman çıkardıkları Kanunlarla, Medeni Kanun dışındaki birleşmeleri yasallaştırılmakta ve evlilik dışı çocuklara evlilik içi bir statü de tanınmaktadır. Son olarak 16.5.1991 tarihli Resmi Gazete ile yayınlanarak yürürlüğe giren 3716 sayılı Kanun ve buna bağlı olarak yürürlüğe giren 2 ağustos 1991 tarihli Yönetmelik bu amaçlara yönelik olarak çıkarılmıştır.

Babalık davalarının bir başka amacı olan "düzenli bir hukuk sisteminin gerçekleştirilmesinde" evlilik dışı çocuğun soyadı, vatandaşlığı, miras hakkı yeniden düzenlenmektedir.

Nesep bağı içerisinde babalık davalarının yeri :

Çocuğun aile içindeki durumunu belirten kavramlardan biri neseptir. Evlilik içinde doğan çocuğa, neseb-i sahih çocuk, evlilik dışında doğan çocuğa da nesebi gayri sahih çocuk denilmektedir.

Evlilik dışı çocuklar tanıma ile ve dava yolu ile evlilik içi çocuk statüsünü kazanmaktadırlar. Tanıma, babanın iradesi ile olduğu gibi, özel kanunların tanıyıcı nitelikteki hükümleri ile de olabilmektedir.

Evlilik dışı çocukların statülerini değiştirmenin bir diğer yolu da babalık davalarıdır. Tabiidir ki, bu yol, tanımanın ve kanunun hükümlerinin mümkün ve geçerli olmadığı durumlarda sözkonusu olmaktadır.

Babalık Davalarının çeşitleri:

Medeni Kanun hükümlerine göre, babalık davaları "Mali babalık davası" ve "Şahsi hal sonuçlu" babalık davası olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Mali babalık davasında, evlilik dışı doğan çocuğun babasından tazminat ve nafaka istenmektedir.

Şahsi hal sonuçlu babalık davasında ise, babanın soyadı, vatandaşlığı, kanuni mirasçılığı istenmektedir.

Babalık davalarının bu şekilde ikiye ayrımı, bugün artık reddedilmektedir. İsviçre'de, 1.1.1978 yılında yürürlüğe giren Federal Kanunda bu ayırım artık bulunmadığı gibi, Türk Medeni Kanununun ön tasarısında da böyle bir ayırım yer almamaktadır.

Tesbit davası yolu ile babalığın hükmolunabilip hükmolunamayacağı, böyle bir dava yolunun mümkün olup olmadığı hususunda doktrinde Tekinay olumlu düşünmektedir. Federal Mahkemenin bu yöndeki eğilimi ise olumsuzdur.

Babalık davalarında önemli husus: Babalığın ispatı ve babalık karinesi:

Babalık davalarında en önemli husus, baba olduğu iddia edilen kişi ile ana arasında cinsel bir ilişkinin varolup olmadığı ve çocuğun böyle bir ilişki sonucunda doğup doğmadığı hususudur.

Cinsel ilişki, doğuma göre belirli bir süre içerisinde meydana gelmesi

gerekliliği babalık karinesini ortaya çıkarmaktadır. MK. 301 maddesine göre doğumdan önceki 300-180 gün arasında bir cinsel ilişkinin varlığı babalık için bir karine olarak kabul edilecektir.

Tabiidir ki, bu hususlar ispat edilecektir. İspat, tanıklarla, belgelerle ve antropolojik metodla yapılabilmektedir.

Yargıtayımız, 23.3.1990 tarihli ve 1990/1158 Esas ve 1990/3110 K. sayılı kararında, ispatın çeşitli yollarla yapılabilceğini belirtmiştir. Kararın önemli bir bölümü aynen şoyledir: "... Babalık davalarında isteğin kabul edilebilmesi için, öncelikte ana ile baba olduğu ileri sürülen erkek ve kadın arasında küçüğün ana rahmine düştüğü dönemi kapsayan cinsel ilişkinin varlığının gerçekleşmesi gerekir. Dosya kapsamına ve mevcut delillere göre bu husus ispatlanmadığı halde yalnızca bir ihtimali belirliyen Adli Tıp raporuna hukuksal değer ve sonuç tanınarak babalığın tesbiti doğrultusunda hüküm kurulması usul ve yasaya aykırıdır..."

Babalık karinesinin rtlmesi olanakları:

Babalık davasında karşılaşılan babalık karinesine karşı, Medeni Kanun, davalı babaya da bazı imkanlar tanımıştır.

a) Babalığın İmkansız Olması

Karinenin kendisine yöneltildiği kişi, kısır olduğunu, ocuk yapma kabiliyetinin bulunmadığını veya çocuğun başka bir cinsel ilişkiden doğduğunu ileri sürebilir. Bu iddia, tabiidir ki, tıbbi muayene ve antropobiyo-lojik metodla yapılacak araştırma ile ispatlanabilecektir.

b) Babalık yönünde ciddi sebeplerin bulunması

Açılmış bir babalık davasında, evlilik dışı doğan çocuğun babası olduğu iddia edilen kişi ile doğan çocuğun birbirlerine hiç benzememeleri, çocuğun baba olduğu kişiden ziyade annenin ilişkide olduğu başka bir kimseye daha çok benzemesi, çocuğun fiziki durumu ile cinsel ilişki tarihinin birbirine uymaması, çocuğun annesinin başka erkeklerle de cinsel ilişkide bulunduğunun ispatlanması ciddi sebepler olarak kabul edilmektedir.

c) Ananın İffetsizliği

Bu kavram, ananın gelişigüzel bir hayat yaşamasını, birden fazla kişi ile cinsel ilişkilerde bulunmasını belirtmektedir.

İffetsizliğin temelinde ananın kusurlu olup olmaması önemli değildir. Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre, iffetsizlik ananın gebe kaldığı zamanda aranmasına rağmen, İsviçre Medeni Kanununda ananın gebe kaldığı sıralarda aranmaktadır.

İffetsizliğin ne olduğu konusunda ilginç kararlara rastlanmaktadır. Tıpkı, bar artisti olmanın iffetsizlik olarak kabul edilemeyeceğini belirleyen Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun, 2.6.1965 tarih ve 744/234 sayılı kararı gibi...

İffetsizlik tek başına, acaba babalık karinesini ortadan kaldırır mı? Medeni Kanunumuzun 302. maddesi iffetsizliğin kesin bir role sahip olduğunu ortaya koyar gibi gözükmekte ise de İsviçre Federal Mahkemesinin kararı ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 23.10.1968 tarihli ve 803/709 sayılı kararı iffetsizliğin kesin olarak babalık karinesini ortadan kaldırmayacağını belirtmektedir.

Babalık davasının süresi

Söz konusu davanın süresi 1 yıldır. Medeni Kanunun 296. maddesinde yazılı olan bu sürenin çok kısa olduğu ve antropobiyolojik metod için gerekli olan en az üç yıllık süre ile çatıştığı ileri sürülmektedir.

Sahsi Hal sonuçlu babalık davası sonucunda babalığa hükmetme

Babalık davası sonucunda yargıcın babalığa hükmetmesi için sadece cinsel ilişkinin varlığı yeterli olmamaktadır. Ayrıca evlenme vaadinin varolmadığının, cinsel ilişkinin bir suç olarak belirmesinin, cinsel ilişkinin nüfuz suistimalinden ileri gelmesinin, ananın evli olmamasının ispat edilmesi gerekmektedir.

Mali sonuçlu babalık davasının sonuçları

Bu nitelikteki bir davanın sonucunda ana, doğum masraflarının, doğum öncesi ve sonrası bakım masraflarının ve diğer masraflarının dahil olduğu maddi tazminat isteyebileceği gibi manevi tazminat ta isteyebilir. Ayrıca evlilik dışı çocuk lehine nafaka talebinde de bulunabilir.

BAŞKAN : Prof. Dr. ŞEMİ G Ö K

Sayın BAYRAKTAR verdiğiniz bilgi için teşekkür ederim.

Şimdi bu mevzuda, Prof. Dr. Sevil ATASOY bize görüşlerini bildirecektir.

Prof. Dr. SEVİL ATASOY

Kişi, belirli bir çocuğun babası olmakla suçlanabilir.

Hiç kuşkusuz ikinci derecede deliller çok önemli olmakla birlikte, sorunun cevabı, suçlanan kişinin kan grubuna bağlıdır.

Kan grupları babalığı kanıtlayamasa bile, suçlanan kişinin baba olmadığını kesin bir şekilde gösterebilir.

Çünkü kan grupları Mendel genetik yasalarına uyarak bir nesilden diğerine aktarılırlar ve çocuk her bir kan grubu özelliklerini ya anneden ya da babadan alır.

Kısacası, çocukta bulunan genetik özellikler annede yoksa, mutlaka babada bulunmalıdır.

İşte babalığın belirtiminde bu biyolojik özellikten yararlanılır. Çocuk,

anne ve baba olduğu ileri sürülen kişinin ABO kan grubu sistemi incelen-
diğinde, erkeğin kan grubu baba olmayacak bir grup çıkarsa mesele
çözümlenir.

Basit bir örnek verilecek olursa, çocuğun kan grubu A, anneninki B
ise, babanın kan grubunu 0 ya da B olması olanaksızdır. Bu nedenle erkeğin
kan grubu 0 ya da B ise baba olmadığı kesin olarak ortaya çıkar. Buna karşılık
A ya da AB kan grubunu taşıyan tüm erkekler çocuğun babası olabilir.

Çocuk (0) grubunu, anne B grubunu taşıyorsa, babanın AB olması ola-
naksızdır. Erkeğin kan grubu AB ise, yine baba olmadığı kesinleşir. Kan gru-
bu 0, A ya da B olan herkes çocuğun biyolojik babası olabilir.

Öte yandan çocuk B, anne AB ise, baba herhangi bir kan grubundan
olabilir. Bu nedenle erkeğin kan grubu ne olursa olsun çocuğun babası olabi-
lir.

Görülüyor ki, bir tek sistemle çalışıldığında, erkeğin baba olamaya-
cağını kanıtlamak mümkün olduğu halde, baba olabileceğini söylemek kesin-
likle doğru değildir. Çünkü aynı kan grubuna sahip pek çok kişi bulunur.
Baba olabilir şeklinde ifade edilen bu sonucun popülasyondaki gen frekansları
göz önüne alınarak yapılan istatistiksel hesaplamalar sonucunda (suçlanan
kişinin yalnız ABO sistemini inceleyerek baba olabileceği söylenirse), bu
% 85 oranında yanlıştır.

Bir nesilden diğerine belirli kurallar içerisinde aktarılan genetik bilgi
yalnız ABO kan grupları için geçerli değildir. Bir dizi proteinin yapısı da insana
dan insana değişir ve bu değişiklik de tıpkı ABO kan grupları gibi kalıtsaldır.

Bu nedenle babalık belirtiminde ABO kan grubu sistemine ek olarak
Mendel yasalarına uyarak kalıtıma uğrayan başka sistemler de incelenir. Rhe-
sus sistemi bunlardan biridir. ABO ve Rhesus sisteminin birlikte incelenmesi
halinde baba olmadığı halde baba olabileceği kanaatine varma ihtimali
% 54.4'tür. MNSS, Kell, Duffy ve Kidd sistemleri de buna eklendiğinde,
baba olmadığı halde baba olabileceği sonucuna varma ihtimali, yani suçsuz bir
kişiyi suçlama olasılığı en optimal hesaplamalarla % 9.7'ye kadar düşer. An-
cak görülüyor ki hala önemli bir yanlışla payı mevcuttur.

Özetlenecek olursa, alyuvar antijenleri adı altında toplanan ABO, Rhe-
sus, MNSS, Kell, Duffy ve Kidd kan grubu sistemlerinin birlikte incelenmesi
sonucunda, gerçekte baba olan kişinin baba olmadığı sonucuna varmak
mümkün değildir ama, suçlanan kişi gerçekte baba olmadığı halde baba olabi-
leceği sonucuna varmak mümkündür. Bu nedenle Amerika, Almanya, Japon-
ya gibi teknik düzeyi ileri ülkelerin mahkemeleri babalık belirlemelerinde yu-
karıda adı geçen 6 adet alyuvar antijen sistemlerine ek olarak bir dizi başka
kalıtsal özelliğin de incelenmesini, böylelikle sistem sayısının 25'e
çıkartılmasını şart koşturmaktadırlar. Bu 25 sistemin taranması sonucunda,
kişinin baba olabileceği sonucuna varılmışsa, buradaki yanlışla payı ancak
% 0.03'tür ve mahkeme kişiyi gerçek baba olarak kabul etmektedir.

Babalık belirtiminde gerçekleştirilmesi istenen protokol, 25 polimorfik sistemi içeren şu 4 test grubundan oluşur.

1. Alyuvar hücre antijenleri, yani ABO kan grupları, Rhesus sistemi ile MNSs, Kell, Duffy ve Kidd sistemleri,

2. Serum grupları, örnek verilecek olursa Gm, Gc ve Haptoglobin, Hemoglobin gibi proteinler,

3. Alyuvar enzimleri, örneğin asid fosfataz, fosfoglükomutaz, esteraz D gibi toplam 7 adet enzim

4. HLA sistemi, bir başka deyişle doku grupları.

Günümüz Türkiye'sinde adli amaçlarla babalık belirtiminde birinci gruptaki incelemeler gerçekleştirilmektedir. Yani ABO kan grupları ile Rhesus sisteminin yanı sıra MNSs, Kell, Duffy ve Kidd sistemleri kullanılmaktadır. Bu hücre antijenlerinin incelenmesiyle kişinin baba olamayacağı sonucuna varıldığında mesele yoktur. Ancak baba olabileceği söyleniyorsa, daha önce de ifade edildiği gibi baba olmadığı halde baba olabileceği yargısına varılmış olabilir, bu nedenle anne, çocuk ve şüpheli kişinin geleneksel kan grubu incelenmesi yapıldıktan sonra, hala erkeğin baba olabileceği sonucuna varılıyorsa, mutlaka diğer sistemlerin çalışılması gerekir.

Alyuvar antijenlerinin tiplemesinin ülkemizde çok uzun yıllara varan bir geçmişi bulunur, çünkü adı geçen kan gruplarının tayini kan transfüzyonu için mutlaka başvurulması gereken bir incelemedir. Gerek teknik donanım, gerekse laboratuvarlarda çalışacak eğitilmiş eleman açısından herhangi bir sorun yoktur. Elde edilen bulguların babalık belirti amacıyla değerlendirilmesi ise özel bir ihtisas konusudur. Bu konuda uzmanlaşmış özel ve resmi bilirkişiler bulunmaktadır.

Ancak, babalık belirlemelerde yalnız bu test grubu ile yetinmeyip, diğer sistemlerin de incelemelere dahil edilmesi şarttır.

Yukarıda adlarından bahsettiğim serum grupları ve alyuvar enzimlerini içeren 18 sistemin çalışma tekniği ve değerlendirme şekilleri ve bulguların yorumlanması, geleneksel kan grubu inceleme tekniğinden tamamen farklıdır, önemli ölçüde bilgi ve deneyim birikimi gerektirir ve ülkemizde yalnız İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü'nde ancak babalık belirti amacıyla değil, Türkiye popülasyonunun genetik özelliklerini incelemek amacıyla master ve doktora tezlerinde ayrı ayrı ya da bir arada kullanılmaktadır.

HLA doku antijenlerinin tiplemesi ise Türkiye genelinde yine yalnız birkaç merkezde, ancak babalık belirlemesinden tamamen farklı bir alanda, doku ve organ nakli amacıyla uygun donörlerin saptanması için kullanılmaktadır. Doku antijenlerinin tayini de tıpkı serum grupları ve polimorfik enzim sistemleri gibi çok özel gereç, bilgi ve deneyim isteyen bir alandır.

Görüldüğü gibi istenilen düzeyde babalık belirtimine hızla geçilmek isteniyorsa, farklı alanlarda ihtisaslaşmış kuruluşların bir araya gelerek, potan-

siyellerini birleştirmesi şarttır. Hele bu kuruluşların topografik olarak birbirlerine çok yakın olmaları durumunda, organizasyonları daha kolay olacaktır.

Dikkat edilecek olursa bütün bu sistemlerin incelenmesi sonucunda bile, kişinin çocuğun babası olduğunu % 100'e varan bir doğrulukla ve hiç hata payı bulunmaksızın söylemek hala mümkün değildir. Babası olduğu değil, babası olabileceği şeklinde bir ifade kullanılabilir. Ancak Almanya, Amerika, Japonya gibi teknolojik açıdan ileri ülkelerin mahkemeleri bu 25 sistemin incelenmesini gerekli ve yeterli bulmaktadırlar. Bu incelemeler yapılarak babası olabilir şeklinde verilen bir raporla karşılaştıklarında, kişiyi gerçek biyolojik baba olarak kabul etmektedirler.

Peki, acaba teknik gelişmeler, kişinin baba olabileceğini değil de, gerçekten ve % 100 doğrulukla babası olduğunu söylememize imkan verecek midir?

DNA parmakizi denilen bir yöntemle, anne, baba ve çocuğun hücrelerinin çekirdekleri içerisindeki genetik bilginin incelenmesi sonucunda böyle bir değerlendirme yapmak mümkün olabilecektir.

Dünyanın belli başlı merkezlerinde, bu arada yine Enstitümüzde bu amaçlı araştırmalar yürütülmektedir. Ve hatta biri İngiltere'de diğer ikisi Amerika'daki üç davada DNA parmakizi bulguları tek kanıt olarak değerlendirilmiştir.

Bununla birlikte çekirdekten DNA molekülünün izolasyonu ve bunu izleyen basamaklarda başvurulmuş çok sayıda işlem sırasında bazı hatalar yapılabildiği ortaya çıktığından artık mahkemelerce yargıya varacak tek kanıt olarak kullanılmaması gerektiği görüşüne varılmıştır. Ancak ileriki yıllarda teknik uygulamalardan kaynaklanan bu sorunlar da ortadan kaldırıldığında, tek bir deneyle aradığımız yanıtı % 100 doğrulukla varabileceğimiz açıktır.

BAŞKAN : Prof. Dr. ŞEMİ GÖK

Teşekkür ederim Sayın Hoca. Babalıkla ilgili mevzularda Sayın Dr. Vecdet ÖZ'ün görüşlerini almak istiyoruz. Buyurun Dr. Vecdet ÖZ.

Dr. VECDET ÖZ

Şüpheli babalar arasında gerçek biyolojik babanın saptanması şüphesiz adli açıdan çok büyük önem taşımaktadır.

Bilindiği üzere sayın hocamında arz ettiği gibi insanlarda bulunan 23 çift kromozomdan kromozom üzerinde bulunan genlerin ürünleri inceleyerek biyolojik babayı saptamak mümkündür. Biz bu 23 çift kromozomdan 6. kromozom çiftini inceleyerek biyolojik babanın teşhisini sağlayacağız. Bilindiği gibi her çocuğun özelliklerini belirleyen genetik bilgi, anne veya babasında bulunan genlerin birer kopyasının çocuğa geçmesiyle oluşmuştur. (Şekil-1)

rin ürünlerini inceleyerek kan grubu antijenlerini, polimorfik enzimleri, proteinleri tespit etmişlerdir. Bu tespitle bugüne kadar Türkiyede de babalık tayini enzim ve proteinlerin tespiti ile % 70 ile % 85, kan grubu antijenlerinin tespiti ile % 63 ile % 72 arasında ancak yorumlanabilmiştir. Fakat biraz sonra arzedeceğim HLA doku tipi antijenleri de devreye girmesi ile bu oran % 85 ile % 91 de ilave edilerek % 99'lara kadar yükseltilebilmiştir. Henüz yüzdebirlik bir bekaund ki bu testlerde meydana gelen bir takım hatalar ve bir takım biyolojik hadiselerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Fakat bu yöntemleri de kullanarak kesinlikle biyolojik baba değildir, yüzde yüz teşhisi mümkün olmakla birlikte biyolojik babadır deme ihtimalimiz henüz yüzde doksandokuzlardadır (Şekil-2) Bu yönteminde kullanılmasıyla Avrupa ve Amerika'da çok kısa geçmisi olan bazı doğu ülkelerinde ve Türkiye'de henüz yeni uygulanmakta olan bu yöntemi size kısaca ifade etmek istiyorum.

Az önce arz ettiğim gibi insan kromozomlarından 6. kromozom çiftinin üzerinde iki santimorganlık yani 180 gen dokusunun bulunduğu bölgeyi kapsayan HLA doku grubu antijenlerinin üretildiği kromozom bölgesinden bu gün yapılan çalışmalarda 144 adet doku grubu antijeninin üretildiği tespit edilmiştir. Bunun sayısının 180 olduğu tahmin edilmektedir. Bulunan bu 144 antijen grubunun çeşitli kombinasyonlarda insanlarda biraraya gelmesiyle değişik fenotiplerde insan karakterleri ortaya çıkmaktadır. Şüphesiz bu karakterler babaya ve anneye en az % 50 oranında benzemektedir. (Şekil 3) Yani bir babanın genetik karakterinin en az % 50'si annenin de % 50'si çocuğa geçmektedir. Türk toplumunda özellikle akraba evliliklerinde fazla olduğu düşünülürse bu oranın % 50'nin biraz daha üstüne çıktığı altmışlara yetmişlere de vardığı bizim yaptığımız doku grubu çalışmalarında gözlenmiştir.

Üretilen HLA doku grubu antijenlerini biz 6 grup içerisinde tasnif etmekteyiz. Bunlar A, B, C, D, R, DQ, DP antijen gruplarıdır. Bu antijen gruplarının alt grupları ile beraber 144 varyasyona sahip olduğunu az önce arz etmiştim. Bu alternatifin altı tipte ikili biraraya gelme olasılıkları gözönüne alınırsa birbirine benzeyen iki doku grubu karakterinin Türk toplumunda bugün görülme olasılığı 1/10000 kadar zayıf bir ihtimaldir. Yani bu da babalık tayininde biyolojik babanın tayininde bu yöntemin ne kadar garantili bir yöntem olduğunu kesinlikle ortaya koymaktadır. Biz bu çalışmaları Ankara İbni Sina Hastanesinde Amerikalı bir grup bilim adamı ile birlikte yaparken onların da aynı derecede bu bilgiye sahip olduğunu gözlemledik.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde kurulan ve idareciliğini yaptığım immünoloji araştırma uygulama birimimizdeki yıllık çalışmaların neticesinde bunu Türk toplumunda kesin olarak biz gözlemledik. Yani onbin kişi doku grubu incelendiği zaman ancak 1/10000 kişiden iki kişinin doku grubunun birbirine benzediği saptanmıştır. Bu da bu babalık tayinlerinde Türkiye'de bugün kullanılan en garantili testler arasında yer alabileceğini göstermektedir. Bunun ile ilgili yapılmış bir çalışmayı örnek vermek istiyorum.

istiyorum.

Merkezimize müracaat eden şüpheli bir babalık davası hadisesinde annenin doku grubu antijenlerin A9 A3 B5 B12 Cw5 Cw4 DR7 DR4 DQw1 DQw2 DPw4 DPw1 olduğu tespit edilmiştir. Çocukta ise A3 A1 B12 B8 Cw4 DR4 DR2 DQw2 DQw6 DPw1 DPw5 genomu tespit edilmiştir. Biz çocuğun genomunu annenin genomundan indirdiğimiz zaman otomatikman babanın genomu ortaya çıkacaktır.

Şüpheli babanın genomu da incelenmiştir. Bu genoma göre A1 A3 B18 B21 Cw3 Cw2 DR5 DRw10 DQw3 DQw4 DPw2 DPw6 genomu tespit edilmiştir. Buradan da görüleceği gibi sadece buradan annenin genomu indirgenmediği şerit gözönüne alınırsa A1 uyum göstermektedir. Yani 6 grupta hiç biri kan grupları uyduğu halde uymadığı saptanmıştır. Yani burada kesinlikle bu çocuk bu babanın değildir. Teşhisimiz % 100 doğrudur. Ama bu babanın çocuğu olmadığı halde, diğer şüpheli babalar arasında doku grubunun tamamının uyduğunu tespit edersek ancak babasıdır diyebiliriz. Yani bu yöntem bazı aksamalarla % 91'lere kadar varan garantili bir testtir. (Şekil-4)

Özetle HLA doku tiplemesi yöntemiyle biz babalık tayinini niçin kullanıyoruz?

Bununla kullanışlı olmasının sebebi nedir?

Herşeyden önce çalışma için bize müracaat eden şahıslardan en çok 10'ar cc kan almaktayız.

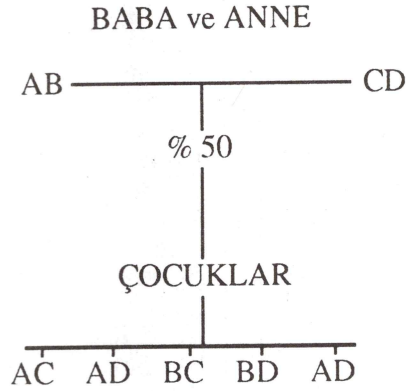
Bu kanı çeşitli yöntemlerle ürünlerine ayırarak içinden lenfositleri pürüfiye etmekteyiz. Bu pürüfiye edilmiş lenfositleri de henüz Türkiye'de üretimi mümkün olmadığı için Amerika'dan getirttiğimiz bir takım terasaki plaklarında reaksiyona tabi tutmaktayız ve engeç sekiz saat içerisinde inkulasyon işlemleri tamamlandıktan sonra sonucu elde etmekteyiz ve bu yöntem Türkiye'de bugün şahıs başına 150 bin TL. gibi çok komik bir rakama da mal olduğu için çok kullanışlı bir yöntem olarak uygulanabilir. Görüldüğü gibi son derece kolay kısa sürede uygulanabilen ucuz ve herşeyden önemlisi son derece garanti olan bu yöntemin kan grupları, protein ve enzim sistemleri ile birlikte uygulanması ile biz babalık tayininde % 99'a kadar garanti verebilmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Van Rood. JJ.,(1978), HLA'nın Genetiği, Biyolojisi ve Tıb'da önemi (3.imm. kongresi notları, cilt 1, sayfa 1-7)
- 2- Ersoy, F., Berke I.,A.I., (1978), Ataksi-Telenjipektazide Histocompatibilite Antijenleri (3. Ulusal imm kongresi, cilt 1, sayfa 17-23)
- 3- Green,C., (1983), Organ Transplantation A Review, Oxford The Medicine Publishing Fouddation, (çev. Sarıyar M., Göksoy E, 1989, Organ Transplantasyonları, İst.), S.20-39.
- 4- Bodmer, W.F., Bodmer, J.G. (1978) Brit. Med. Bull., 34,309.
- 5- Rittner, Ch., Waiyawuth, V. (1974) J. İmmunogenetic., 1,99.
- 6- Hodge, D.G., Dodd, B.E., Lincoln, P.J., Fenstenstein. H. (1981) in Proceedings of the 9 th international Congres of the Society for Forensic Hemogenetics. Bern; Sept.29-Oct. 3,1981
- 7- Damodaran, C, Gunachadran,N.,Chandra Sekharan.,P. (1984) Paper submitted to the 11 th International Congress of the Society for Forensic Hemogenetics, Copenhagen; Aug. 7-10,1985.
- 8- Damodaran,C,Gunachadran, N., Selvakumar,A., Chandra Sekharan,P., (1986) ATD 2:95-99.
- 9- HLA Tecnikal Method, Amerikan (1988) (Vecdet Öz'ün kitaplığından,İST.)
- 10- Family Law Quarterly., Vol.10.,Number 3.,Pip. 273-278., Fall 1976.
- 11- Öz V., Şener A., Ziylan Ş., Tolun H., Yılmaz E., (1991), Kornea Makuler Distrofili Bir ailenin Histolojik ve immumolojik Yönden araştırılması., C.T.F. dergisi İst.

GENLER:

GENLER:



ŞEKİL 1

			Probability of Exclusion
Group	Systems	Technique	Using Systems in Group
Enzymes and Proteins	AcP, AD, EsD, Bf, Ge.	Electrophoresis	.70 - .85
	Hp, PGM, Tf, GPT, 6 -PGD, ADA		
Red Cell Antigens	ABO, Rh, MNSs, Kell, Duffy, Kidd A & B	Agglutination	.63 - .72
White Cell Antigens	HLA-A, HLA-B	Complement Mediated Cytotoxicity	.85 - .91
			.91 - .97
			.91 - .99
			.99

ŞEKİL 2

HLA-A	HLA-B	HLA-B	HLA-C
A1	B5	Bw48	Cw1
A2	B7	B49 (21)	Cw2
A3	B8	Bw50 (21)	Cw3
A9	B12	B51 (5)	Cw4
A10	B13	Bw52 (5)	Cw5
A11	B14	Bw53	Cw6
Aw19	B15	Bw54 (w22)	Cw7
A23 (9)	B16	Bw55 (w22)	Cw8
A24 (9)	B17	Bw56 (w22)	
A25 (10)	B18	Bw57 (17)	
A26 (10)	B21	Bw58 (17)	
A28	Bw22	Bw59	
A29 (w19)	B27	Bw60 (40)	
A30 (w19)	B35	Bw61 (40)	
A31 (w19)	B37	Bw62 (15)	
A32 (w19)	B38 (16)	Bw63 (15)	
Aw33 (w19)	B39 (16)	Bw64 (14)	
Aw34 (10)	B40	Bw65 (14)	
Aw36	Bw41	Bw67	
Aw43	Bw42	Bw70	
Aw66 (10)	B44 (12)	Bw71 (w70)	
Aw68 (28)	B45 (12)	Bw72 (w70)	
Aw69 (28)	Bw46	Bw73	
	Bw47		
	Bw4		
	Bw6 broad specific antigens		

HLA-D	HLA-DR	HLA-DQ	HLA-DP
Dw1	DR1	DQw1	DPw1
Dw2	DR2	DQw2	DPw2
Dw3	DR3	DQw3	DPw3
Dw4	DR4		DPw4
Dw5	DR5		DPw5
Dw6	DRw6		DPw6
Dw7	DR7		
Dw8	DRw8		
Dw9	DRw9		
Dw19	DRw10		
Dw11 (w7)	DRw11 (5)		
Dw12	DRw12 (5)		
Dw13	DRw13 (w6)		
Dw14	DRw14 (w6)		
Dw15	DRw52		
Dw16	DRw53		
Dw17 (w7)			
Dw18 (w6)			
Dw19 (w6)			

SAHISLAR: ÇOCUK ANNE ŞÜPHELİ BABA ÇOCUĞUN % 50 genomu

HLA Antijenleri:	AI A3	A9 A3	A1 A3	 AI
	B8 B12	B5 B12	B18 B21	 B18
	Cw1 Cw4	Cw5 Cw4	Cw3 Cw2	 Cw1
	DR2 DR4	DR7 DR4	DR5 DRw10	DR2
	DQw6 DQw2	DQw1 DQw2	DQw3 OQw4	CW1
	DPw5 DPw1	DPw4 DPw1	DPW2 DPw6	DR2

ŞEKİL 4

PROF. DR. H. CAHİT ÖZEN

Babalık tayini adaleti, Adli Tıbbı meşgul eden önemli bir konudur. Medeni Hukuk, Sosyal Hukuk ve bazen Ceza Hukuku'nu ilgilendiren dava konusu olabilir. Babalığın; kan grupları, kan faktörleri ve diğer serolojik muayenelerle reddi mümkün olmadığı durumlarda, bir de çocuğun annesine ve şüpheli babaya benzer yönlerinin araştırılması usul ittihaz edilmiştir.

Antropobiyolojik ve antropobiometrik muayeneler öteden beri kimlik belirtimi için uygulanan bir metoddur. 1882 yılından itibaren, Fransa'da Alphonse Bertillon tarafından geliştirilen portrede yüz ve vücuttaki ekstrem şekiller ve özellikler kaydedilerek suçluların kimlik fişleri hazırlanmaktaydı. Bu metod daha sonraları kalıtımla geçen morfolojik özellikler olup olmadığı şeklinde, babalık araştırmalarında da kullanılmaya başlanmıştır. Çocuğun anneye veya babaya benzemesi şart değildir, ancak; çok defa dominant karakterler daha belirgindir. Dişi erkek jerm hücrelerinin birleşmesinden oluşan zigotlarda bulunan kromozomların yarısı anadan, yarısı da babadan geçmiştir. Kromozomlar içerisindeki genler, kalıtım özelliklerini taşır. Bazı kalıtım özellikleri dominanttır ve belirgin morfolojik şekillerde görülürse önemlidir.

Antropolojik muayenelerde, bu dominant karakterlerin şüpheli babada aynı yerde, aynı bölgelerde görülmesi ve birden fazla baskın özelliğin hem şüpheli babada, hem de çocukta görülmesi ve bu suretle çocuğun şüpheli babaya benzer yönlerinin bulunduğunun tespiti önemlidir.

Çocuktaki yüz benzerliği, yüz organlarının özellikleri, gövde yapısı, el ve ayaklarındaki özellikler, vücut derisindeki mongolik lekeler, nevüsler bazı defa babada ve çocukta aynı bölgelerde bulunabilir. Keza vücuttaki bir anormali de kalıtımla geçebilir. Bazı hastalıklar da (şeker hastalığı, hemofili,...) irsen geçebilirse de, bunlar bir kriter teşkil etmez.

Antropobiyolojik muayeneler ile babalık araştırması yapılması için çocuğun anası ve şüpheli babanın, çocukla birlikte mukayeseli muayeneleri yapılması gerekir. Çocuklarda kemik, kıkırdak formasyonu belirgin olmadığından, 4 yaşını bitirdikten sonra ve yaşı ilerledikçe, şüpheli babaya benzeyecekse daha kolay teşhis edilebilir. Hatta bazen çocuktaki benzerliklerden bazıları puberteden sonra aşikar olur. Örneğin burun sırtındaki çıkıntı olacaksa, büyük çocuklarda görülür.

Babalık araştırmaları gibi, annenin de şüpheli olduğu durumlar olabilir. Pekçok çocuğun aynı zamanda doğduğu doğumevlerinde çocuklar karıştırılmış olabilir, yada çocuğu alarak, kendi üzerlerine kaydettirmiş olabilirler. Sonradan çocuk veya taraflardan biri analığın, babalığın reddi davasını açabilir. Bu gibi durumlarda kan muayeneleri ile beraber yine usulle antropolojik muayeneler de yapılmalıdır.

İkiz doğumlarda, bazen her iki çocuğun babası ayrı olabilir.

Sürekondasyon ile ikinci bir yumurta aşılabilir, bu takdirde de babalık araştırması yapılır.

Kan grupları uyduğu halde, her iki çocuğun aynı babaya ait olup olmadığı araştırılması için, yada aynı anneden muhtelif zamanlarda doğan çocukların aynı babaya ait olup olmadığı bahis konusu edildiği zaman kardeşlerin de birbirlerine benzeyip, benzemediği araştırılmalıdır.

Antropolojik muayenelerden başka, bir de antropobiyometrik muayene metodu vardır. Bauman, Garay tarafından geliştirilen antropobiyometrik metod baş, gövde, kol ve bacaklar ölçülerek yapılır ve logaritmik hesaplarla oranları belirtilen bu ölçülere göre; çocuk, ana ve şüpheli babaya ait grafikler çizilir, aralarında paralellik olup, olmadığı araştırılır.

Babalık tayini için; Adli soruşturma, kadın-erkek arasındaki arkadaşlık zamanı ve yeri ile birlikte kan grupları ve serolojik muayeneler, antropolojik muayeneler birarada yapılarak ve değerlendirilerek karar verilmesi uygundur.

Baş organları: Saçlar, alnın geniş ve dar oluşu, alnın iki yanındaki çıkıntılar (tuber frontale), ten rengi, saç ve kaş rengi (siyah kalın saçlar dominanttır.) gözlerin biçimi (çekik göz dominanttır.), rengi, kulaklar, kulak kıvrımları (kıkırdak yapısı) helix antihelix özellikleri, her ikisi arasının çukur veya düz oluşu, kulakta tragus, antitragus seviyeleri, aradaki naviküler girintinin şekli, kulak memelerinin düz veya sarkık oluşu gibi özellikler...

Burun düz, burun ucu sivri, aşağı dönük veya yukarı kalkık, burun kenarları kabarık veya silik, burun deliklerinin şekli (oval veya yuvarlak oluşu), burun-dudak arası genişliği, dudakların ince veya kalın oluşu, (ince dudaklar membranöz, kalın dudaklar ayrı ayrı kaydedilir.) alt dudak-çene arası çukurluğu, çenenin sivri veya basık oluşu, alt çenenin öne mütebariz oluşu (prognathia).

Yüzde elmacık kemiklerini silik veya çıkıntılı oluşu gibi özellikler araştırılarak çocuk, baba ve annedeki benzerlikler tespit edilebilir. Eller; parmakların uzunluğu, tırnak şekli (uzun, kısa) değerlendirilirken, avuç içindeki atavik çizgiler ve parmak izlerinin ise, babalık tayininde rolü yoktur.

Ayak şekli, ayak parmaklarının taraklı oluşu (ördek ayak dominanttır), ayak baş parmağı veya küçük parmağın kısa oluşu, parmaklardan birinin hizasının farklı oluşu da dominant vasıflardır ve çocuğa geçer.

Gövde yapısı ise, çocuk büyüdükçe şekillenir, biyotipolojide önemli bir kısım olmakla beraber, çocuk küçükken bir kriter teşkil etmez.

Antropolojik, antropobiyolojik muayeneler vücudun dış şekline istinaden (ektomorf olarak) yapılır. Endomorf özellikler de varsa da, babalık tayinin de uygulamada geçerli değildir.

BAŞKAN : PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Teşekkür ederim Sayın Prof. Dr. Cahit ÖZEN Sayın Dinleyiciler, bugünkü paneli kapatmadan evvel konuşmacıların tebliğlerinden edindiğim bilgiye göre, mevzu özetlemek istiyorum.

Sayın Dinleyiciler, Panelimizin konuşmacıları tebliğlerini bitirdiler. Bu konuşmalardan edindiğimiz intibaya göre; babalığın tayini yapılması istenilmektedir. Hakikaten Adli Tıp Kurumu'nda babalıkla ilgili araştırmalar iki kurulumuzun yapısında araştırılmakta, bakılmakta, bunlardan biri Biyoloji İhtisas Dairesinde, burada alınan kanlar, kan grupları ile ilgili araştırmalar yapılmakta. Diğeri de 5. İhtisas Kurulunda babalığın tayini açısından değerlendirilmeleri gerçekleştirilmektedir.

Sayın arkadaşlar, babalığın tayini meselesinde konuşmacılardan da edindiğimiz intibaya göre, bir çocuğun babası olamayacağı hakkında elimizde kesin raporlara istinad etmek suretiyle karar verilebilir. Ama yine edindiğimiz bilgiye göre, bir çocuğun kesin olarak bu kişinin babası olması gerektiği hakkında bir rapor veya bir bilgi söylememize imkan yoktur. O halde, mahkemelerce bize sorulan sorular arasında, bu çocuk bu babanın mıdır diye sorulduğu zaman biz babası olabilir şeklinde rapor düzenlediğimiz vakit, bunu kesin olarak saptama imkanı olup olmadığı sorulmaktadır. Kesin babasıdır diyebilmemiz hemen hemen imkansızdır. Ancak bu babalık tayininde sayın Prof. Dr. Köksal'ın da söylediği gibi pekçok faktörlerin araştırılması icap etmektedir. Bir sonuca varabilmek için Adli Soruşturma, şahit ifadeleri başta gelmekle beraber, morfolojik karakterleri ortaya koyacak olan benzerlik muayenesini yapmak ve ayrıca da bugün yapılagelmekte olan kan muayenelerini tamamlamak, dört ana grubun dışında bu grubun alt grupları şeklinde de araştırmaları yapmak yerinde olmaktadır.

Son aşamada iki hocamızın size izah etmeye çalıştığı son aşamada genlerden geçen karakterlerin ve bu karakterlerin hücre kromozomlarının içinde yer aldığını izah ettikleri metotların da yapılması lazım geldiği ön plana çıkmaktadır. Ancak rutine geçebilmesi için, yani kan grubu gibi AB ve 0 grubu gibi kolayca yapılabilmesi için çok zamana ihtiyaç vardır. Çok büyük çalışmalara ihtiyaç vardır. Bugün dünya bu araştırmalar üzerinde bulunmaktadır.

Enstitümüzde bu sistem üzerinde çalışılmakta ve hem kan grupları, hem gen kromozomları üzerinde ve hem de doku genleri üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Bu kadar hassas bir çalışma yapılmış olmasına rağmen ihtimal nisbetleri o kadar yükseltilmiş olmasına rağmen yine kesinlikle bu çocuk bu babanın mıdır diyemeyiz. Yine bir yanlışma payı ve bir ihtimalle söylemek zorunluğu hasil olmuştur. Herhalde Sayın Hocanın da söylediği gibi, önümüzdeki dönemlerde bu araştırmalar daha da ileriye gittiği zaman kesin olarak bu çocuk bu babanın mıdır deme ihtimali daha çok yükselecektir.

Temennimizde, bu çalışmaların yerinde ve zamanında ve gerekli olarak rutin çalışmalara, güncel çalışmalara ve güncel araştırmalara geçmiş olmasıdır. Efendim, böylece panelimizi bitirmiş bulunuyoruz. Dinleyicilere ve konuşmacılara teşekkür ederim.

PANEL II
"2659 SAYILI ADLİ TIP KURUMU KANUNUNUN
.UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN
SORUNLAR I "

OTURUM BAŞKANI:

PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

KONUŞMACILAR

PROF. DR. KÖKSAL BAYRAKTAR

DOÇ. DR. KRİTON DİNÇMEN

DOÇ. DR. BİLGE KIRANGİL

DR. YASEMİN ÇAKMAK

PROF. DR. ZEKİ SÜREL

BAŞKAN : *PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K*

Sayın Dinleyiciler, Sempozyumun ikinci gününü açıyorum. Bu oturumda, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun uygulamasında karşılaşılan bazı zorlukları sizlere aktarmak istiyorum.

1982 yılında yürürlüğe giren yeni Adli Tıp Kurumu Kanunu, bugüne kadar uygulanarak gelmiş olmasına rağmen, bazı bölümlerinde tatbikatta zorluklar çekildiği malumunuzdur.

Bu zorluklardan birisi, Mahkemeler ile Hakimler ve Savcılar tarafından gönderilen mevzuların Genel Kurul'da görüşülmesi ile ilgili olup, hangi dosyaların Genel Kurul'a alınıp, alınamayacağı hususunda pekçok yazışmalar olmuş ve sonunda 3334 sayılı Kanunla 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun bazı maddeleri değişikliğe tabi tutularak 15'inci madde ile 16'ncı maddede ilaveler yapılarak, düzeltmelere gidilmiştir.

Bilindiği gibi, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun bölümleri içersinde Trafik İhtisas Dairesi özel bir yer işgal etmekte ve bu daire hekimlik dışındaki elemanlarca oluşturulmuş ve görevi itibariyle de trafik olayları hakkında rapor düzenlenmesi ile görevlendirilmiştir.

Memleketimizde; trafik olayları oldukça büyük bir yer işgal etmektedir.

Bu olayların çözümlenmesinde özel bilirkişilere ihtiyaç hasıl olduğundan, muhtelif yörelerden gelen dosyaları bir Kurumun içinde toplamak amacıyla bu mevzu 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu içersine alınmış ve kanuna dayanık çıkarılmış Yönetmeliğin b fıkrasında "İlgili mercilerden gönderilmiş trafik kazaları ile ilgili tahkikat dosyaları üzerinde incelemeler yapılarak, tarafların kusur oranları zararları ve gerekli tazminat miktarları tesbit edilerek sonucu bir raporla bildirilir. " hükmü yer almıştır.

İhtisas Dairelerinin bir üstünde yer alan İhtisas Kurullarının görevleri, kaldırılmış bulunan 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunundaki Meclise benzetilerek teşkilatlandırılmış ve bu kurullara kanunda belirtilen görevler verilmiştir. Ancak bu verilen görevler arasında 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 16'ncı maddesinin 1'inci fıkrasında belirtildiği şekilde Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi ile Trafik İhtisas Dairesinin tıpla ilgili olmayan raporları hariç tutulmak suretiyle bir görevlendirilme düzenlenmiştir.

Mahkemeler ile Hakimlikler ve Savcılıklardan buna rağmen Fizik İncelemeler İhtisas Dairesince verilmiş Balistik ve Grafoloji raporları, İhtisas kurullarınca ve hatta Genel kurulunca görüşülmesi istenilmekte olup, bu arada bilhassa Trafik İhtisas Dairesinin tıpla ilgili olmayan kusur tespiti mevzuları aynı şekilde İhtisas Kurul ve Genel Kurullara sevk edilerek orada görüşülmesi istenilmektedir. Kanuna aykırı olan bu istekler, yerine getirilememekte ve pekçok yazışmalara yol açmaktadır. Kaldı ki, bu kabil istekleri yerine getirebilecek ne kurullarda ve ne de Genel Kurullarda Uzmanları vardır.

Kanunumuzun teşkilatlanması içinde yer olan Gözlem İhtisas Dairesi görevleri ile 4. İhtisas Kurulunun görevleri arasındaki bağlantı açısından, uygulamada bazı görüş farklılıkları meydana çıkması ve Yargıtay Kararları ile Mahkeme görüşleri arasındaki farklar gözönünde tutularak, Bakanlığımızca muhtelif genelgeler çıkarılmış ise de, sıkıntılar giderilememiş ve en son Bakanlığımızın 1.7.1991 gün, 27604 sayılı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü ifadeli yazıda, bu sıkıntıları ortadan kaldıran bir kararla bu konunun, içtihadın birleştirilmesi için, Yargıtay 1'inci Başkanlığına intikal ettiği ve bir sonuç alınıncaya kadar Mahkeme kararlarına uyulmasının zorunlu bulunduğu bildirilerek, bu uygulamada kolaylık getirilmiş olmakla beraber, Adli Tıp Kurumu Kanunu üzerinde yasal düzenleme yapılmasının da düşünüldüğü belirtilmiştir.

Türk Ceza Kanunumuzun 455 ve 459'uncu maddeleri malumunuz olduğu veçhile tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik, talimatlara riayetsizlik gibi hallerden bahsetmektedir. Meslek ve sanat sahibi olan hekimlerin bu maddelere uyan davranışları açısından Umumi Hıfzısıhha Kanununun 10'uncu maddesi gereğince Yüksek Sağlık Şura'sı oluşturulmuş ve burada bu kabil suçlar eleştirilerek bir sonuca varılmaya çalışılmıştır. Bunun yanında yine bu maddelere uyan trafik suçları Kanunumuz gereği Trafik İhtisas Dairesince incelenmekte ve bu suçlara uyan kusur nisbetleri Yüksek Sağlık Şura'sında olduğu gibi burada da irdelenmektedir.

Malum olduğu veçhile 501 sayılı Kanunla kişilerin kusurları belirli bir

sabite üzerinden değerlendirilmekte ve böylece Mahkemeye ışık tutulmaktadır.

Kanunumuzun uygulanmasında bu hususta zorluk çekilen trafik suçları hariç, yukarıdaki maddelere uygun çeşitli suçlardaki kusur nisbetlerinin tespiti isteyen Mahkeme kararlarıdır.

Kusur tesbiti hususu Kanunumuz gereği ancak Trafik İhtisas Dairesine verilmiş ve trafikle ilgili eylemlerin bu dairece inceleneceği belirtilmiştir. Buna rağmen trafikle ilgili olmayan çeşitli mevzularda kusur tesbitleri istenilmektedir.

1991 yılının ilk 6 ayında trafik suçları hariç olmak üzere, kusur tesbiti istenen 122 dosya Kurumumuza intikal etmiştir. Bu miktar dosyalar içerisinde 28 adedi tedbirsizlik, dikkatsizlik sonucu ateşli silahlarla meydana gelen olaylar olup, bunun 25'i av tüfeği ve geri kalan 3 adedi ise tabancadır. Yine bu 122 dosyanın içerisinde 45 adedi iş kazası olup, bunun içinden 16 adedi elektrikle meydana gelen kazalar veya ölümlerdir ve yine 122 dosya içersinden 21 adedi onbir yaşından küçük çocuklara ailelerince gerekli ihtimam ve gerekli denetim yapılmamasından meydana gelmiş kazalar veya ölümlerdir. Geri kalan 28 dosya ise, diğer çeşitli dikkatsizlik, tedbirsizlik yüzünden oluşmuş vakalardır.

Bu çok basit istatistikten çıkan sonuç şudur ki, öncelikle bu mevzuda kusurun tesbiti Adli Tıp Kurumuna ait bir husus değildir. Bunu bildirmek için de, yazışmalar olmakta ve çok vakit kaybedilmektedir. Ayrıca sosyal hayatımızda gösterilmesi gereken ihtimamın ne kadar dikkatsizce hareketler sonunda zaafa uğradığı ve pekçok kişileri mağdur ettiği görülmektedir.

Birkaç örnek verilecek olursa:

1- Tabancası ile düğün evinin balkonuna doğru ateş ederek memilerden birinin isabet ederek ölümüne, diğerinin isabet ederek hayati tehlike geçirecek şekilde yaralanmasına sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

2- Domates tarlasına domuz girdiğini zannederek av tüfeği ile ateş etmek suretiyle tarlada sebze sulamakta olan'ı yaralamaktan sanık'ın mağdur ile birlikte kursur oranlarının tesbiti;

3- Kuş vurmak isterken av tüfeğinin patlaması sonucu ölen'in yaralanmasına sebebiyet vermekten sanık'ın kusurlu olup, olmadığı, varsa kusur oranının tesbiti;

4- Oynamakta olduğu av tüfeği ile tüfeğin patlaması sonucu tedbirsizlik ve dikkatsizlikle ölümüne sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur oranının tesbiti;

5- Kapıda asılı bulunan tüfeğin kapının çarpması sonucu düşerek patlaması suretiyle ölümüne sebebiyet vermekten sanık (baba)ın kusur derecesinin tesbiti;

6- Dolu av tüfeğini mercimek toplamak üzere gittikleri tarlada yastığı altına koyarak burada oynayan çocuklardan eline geçerek kardeşini öldürdüğü

ve bu suretli tedbirsizlik ve dikkatsizlik neticesi ölüme sebebiyet vermek suçundan sanık'ın olaydaki kusur oranının tesbiti;

7- Hayvan yüklü kamyonndan hayvanları boğaltırken direğin devrilmesi ile elektrik çarpan'ın ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

8- Bahçe havuzuna düşmesi neticesi ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti ;

9- Telefon tellerinin elektrik tellerine temas etmesi neticesinde ölümüne sebebiyet vermekten sanıkların kusur oranlarının tesbiti;

10- Sanığın fırlattığı ok mağdur'un gözüne isabet ederek gözünün kör olacak şekilde uzuv tatiline sebebiyet vermekten sanık'ın olaydaki kusur oranının tesbiti;

11- İnşaatta çalışan ın inşaattan düşerek ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranın tesbiti;

12- Tedbirleri almadan inşaat merdivenlerinin takılmasında çalıştırdığı merdivenlerin çökmesi neticesi ölümüne sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur oranının tesbiti;

13- Kaynar sütü torununun koluna dökerek 25 (yirmibeş) gün iş ve gücünden kalacak şekilde yaralanmasına sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur oranının tesbiti;

14- Evde yalnız bıraktığı 2 ila 1,5 yaşlarındaki çocuğunun pencereden düşerek yaralanmasına sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

15- Evde yaktığı sobadan çıkan karbonmonoksitten ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

16- Arızalı olan yüksek gerilim hattındaki elektrik direğine dokunması sonucu ölümüne sebebiyet vermekten sanık T.E.K. Şube Şefi sanık'ın kusur oranının tesbiti;

17- Aras ırmağı kenarında çamaşır yıkadığı sırada evlilik dışı olan 3 yaşlarındaki çocuğun boğularak ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

18- Elektrik direğinin yerinden sökülüp, başka yere nakil edilmek üzere yapılan işlem sırasında mağdurun yaralanmasına sebebiyet vermek suçundan sanık ve arkadaşlarının kusur oranlarının tesbiti;

19- Tamir ettiği elektrik fırını çalıştırdığı sırada elektrik çarpması sonucu ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

20-Ahırda katırların tepmesi ile mağdurun yaralanmasına sebebiyet veren sanık'ın kusur oranının tesbiti;

21- Mazot deposunun kaynak yapılması esnasında deponun patlaması sonucu yaralanmasına sebebiyet vermekten sanık ve arkadaşlarının kusur

oranlarının tesbiti;

22- 5 yaşındaki çocuğun serbest bırakılması sonucu havuzun içerisine düşerek boğulmasına sebebiyet veren annesi sanık ve tedbir almayan kusur oranlarının tesbiti;

23- Yalnız bıraktığı çocuğun merdivenden düşerek ölümüne sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur oranının tesbiti;

24- İki yaşlarındaki yalnız bırakarak cami havuzunda boğulmak suretiyle ölümüne sebebiyet vermekten sanıkların kusur oranlarının tesbiti;

25- Müşterek çocukları olan iki yaşlarındaki çocuğun su dolu kazanın içinde boğularak ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranlarının tesbiti;

26- İki buçuk yaşındaki çocuğun su birikintisine düşerek boğulmak suretiyle ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

27- Kendilerine ait evin damında oyun oynarken damdan düşerek ölümüne sebebiyet vermekten sanıkların (anne ve baba) kusur oranlarının tesbiti;

28- Evlilik dışı makadı kapalı çocuğunu kendisine bildirildiği halde hastaneye götürmeyerek ölümüne sebebiyet vermek ve ölen çocuğu ruhsatsız gömmek suçundan sanık'ın kusur oranının tesbiti;

29- Çimento yüklü park yapmış kamyonunun üzerinde kafa üstü yere düşerek yaralanıp, kaldırıldığı hastanede ölenin ölümünde kusur oranlarının tesbiti.

30- Birbuçuk yaşlarındaki torunun durmakta olan traktörün sürücü koltuğuna oturarak buradan küçüğün düşerek ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

31- Boğazına kaçırıldığı zeytin çekirdeğini çıkarmaya çalışırken büsbütün boğazına kaçırarak suretiyle ölümüne sebebiyet vermekten sanık'ın kusur oranının tesbiti;

32- Bahçesinde kazarak ağzını açık bıraktığı kuyuya düşüp suda boğulmasına sebebiyet vermekten sanık'ın kusur durumunun tesbiti;

33- Evinin bahçesindeki havuza düşerek suda boğulmasına sebebiyet vermek suçundan sanık'ın olaydaki kusur durumlarının tesbiti;

34- Hastalandığı halde, doktora götürmeyerek ve tedavi ettirmemek sureti ile ölümüne sebebiyet vermek suçundan sanık'ın olaydaki kusur oranlarının tesbiti;

35- Evinin damında oynamakta iken düşerek 25 (yirmibeş) gün iş ve gücüne mani olacak derecede yaralanmasına sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur durumunun tesbiti;

36- Patlangaç denilen oyun aracının patlayarak çıkardığı kıvılcımlar ne-

ticesi yangına sebebiyet vermek suçundan sanık'ın kusur durumunun tesbiti;

37- Çıkan Körfez Savaşı dolayısıyla, Kimyasal silahların tesiri korkusundan, evinin tüm kapı ve pencerelerini dıştan ve içten cam macunu ve naylon ile kaplayıp, tıkayarak odadaki sobayı da yakıp, komşusuna televizyon seyretmeye giden sanık'ın sobadan çıkan karbonmonoksit ile zehirlenerek aile efradının tümünün ölümüne sebebiyet veren sarıngın olaydaki kusur oranının tesbiti;

Saygılar sunarım.

Şimdi, paneli başlatmak için konuşmacıları sırasıyla kürsüye davet etmek istiyorum. Sayın Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR, Sayın Doç. Dr. Kri-ton DİNÇMEN, Sayın Doç. Dr. Bilge KIRANGİL, Sayın Dr. Yasemin ÇAKMAK, Prof. Dr. Zeki SÜREL.

Sayın dinleyiciler, ilk konuşmayı Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR'a vermek istiyorum. Sayın BAYRAKTAR, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun Uygulamasında sizin açınızdan ne gibi zorluklar mevcuttur. Lütfen izah eder misiniz?

Prof. Dr. Köksal Bayraktar

Adli Tıp Kurumunun yapısını, işleyişini düzenleyen Adli Tıp Kurumu Kanunu 1.5.1982 tarihinde 2659 sayılı Kanun olarak yürürlüğe girmiş ve aynı tarihte 6119 sayılı ve 1953 tarihli "Adli Tıp Müessesesi Kanununu" yürürlükten kaldırmıştır.

Adli Tıp Kurumuna yepyeni boyutlar kazandıran bu Kanun son sekiz yıl içinde bir defa, 3334 sayılı Kanun ile bazı maddeleri itibariyle değişikliğe uğramış ve 14.2.1984 tarihli ve 18312 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Adli Tıp Kurumunu Uygulama Yönetmeliği" ve sonraki tarihlerde yürürlüğe giren Döner Sermaye Yönetmeliği ile uygulama alanının ayrıntıları düzenlenmiştir.

Bugün Adli Tıp Kurumunu düzenleyen Adli Tıp Kurumu Kanunu ile Adli Tıp Müessesesi Kanunu karşılaştırıldığında bazı önemli ayrılıkları hemen saptayabilmek mümkün bulunmaktadır. Şöyle ki:

1) Kuruluşun adı değişikliğe uğramıştır. Adli Tıp Müessesesi, Adli Tıp Kurumu durumuna gelmiştir.

2) Adli Tıp Müessesesi içindeki şubeler, ihtisas dairesi haline gelmiştir.

3) Müessese içinde mevcut bulunan dört şubeye, "trafik ihtisas dairesi", "biyolojik incelemeler dairesi" gibi yeni daireler eklenmiş, böylece kurumun yapısı genişletilmiştir.

4) Adli Tıp Müessesesi yapısı içinde bulunan adli tabiplikler, "Adli Tıp şube müdürlüğü" biçiminde değişmiş, müdürlüklere teknik elemanların alınabileceği belirtilmiş ve bunlar doğrudan doğruya Kurum başkanına bağlanmışlardır. Böylece Kurum, yöresel alt birimlere kavuşturulmuştur.

5) Eski Kanun döneminde bulunan Adli Tıp Meclisi, bugün ihtisas kurulları üyelerinden meydana gelen bir Genel Kurul niteliğine kavuşturulmuştur.

6) Kuruma kazandırılan yeni yapı içerisinde Üniversiteler ile daha yakın ilişkiler kurulmaya çalışılmış ve kuruma gerçek anlamda bilimsel bir nitelik kazandırılma yönüne gidilmiştir.

Bu yapı içindeki Kurum, Adalet Bakanlığına bağlı bir kuruluş niteliğini taşımakta ve "Başkanlık, Başkanlar kurulu. Genel Kurul, İhtisas Kurulları, Adli Tıp Kurumu Grup başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu Şube müdürlükleri"nden meydana gelmektedir.

Kurumun bilimsel çalışmaları ihtisas kurulları ve ihtisas daireleri aracılığı ile yürütülmektedir. Birden beşe kadar uzanan ihtisas kurulları, işbölümü esasına göre belirli konuları araştırmakta ve bu konulardaki adli anlaşmazlık konuların, sorunlarını çözümlenmektedir.

İhtisas Daireleride uzmanlık alanına göre belirli konuları irdelemekle yükümlendirilmiştir. "Morg, gözlem, kimyasal tahlil, biyoloji, fizik incelemeler, trafik" bu daireleri oluşturmaktadır.

Bu yapı içerisinde Kurum Başkanı, kurumu yöneten, kurullara başkanlık eden Adli Tıp Kurumunu temsil eden organdır.

Kurumun yönetiminde, Başkana, Adli Tıp Başkanlar Kurulu yardımcı olmakta, idari işlerin yürütülmesi bu kurulun kararları ile gerçekleştirilmektedir.

Kurum, bilimsel çalışmalarını ve Adli Teşkilata yardımcı olan faaliyetlerini ihtisas daireleri, ihtisas kurulları ve Genel Kurul aracılığı ile yürütmektedir.

İhtisas Kurulları, Adliyelerde Mahkemelerin bilirkişiye başvurduğu ve yeterli bulunmayan raporların ilişkin olduğu konuları irdelleyen, Adli tabipliklerin raporlarını inceleyen bilimsel kurullar niteliğindedir.

İhtisas kurullarına, genellikle, ikinci başvuru makamı biçiminde gidilmesine rağmen, İhtisas dairelerine ilk makam olarak müracaat olunmaktadır. Adli Tıp Kurumu Kanununun 16. maddesinde İhtisas kurullarının, 17-22. maddesinde ihtisas dairelerinin çalışma şekilleri, yapıları düzenlenmiştir. Bu maddeler içerisinde, gerektiğinde kurum dışından bilirkişi çalışmasının istenebileceği, üniversitelerle yakın ilişkilerin kurulacağı ve uzmanların yetiştirileceği öngörülmektedir.

Kurumun çok önemli bir kurulunu da Genel Kurul oluşturmaktadır. Kanunun 15. maddesine göre, "İhtisas Kurulları ve İhtisas daireleri tarafından verilip de mahkemelerce yeterli görülmeyen raporların yeniden irdelenmesi, ihtisas dairelerinde oybirliği ile alınmamış kararların yeniden incelenmesi, ihtisas kurullarının raporları arasında çelişkilerin bulunması halinde konunun yeniden ele alınması, ihtisas kurulları ile daireleri arasında raporlarda çelişkilerin bulun-

ması durumunda bu konularda yeniden araştırma yapılması" bu Kurulun yetkileri içinde bulunmaktadır.

Adli Tıp Kurumu Kanununun 23. maddesine göre, Genel kurul, araştırma yaptığı konular üzerinde kesin kararını vermektedir. (m.23). Bu karar nihai olmakla beraber, delilleri serbestçe takdir hususundaki mahkemelerin yetkilerini kısıtlamamaktadır. (m. 23/10). Dolayısıyla Kanunda geçen nihai ve kesin terimlerini, Adli Tıp Kurumu nezdinde kesin biçiminde anlamak ve fakat Mahkemelerin takdir hakları ve başka mercilere başvuru imkanlarını kısıtlamamak gerekmektedir. Nitekim Yargıtayımız Ceza Genel Kurulu, 19.3.1984 tarihli kararında bu hususa değinilmiştir.

Kısaca ana hatlarına değinmiş bulunduğumuz bu Kanunla kurulan ve çalışmalarını devam ettiren Adli Tıp Kurumu, nitelik itibariyle bir bilimsel kuruluştur. Bu kuruluş, yargı mekanizması içerisinde resmi bir bilirkişilik kurumu görevini getirmektedir. Karşılaştırmalı Hukukta rastlanmayan ve ülkemize has olarak, küçük bir daire durumundaki ilk çekirdek kuruluşundan bu yana geçen yıllar içerisinde kurucularının, çalışanlarının ve sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK'ün özveriyle çabaları sonucu bugünkü durumuna gelmiş olan bu Kurum, yargının işleyişine yardımcı olmaya çalışmaktadır.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ GÖK

Teşekkür ederim Sayın Köksal BAYRAKTAR. Şimdi 4. İhtisas kurulu Başkanı Doç. Dr. Kriton DİNÇMEN'e söz vermek istiyorum. Çalışmalarınızda 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun Uygulamasında ne gibi zorluklarla karşılaşmaktadır. Lütfen izah eder misiniz?

Doç. Dr. Kriton DİNÇMEN

Efendim, müsaade edilirse, Adli Tıp Kurumu Kanununun, sorumluluğunu taşıdığım, IV. İhtisas Kurulunu ilgilendiren hususlara, ayrıntılara girmeden önce, aynı konunun tartışılması amacını güden bugünkü ve yarınki panellerin ilk hekim konuşmacısı olmama hasebiyle, çok kısa olarak, bazı genel kavramlara değinmek istiyorum.

Bizler, yani Adli Tıp Kurumunda çalışan hekimler, yargı sisteminin resmi tıbbi bilirkişiliğini ve onun bilimsel sorumluluğunu üstlenmiş teknokratlarız. Yaptığımız bilirkişiliğin bilimsel sorumluluğu ise, tanzim etmekte olduğumuz mütalaa ve raporlardır. Raporlarımızın sağlıklı ve doğru olduğu kadar zamanında ve hatta olabildiğince kısa zamanda tanzim edilebilmeleri içinse, onları istinat ettireceğimiz verilerin en kısa zamanda eksiksiz olarak elimize geçmeleri gerekmektedir. Bu nokta ise, Mahkeme ve Savcılıklarla Adli Tıp Kurumu arasındaki dialoğu sürdürecektir bazı önemli hususların belirlenmesi ve bilinmesi ile mümkün olmaktadır.

İşte, bugün ve yarın sürecektir bu iki panelin temel gayesi yargı organları ile Adli Tıp Kurumunun dialoğunu daha da sıkılaştıracak ve pekiştirecek bu

ortak dilin yaratılmasıdır.

Efendim, Kurumumuzdaki her İhtisas Kurulu'nun bu konu ile ilgili problemleri vardır; Ve, onlar da, panelin moderatörü Sayın Prof. Dr. Şemsi Gök'ün işaret ettiği gibi kurulların yetkili hekimlerince tartışılacaktır. IV. İhtisas Kurulu genel olarak ceza ehliyeti, farik ve mümeyyizlik, ırza tasaddi suçlarının mağdurlarının olayın redactini idrakleri ve olaya mukavemelleri, toksik madde kullanımında itiyad ve iptila, hukuki ehliyet, akıl hastalığı nedeni ile evliliğin sonlandırılması, akıl hastalığı nedeniyle evlilik aktinin geçersiz addedilmesi konularıyla ilgili dosyaları Adli Psikiyatri açısından değerlendirmektedir.

Burada, bazı hukuki ehliyet dosyalarında söz konusu olan miras bırakmış olup, halen ölü bulunan kişileri ayıracak olursak, diğer tüm konuların hemen hemen hepsinde (kişi) yaşamaktadır. Ve, yaşamakta olan bir kişi hakkında tıbbi kanaatini bildirme durumunda olan her hekim de (kişi)yi muayene etmek zorundadır; bu durum hekimin hakkı olduğu kadar, tıp mesleğinin hekime yüklemiş bulunduğu temel sorumluluktur. Hekim, hastasını muayene eder. Böyle olunca da, mahkemeler ve savcılıklardan adli psikiyatrik değerlendirilmesi istenen yaşayan bir kimsenin muayeneye gönderilmesinin prensip olarak kabulünün önemi belirir.

Üzerinde durulması gereken diğer bir husus da gerek ceza gerekse hukuk konularında mahkeme dosyasının muhakkak surette Kurul'a gönderilmesidir. Biliniyor ki, konuların hemen hemen hepsinde, bir kişinin muayyen bir tarihte girişmiş bulunduğu veya katılmış olduğu - ister ceza isterse medeni kanunu veya diğer bir hukuki durumu ilgilendirsin - bir eylem sırasındaki akli durumunun tespiti istenmektedir. İşte böyle konularda suç veya aktin nevi ve işleniş tarzı, kişinin eylemini işleme ve kendisini bu işleme karşı savunma mantığı, kişinin eylem öncesi - esnası - sonrası tutum ve davranışı, kişinin tıbbi antese danı ile sabıka kaydı, kişi ile mağdur ve tanıkların ifadelerini adli psikiyatrik açıdan değerlendirilmelerinin önemi kendisini gösterir. Bu da, ancak, mahkeme dosyasının tetkiki ile mümkündür; eski adli tabiblerin dosya incelenmesine (ruhsal otopsi) adını vermiş olmaları konunun önemini anlatmış kanısındayım.

Vurgulamak istediğim bir husus da, bilhassa farik ve mümeyyizlik dosyaları ile ahlaki tecavüze uğramanın redactini idrak dosyalarında sanık ve mağdurların doğum tarihlerinin gün-ay-yıl olarak açıkça belirtilmesinin şart olduğudur. Bu husus bilhassa mağdurların redacti idrakı sorularında önem kazanır. Zira suçlunun nüfus kaydının dosyada bulunması usulden ise de, mağdurlar için böyle bir usulün bulunmaması nedeni ile, olay sırasında mağdurun içinde bulunduğu yaş bilhassa 7 ve 15 gibi kritik yaşlarda diliminin tespiti açısından yaşı n gün-ay-yıl olarak belirtilmesi önem taşır.

Üstünde önemle durmak istediğim diğer bir konu da, toksik madde kullananların yakalanma saatini bu saat, aynı zamanda, kişinin toksik maddeyi son kullanma saati olarak kabul edildiğine göre-takip eden ilk 12-72 saatlik za-

son kullanma saati olarak kabul edildiğine göre-takip eden ilk 12-72 saatlik zaman dilimi içinde (yoksunluk sendromu) diye bilinen klinik bir tabloyu göstermiş olup olmadıklarının tıbben tespitinin çok önemli olduğudur. Her ne kadar kişinin (yoksunluk sendromu)nu geçirmiş olup olmaması hususu o kişinin (toksik maddeye karşı iptila)sı açısından katı bir bilimsel değer taşımamakta ise de, böyle bir suç ile itham edilen bir kişinin yakalanmasından hemen sonra, müşahade edilmek üzere, kapalı adli servisi bulunan en yakın bir akıl hastanesine sevk edilmesi ile müşahade süresinin sonunda ilgili hastaneden bu hususta bir raporun alınması, ileride Kurulumuzca yapılacak(toksik maddeye karşı itiyat ve iptila) değerlendirilmesinde fevkalade yardımcı olacaktır.

Efendim, konu ile ilgili olarak benim şu anda arz etmek istediklerim bunlardır. Sorulacak soruları cevaplandırmaya hazırım.

BAŞKAN : PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Teşekkür ederim Sayın Doç. Dr. Kriton DİNÇMEN. Adli Tıp Uzmanı Doç. Dr. Bilgi KIRANGİL'e söz vermek istiyorum. 2. İhtisas Kurulunda Kanunumuzla ilgili ne gibi zorluklarla karşılaşmaktadır?

Doç. Dr. Bilge KIRANGİL

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Bilindiği gibi 2. İhtisas Kurulumuz, özel bilgiler gerektiren branşları ilgilendiren geniş kapsamlı bir Kurul'dur. Kurul'un Adli Tabip üyesi olarak, beni doğrudan ilgilendiren hususların dışına taşmadan konuya değinmek istiyorum. 2. İhtisas Kurulu'na ulaşan ve cinsel suçları içeren olguların yaklaşık 2/3'sini fiili livata olguları kapsamaktadır. Ancak olgular bize ulaştığında, olayın üzerinden oldukça uzun bir zaman geçmiş bulunduğundan, çoğu kez muayenelerimizde yeterli sonuca ulaşamamaktayız.

Mağdurun, olay sırasında (7) yaşından küçük olması halinde anüs mukozasında nedbe tarzında sekel kalma ihtimali daha fazladır. Ancak bu yaş diliminin üzerindeki ve özellikle (11-12) yaşından büyük kişilerde sekel kalması ise oldukça nadirdir. Hele bir de, eylem rıza ile veya kaydırıcı bazı maddeler kullanılarak gerçekleştirilmişse, olaydan hemen sonra dahi fiili livataya ilişkin değişimler görülmeyebilir. Bir fiili livata eyleminden sonra, nedbe kalmayan olgularda, livataya ilişkin ekimoz, basit fissürler ve anal sfinkter konusundaki azalma gibi değişimler, 8-10 gün içinde tamamen iyileşerek ortadan kalkar. Bu nedenle ilk muayenenin zamanında ve deneyimli uzman bir hekim tarafından yapılması önem kazanmaktadır.

Bölgenin anatomik yapısı itibarıyla, çok fazla fiili livata olgusuyla karşılaşmamış pratisyen bir hekimin, doğal oluşumlar ile travmatik bulguları ayırtedip değerlendirilmedeki yanılğı payı büyüktür. Bu nedenle, yasal açıdan gerekli olan ön raporun en yakın sağlık kuruluşundan alınmasını takiben

varsa bulguların, onun tarafından değerlendirilmesi şarttır. Mümkin olan mahallerde doğrudan uzman hekime muayene ettirilip ön raporun buradan alınması bir çok sorunu rahatça çözecektir. Ön raporun alınmasını müteakip mağdurun en kısa sürede ilgili Adli Tıp Kuruluşlarına veya Kurumumuza sevk edilmesi ise sorulan hususların kolaylıkla yanıtlanmasını sağlayacaktır.

2. İhtisas Kurulu ile ilgili diğer sorunları konunun uzmanlarına bırakarak, kalan konuşma sürem içersinde 1. İhtisas Kurulu'nun karşılaştığı zorluklardan bahsetmek istiyorum.

Panel konusu bana bildirildiğinde, iki uzman arkadaşım ile birlikte bir arşiv taraması yaptık. 1990 yılının ikinci yarısında 1.İhtisas Kurulunca 1092 dosyanın incelendiğini, bunlardan 814 tanesinin sonuçlandırıldığını, 278 tanesine ise müzekkerek yazıldığını saptadık. 278 dosya ile ilgili verileri arşivimizde bulup değerlendirdik, geri kalan 41 tanesinin müzekkerek ile istenen kemik veya eşyanın tetkisi nedeniyle ilgili İhtisas Dairelerinde işlem görmekte olduğunu belirledik.

Yapılan taramada müzekkerelerin çoğunda birden fazla istek bulunduğu saptandı. 237 müzekkereden 111'inde adli tahkikat dosyasının, 78'inde hastane evrakının, 69'unda kafatası, boyun omurları ve/veya diğer kemiklerin istendiği, 46'sında olaydan önceki ve/veya olaydan sonraki sağlık durumunun sorulduğu anlaşıldı. Olguların 40'ında otopsi zaptı, 18'inde olay sırasında üzerinde bulunan giysiler, 9'unda olay yeri krokisi ve fotoğraflar, 6'sında alet istenmişti. 6 olguda ise ölüm zamanı sorulmuştu.

273 müzekkereden 19 tanesi 2. kez, 2 tanesi 3. kez, bir tanesi ise 4. kez yazılmıştı. 4. kez müzekkerek yazılan olguda sürekli olarak hastane evrakı isteniyordu ve sorulan hususun, bu evrak olmaksızın yanıtlanması olası değildi.

Özellikle olayla ölüm arasında illiyet rabıtası bulunup bulunmadığı ya da olayın TCK'nun 451 veya 452/2. maddeleri kapsamına girip girmediği hususlarının sorulduğu olgularda adli tahkikat dosyası ile birlikte otopsi zaptının yanısıra, hastane evrakının ve ölenin olaydan önceki ve sonraki sağlık durumunun incelenmesi gerekmektedir.

Otopsi, 1. İhtisas Kurulu'nun en büyük problemlerinden biri olma niteliğini yıllardır korumaktadır. Özellikle, otopsi yapılmaması, bir çok olguda Kurulu zor durumda bırakmakta ve bazı soruların yanıtsız kalmasına neden olmaktadır. Otopsi yapılmamasındaki iki ana nedenden biri, Tıp Fakültelerindeki eğitim noksanlığıdır. Adli Tıp dersinin pek az fakültede okutulması, dolayısıyla otopsi işleminin yalnızca patoloji derslerinde görülmesi, hekimlerin bu konuda yetersiz bilgi ile mezun olmalarına yol açmaktadır. Bu da, ileride dönüşü olmayan adli hatalara neden olmaktadır. Belki Adalet Bakanlığı nezdinde Sağlık Bakanlığı'na ve eğitim kurumlarımıza yapılacak bir duyuru Tıp eğitimindeki bu eksikliğe dikkati çekebilir ve bu toplantının bu yönden de bir yararı olabilir.

Otopsi uygulanmamasının diğer nedeni de ölüm sebebinin harici bulgu-

larla saptanabilecek bir açıklıkta olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin ateşli silahla yaralanmaya bağlı bir ölüm olgusunda, ilk anda otopsiye gerek görülmeyebilir. Ancak gözle görünür ölüm sebebi, ileride ortaya çıkacak soruların yanıtlanmasını sağlayamaz. Ceset gerektiği biçimde incelenip otopsi yapılmamışsa, atış mesafesi, silahın cins ve çapı...v.s. ile ilgili sorular yara yeri itibariyle yanıtsız kalabilir.

Bazı durumda ise, otopsi uygulanmakla birlikte, salt parça alma amacına yönelik olduğu için, herhangi bir organ tetkiki yapılmamaktadır. Alınan parçaların ise uygun koruma sıvısında gönderilmemesi halinde kokuşmalarından dolayı veya taşınma esnasında olagelen koruma sıvısı dökülmeleri, kavanoz kırılmaları sonucunda bozulmaları nedeniyle çoğu kez yeterli incelemeleri yapılamamaktadır.

Bazen küçük ve önemsiz gibi görünen bir ayrıntı olayın çözümünde büyük yarar sağlar. Örneğin, sel sularına kapılıp boğulduğu sanılan ve suda bulunan bir cesedin otopsisi ile ilgili olarak düzenlenen zabıta, organların makroskopik görünümüne dair hiçbir kayıt yoktu. Gönderilen iç organların ileri derecede tefessüh etmiş olmaları nedeniyle de, Morg İhtisas Dairesi'nce histopatolojik tetkik yapılamamıştı. Ancak otopsi zaptında mevcut, midenin su ile dolu olması nedeniyle alınıp gönderilemediğini belirten cümleden yola çıkılarak, tüm adli tahkikat dosyasının tetkiki ile, olayın oluş şekli, cesette herhangi bir travmatik değişim saptanmayışı ve iç organlarda zehirli bir madde bulunmayışı birlikte değerlendirildi ve ölümün suda boğulmadan ileri gelmiş olacağı mütalaası mahkemesine iletili.

Bazı olgularda ise sadece lokal olarak yara yeri açılıp incelenmektedir. Ölüm nedeni olarak da , mevcut yara değerlendirilmektedir. Bu da ilerideki sorular için otopsi yapılmamış gibi bir durum ortaya çıkartmaktadır. Bazı olgularda ise yaranın ölüm tevlid edebilecek bir ağırlıkta olmadığı anlaşılmaktadır. Bunlarda ölüm sebebi veya ölümle ilgili diğer hususlar sorulduğunda 1. İhtisas Kurulunun yanıt vermesi çoğu kez mümkün olamamaktadır.

1986 yılında Adli Tıp Dergisi'nde yayınlanan, Prof. Dr. Ş. Gök ve Dr. H. Kalyoncu ile birlikte çalıştığımız "Adam Öldürme Cürümlerinde TCK'nun 451. ve 452/2. Maddelerinin Uygulanması" başlıklı araştırmamızda, 1. İhtisas Kurulu'na incelenen 1984 yılı olguları değerlendirilmiş, konuyla ilgili 201 olgudan 11'ine salt otopsi yapılmadığından yanıt verilmediği belirlenmiştir.

Prof. Dr. Ş. Gök ve Dr. Ş.K. Fincancı ile birlikte gerçekleştirdiğimiz, 1988 yılında Adli Tıp Dergisi'nde yayınlanan "Otopsi" başlıklı araştırmamızda, 1985,1986 ve 1987 yılının ilk yarısını kapsayan 2,5 yıllık dönemde 1. İhtisas Kurulu'na ulaşan olgular incelenmiş, değerlendirilen 3979 dosyadan 1554'ünde hiç otopsi yapılmadığı, 786'sında ise yalnızca bir veya iki boşluğun açıldığı saptanmıştır.

1989 yılında Türk Patoloji Dergisi'nde yayınlanan ve Dr Ş. K.Fincancı ile birlikte yaptığımız "Ölüm Nedeni Belirlenmesinde Tıbbi

"İncelemenin Önemi" başlıklı araştırmamızda, 1987 yılı içinde 1. İhtisas Kurulu'nca sonuçlandırılan olgulardan 1000 tanesi incelenmiş, bunlardan 214'ünde ölüm nedeninin belirlenemediği anlaşılmıştır. 214 olgudan 118'inde otopsi uygulanmadığı, 28'inde ise üç boşluğun tamamının açılmadığı anlaşılmıştır.

1. İhtisas Kurulu'nca incelenen bir olgumuz da, bir tabancanın ateş alması sonucu olay yerinde ölen bir kişi ile ilgiliydi. Keşfe gelen yetkililerce duvara saplanmış mermi çekirdeği bulunmuş ve çevredekilerden de ölenin eski bir kalb hastası olduğu öğrenilmişti. Cesede otopsi uygulanmamış, harici muayenede vücudunda bir yara saptanmamış, ölümün olayın stresine bağlı kalb yatkınlığından ileri geldiği kanaatine varılmıştı. Bize, kalb hastası olan bir kişinin tabanca sesinden ürkmesiyle ölüp ölemeyeceği soruluyor. Olayın belirtilen oluş biçimi ile otopsi yapılmamış olması dikkat çekiciydi. Adli tahkikat dosyası ile kafatası, incelenmek üzere istendi. Gelen kafatasının tetkikinde mermi çekirdeği giriş ve çıkış delikleri saptandı. Zamanında bırakın otopsiyi, yeterli bir harici muayene bile yapılmamıştı.

Adli olguların tümünde iyi bir ceset muayenesinin yapılması ve üç boşluğun açılması suretiyle otopsi uygulanması gerekli ve şarttır.

Atış mesafesi tayini veya yaralanmaya neden olan aletin tesbitinin istendiği olgularda iyi bir yara tarifinin yanısıra, delik ihtiva eden giysilerin emanete alınıp incelenmek üzere Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Yine silah cins ve çapının sorulduğu ateşli silah yaralanmasına bağlı olgularda cesetten çıkartılan kurşunun incelenmesi gereklidir.

Atış yön ve seviyesi ya da olay esnasında sanık ve ölenin pozisyonlarının sorulduğu olgularda ise bir yanıt vermek tıbben maalesef mümkün değildir. Yaralayan ve yaralanan mobil olduklarından ve her an pozisyon değiştirebileceklerinden yara yer ve trajesine dayanılarak bu hususlar tıbben değerlendirilemez. Örneğin göğüs ön yüzünden isabet eden bir mermi çekirdeğinin sırttan çıkmış olması halinde ilk anda yaralanan ve yaralayanın olay sırasında yüzyüze oldukları düşünülebilirse de, aynı traje balkondan aşağı bakarken yukarı doğru atılan bir kurşunla yaralanan bir kişide de oluşabilir. Bu tür örnekleri çoğaltmak olasıdır. Dolayısıyla bu konularda kesin yanıt vermek mümkün olamamaktadır.

Konuşmamı bitirirken, sabrınız için teşekkür ederim.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Teşekkür ederim Sayın konuşmacı. Şimdi Dr. Yasemin ÇAKMAK'a söz vermek istiyorum. Yaş tayini meselesinde ne gibi zorluklar karşımıza çıkmaktadır.

Dr. Yasemin ÇAKMAK

Bilindiği gibi, çocukların maruz kalmış olduğu cinsel fiilere karşı ruhsal yönden mukavemetinin bulunup bulunmadığı, işlediği fiilin suç olduğunu fark ve temyiz kudretine sahip olup olmadığı ve cezai sorumluluk hallerinde, şahsın hukuki ehliyeti, işe, okula ve askere alınma gibi durumlarda, babalık davalarında ve hüviyeti meçhul cesetlerde kimlik belirtimine yardımcı olarak kişinin gerçek yaşının tespitine gerek duyulmakta olup bu hususlarla ilgili olarak mahkemelerce şahsın 7 yaşını, 11,15 ve 18 yaşını bitirip bitirmediği konusunda Kurumumuzdan rapor tanzimi istenmektedir.

Adli Tıp'ta yaş tayini iskelet sistemindeki uzun kemiklerin her iki ucunda bulunan büyüme kıkırdaklarının belirli dönemlerde kemikleşmesine ve bu kemikleşme noktalarının grafilerdeki imajına göre yapılmakta olup elde mevcut bir takım kriterlere dayanılarak kişinin yaşı konusunda bir sonuca varılabilmektedir. 1 ila 22 yaş arasındaki kişilerde, mevcut kriterlere göre, şahsın gerçek yaşına uygun değerler elde edilebilmekte, 22 yaşın üzerindeki için ancak, 22-25 yaşları arasında, 25-40, 40-45, 45-50 yaşları arasında ve 50 yaşın üzerinde olduğu kararına varılabilmektedir.

T.C.K.nunda yaş sınırlarının kesin olarak belirtilmiş olması nedeniyle kişinin gerçek yaşının tesbiti ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek adli hataları asgariye indirmek ve şahsın hakiki yaşına uygun değerler elde etmek için, kemik yaşının yanı sıra kişinin hatta ailesinin nüfus kütüğündeki kayıtları, askerlik ve tahsil dönemleri gibi yardımcı faktörlere de ihtiyaç duyulduğundan, gerçek yaşın tayini hususunda adli tahkikatında büyük payı vardır.

Bu nedenle, Kurumumuza havale edilen yaş dosyalarının, sözü edilen yardımcı faktörler temin edildikten sonra gönderilmeleri, dosyaların daha kısa zamanda ve daha sağlıklı olarak sonuçlanmasını sağlayacaktır.

Bu yardımcı faktörlerin eksikliğinin yanı sıra uygulamada ortaya çıkan bir takım aksaklıkları da şöyle sıralayabiliriz.

1- Grafilerin, üzerinde isim-soyadı ve çekilmiş olduğu tarih yazılı olmadan gönderilmeleri, bu durumda, gönderilen filimlerin bir başka kişiye ait olabileceği hususu da her zaman göz önünde tutulmalıdır. Hatta aynı isim ve soyadı içeren, ancak ayrı kişilere ait kemik bulgularını kapsayan filimlere de sıklıkla rastlamaktayız.

Bu gibi hatalara meydan vermemek için grafilerin üzerine silinmez mürekkeple kişinin adı soyadı ve ayrıca çekilmiş olduğu tarih de mutlaka yazılmış olarak gönderilmeli, çünkü sonunda müzekkere ile bu eksikliklerin gönderilmesini istemek zorunda kaldığımızdan dolayı raporun hazırlanma süresi de uzamış olmaktadır.

2- Kişi hakkında diğer sağlık kuruluşları tarafından düzenlenmiş olan ön raporlarda hemen hemen hiç gerekçe belirtilmemekte olup tarafımızca düzenlenmiş olan raporlarda bulgular açıkça belirtildiği halde, diğer sağlık kuruluşları ile çelişkili olan raporlarımız kanaat verici nitelikte olmadığı gerekçesi ile geri gönderilmektedir. Mevcut ön raporlarda hangi bulgulara dayanılarak

kişinin yaşı hususunda bir sonuca varıldığı açıkça belirtilirse, mevcut gerekçelere göre mahkemeleri daha ikna edici bir şekilde raporu irdeleme yoluna gidilmiş olacaktır. Bu nedenle, ön rapor tanzimi istendiği zaman özellikle gerekçeli olmasının vurgulanması yerinde olacaktır.

3- Kemik yaşı tayinlerinde 1-22 yaşları arasında kişinin gerçek yaşına oldukça yakın değerler elde edilmekte ise de, hormon veya vitamin gibi kemik gelişimini etkileyen bir takım faktörlerin de bulunduğunu unutmamak lazımdır. Doğum kaydı ile kemik yaşı arasında bariz çelişki bulunan durumlarda, özellikle de şahsın tesbit edilmiş olan kemik yaşına göre yaşının küçük çıktığı nüfusa doğmadan kaydedilmiş gibi görüldüğü durumlarda, yaşı sorulan kişinin doğup ölen bir kardeşinin yerine yazılmış olup olmadığı adli tahkikatla açıklığa kavuşturulmalı, bizim müzekkere ile istememize gerek kalmadan, şahsın ilk okula başlama veya ileri yaştakiler içinde askere alınma tarihlerini yahut hastanede doğmuş ise hangi tarihte doğduğunu belirten bir belgenin temin edilip gönderilmesi halinde kişinin kemik yaşında aksama husule gelmiş olup olmadığının ortaya çıkarılması mümkün olacaktır.

4- Olay tarihinin sadece yıl olarak bildirilip tüm bu sene içinde kişinin kaç yaşlarında bulunduğu sorusu ile de sıklıkla karşılaşmaktayız. Kemik yaşı tayinlerinde bu bir yıllık süre içinde şahsın hangi ay veya günde kaç yaşında olduğu, içinde bulunduğu yaşı ne zaman bitireceğinin tesbiti mümkün değildir. Olay tarihinin kesin olarak saptanamadığı durumlarda olayın hiç olmazsa yılın hangi mevsiminde veya senenin ilk yarısı içinde mi yoksa ikinci yarısında mı olduğuna adli tahkikatla açıklık getirilirse kişinin olay tarihindeki yaşı konusunda daha sağlıklı bir karara varılacaktır.

Sonuç olarak, Kurumumuza havale edilen yaş dosyalarında, kişinin;hatta ailesinin nüfus kütüğündeki kayıtları, ilk okula başlama ve askere alınma tarihini belirten bir belgenin mevcudiyeti ve ayrıca filimlerin, üzerinde isim-soyadı ve hatta baba adı ve ayrıca grafiğin çekildiği tarih de belirtilmiş olarak gönderilmeleri halinde, dosyanın kısa zamanda sonuçlanmasına ve kişinin yaşı konusunda daha sağlıklı bir karara varılmasına neden olacaktır.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ GÖK

Teşekkür ederim Sayın ÇAKMAK. Şimdi Göz Hastalıkları Hocamız Prof. Dr. Zeki SÜREL Bey'e söz vermek istiyorum. 2659 sayılı Kanunumuzun uygulamasında gözle ilgili ne gibi zorluklarla karşılaşmaktadır.

Prof. Dr. Zeki SÜREL

Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun uygulanmasında karşılaşılan ve benden önce diğer üye tarafından açıklanan genel sorunlara ek olarak göz dosyalarıyla ilgili olanları şöylece sıralamak mümkündür:

1) Kişide ortaya çıkan arzanın olayla ilişkisini kurmaya çalışırken bazen o kişinin olaydan öncesi göz ve görme durumunun bilinmesini ihtiyaç hasıl

oluyor. Bu maksatla mahkemeye yazdığımız müzekkereye, yargıçlara yardımcı olmak üzere, böyle bir raporun nasıl sağlanabileceği yönünde açıklama da yapıyoruz. Örneğin şahsın askerlik muayene raporu, trafik ehliyetnamesi raporu, SSK işe giriş raporu, resmi veya özel bir göz hekiminden alınmış bir rapor veya muayene kayıtları v.b. Ancak bazen mahkemesince, bir oturumda şahıstan alınan ve "benim olaydan önce alınmış bir göz muayene raporum yok" ifadesine dayanarak "şahsın olaydan önce yapılmış bir muayene raporu olmadığı" şeklinde bir cevap veriliyor. Burada, şayet şahıs olaydan önce kendinde mevcut olan arızasının farkında ise, bunu saklama arzusu söz konusu olabilir.

Bu durumda mahkemenin bu şekildeki cevabını raporumuza ekliyor ve daha sonra olaydan önce yapılmış bir muayene raporu temini karşısında, kararımızı değiştirmek zorunda kalırsak, kendimizi güven altına alıyoruz. Bu şekilde verdiğimiz bir kararı, Mahkeme ve şahıs isimleriyle tarih ve sayıların belirtilmediği şekilde aşağıda sunuyorum:

"Kurulumuzun ... günlü ve ... sayılı müzekkeresiyle şahsın olaydan önce yapılmış bir göz muayene raporunun temini istenmiş olmasına rağmen mahkemesince şahsın ... günlü oturumundaki ifadesine dayanarak böyle bir raporu olmadığı belirtilmiş olması nedeniyle A.B.nin sağ göz görmesini 1/10 derecesine düşüren travmatik arızası ile ... günü vukua geldiği bildirilen müessir fiil arasında kesinlik taşıyan nitelikte bir ilişki kurmanın tıbben mümkün olmadığı, dolayısıyla olaya bağlı mutad işgaline engel olma süresi ile uzuv tatili veya uzuv zaafı niteliği tayini yapılamadığı hali hazır durumu itibari ile uzuv tatili ağırlık derecesinde bulunduğu, olaydan önce yapılmış bir göz muayene raporu temini halinde ek bir karara varılabileceği oybirliği ile mütalaa olunur."

2) Kurulumuza gelen dosyalarda ilk defasında karara varabildiğimiz miktar Kurul Başkanı Dr. Gönül KALYONCU tarafından yarınki panelde bildirileceği üzere % 74 civarındadır. Bu ortalamaya karşı göz dosyalarında durum çok farklıdır. Her hafta müzekkere yazmak zorunda kaldığımız dosya sayısı bazen % 70'lere varmaktadır. Bunların 2 esas nedeni vardır. İlki tıbbi belgelerdeki eksikliklerdir. Bunların giderilmesi için bendeniz 13 yıldan beri Türk Oftalmoloji (Göz Hekimliği) Derneğinin çeşitli kongrelerinde ve yayın organlarında öğrendiklerimi aktarmakta ve hataların giderilmesi için uyarılarda bulunmaktayım. Bunun ürünlerini yavaş yavaş almaktayız. Göz hekimlerinin son zamanlarda verdikleri raporlarla Adli Tıp Kurumunun varlığı mütalaaların arasındaki farkın giderek azaldığını sanırım sayın yargıçlarımız da farketmişlerdir.

İkinci neden Mahkemelerin gerekli tıbbi belgeleri zamanında sağlamamış olmasıdır. Side'de yapılan ve Adli Tıp Günlerinde bu konuda neler yapılması gerektiği hakkında bir liste halinde bilgi sunmuştum. Bunların temini halinde hem Adli Tıp Kurumu olarak hem de Yargı organları olarak ne kadar zaman kazanacağımızı takdirinize bırakarak o listeyi bir defa daha

aşağıda sunuyorum:

a) Müzekkerelerde

vb.) I) Olayın şekli (müessir fiili, silahla müessir fiil, trafik kazası, iş kazası

II) Olayın tarihi

b) Tıbbi belgelerde

I) Olay günü yapılmış ilk muayene raporu,

II) Olay günü veya onu izleyen günlerde yapılmış göz muayene raporu,

III) Kesin göz muayene raporu,

IV) Hastanede yatırılıp tedavi edilmişse müşahade evrakı ve varsa grafi-
leri,

V) Olay günü yapılmış bir muayene raporunun olmaması halinde olay-
dan önce yapılmış bir muayene raporu,

3- Göz dosyalarında karara varmamız, bazen bunların kurulumuzla mahkemesi arasında üç, dört ve hatta beş defa gidip gelmesine ihtiyaç göstermektedir. Bunun başlıca nedeni; dosyanın bize geldiğinde ihtiyaç duyduğumuz isteklerin birden fazla olmasıdır. Müzekkeremizde iki, üç veya daha fazla istekte bulunmuşsak dosya çoğu kez, bu isteklerden sadece birinin yerine getirilmiş şekli ile dönüyor, tabiatıyla geri kalan isteklerimizi yeniden sıralıyor ve hepsinin tamamlanması için çok zaman sarfetmiş oluyoruz.

4- Bir başka sorunumuz, ya kurulumuzun isteği ya da doğrudan mahkemesince gönderilmesiyle, şahsın Kurulda muayenesinden sonra ortaya çıkıyor. Şahsın muayene bulguları ile dosyanın incelenmesinden sonra yeni bir bilgiye ihtiyaç duyduğumuzda bu durumu Mahkemesine bildiriyor ve şahsın yeniden muayene için gönderilmemesi hakkında bilgi veriyoruz. Buna rağmen ya mahkemesince ya da savcılığınca şahıs yeniden muayeneye gönderiliyor. Bu durumun belki dosyanın tamamlanmasında zaman bakımından doğrudan etkisi yoksa da bizim kuruldaki işlerimizi artırdığı ortadadır.

5- Bunun bazen de tam aksi oluyor. İhtiyaç göstermemiz ve ya mahkemesince gerek duyulması üzerine şahsın muayene için kurulumuza gönderilmesine karar veriliyorsa da bu defa, savcılıktaki bir yanlış anlama nedeniyle olacak, bize sadece dosyası geliyor. Tabiatıyla dosyanın tamamlanıp karara varılması, şahsın muayeneye gönderilmesine kadar ertelenmiş oluyor.

6- Bir önceki Adli Tıp Günlerinde belirttiğimiz ve kitabında yazdığımız gibi, tüm dosyalarda olduğu gibi, göz dosyalarında da bir karara varmamız ancak kişide ortaya çıkan arıza ile olay arasında kesin bir ilişki kurduğumuz zaman mümkün olmaktadır. Bunu başka türlü ifade edersek olayla arıza arasında tıbben kesin bir ilişki kurmadan karara varmıyoruz. Aksi hallerde kararımız ya "olayla mevcut arıza arasında tıbben kesinlik taşıyan nitelikte bir ilişki kurulamadığı, dolayısıyla olaya bağlı hayati tehlike, mutad iştigaline engel olma

süresi ile uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliği tayini yapılamadığı" şeklinde ya da "olayla arıza arasında tıbben bir ilişki olmadığı, dolayısıyla olaya bağlı hayati tehlike, mutad iştigaline engel olma süresi ile uzuv zaafı ve uzuv tatili niteliği tayinine mahal olmadığı" şeklinde oluyor. Bu kararlardan ilkinde arızasının olaya bağlı olabileceği gibi olay harici bir nedenle de husule gelmiş olabileceği, ikincisinde ise olayla hiç bir ilişkisinin bulunmadığı ifade edilmektedir.

Bu açıklama koşullarında karara varmış olmamıza rağmen nadir de olsa mahkemelerden "arızanın olayla ilişkili olup olmadığı" hakkında yeni bir soru geliyor. Tabiatıyla tüm bulguların yazılması, kararın nasıl verilmiş olduğu, son sorunun zaten cevaplanmış olduğu şeklinde yeni ve açıklayıcı bir karar yazılması gerekiyor. Bunun ise bir başka dosyanın daha geç çıkmasına neden olduğu çok açıktır.

7- Hukuk Mahkemelerinin soruları esas olarak 3. İhtisas Kurulunca cevaplanmasına rağmen o kurulda göz hekiminin olması nedeniyle gözle ilgili dosyalar önce 2. İhtisas Kuruluna gelir burada incelendikten olayla arıza arasında ilişkisinin olup olmadığı ortaya konduktan sonra 3. İhtisas Kuruluna gider. Bu konudaki dosyaların soruları bazan muğlak olmaktadır: Örneğin görme kayıp oranı gibi. Bunların meslekle kazanma gücünden kayıp oranı, çalışma gücünden kayıp oranı, maluliyet derecesi vb. olması gerektiği düşüncesi ile sonuca varmaya çalışıyoruz.

8- Sık sık karşımıza çıkan bir konu, hemen her toplantıda tekrar ettiğimiz gözlük kullanma durumudur. Adli Tıp Kurumunun yıllardan beri yerleşmiş olan düşüncesine göre bir kimse maruz kaldığı olaydan önce, bir organının işlevini yardımcı bir alet kullanmaksızın sürdürürken olaydan sonra işlevini ancak yardımcı bir alet kullanmak şartı ile sürdürebiliyorsa o kişinin arızasının değerlendirilmesi yardımcı aletsiz durumu ile yapılmalıdır. Zira hiçkimse o kişiye yardımcı aleti kullanmaya zorlayamaz. Bu düşüncüyü göz arızalarına uyguladığımızda göz için kullanılan yardımcı aletleri hesaba katmamız gerekir. Bunlar gözlükler, kontakt lensler ve son yıllarda uygulanmaya başlayan göziçi lensleri (mercekleri)dir. Örneğin olaydan önce gözlük kullanmayan ve görmesi en az 8/10 derecesinde bir kişide travmatik katarakt gelişip bunu için ameliyat olmuşsa ve ameliyattan sonra gözlükle, kontakt lensle veya göziçi lensi ile enaz 8/10 derecesinde görse bile, bu yardımcı alet kullanmadığı durumda görmesi ancak 1 metreden parmak sayma derecesinde olduğundan, uzuv tatili söz konusudur.

Buna karşılık olaydan önce gözlük kullanan ya da kullanması tıbben gerekirken gözlük kullanmayan bir kişinin olaydan sonraki görme derecesini gözlüklü değeri ile hesaba katıyoruz.

9- Yine her toplantıda tartışılan ve tekrarlanan bir konu da görme derecelerine göre uzuv zaafı ve uzuv tatili değerlendirilmesidir. Bu konuda Adli Tıp Kurumunun düşüncesi, Adli Tıp Meclisinin 1977 yılından beri uyguladığı şekildedir: Görme derecesi olaydan önce enaz 8/10 iken olaydan sonra 4/10 - 7/10 arasına düşmüşse devamlı uzuv zaafı, 3/10 ve altına düşmüşse bu durum

da yargıtay içtihadınca yine uzuv tatili niteliğinde kabul edilmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı açıklamayı V. Adli Tıp Günleri Kitabında bulabilirsiniz (s.46-49).

10- Son olarak Kurulca uyguladığımız ancak bazı mahkemelerce uygun görülen bazılarında karşı çıkılan bir uygulamamızdan söz etmek istiyor ve burada Yargı organlarının her kademesinden üyelerin bulunduğu bu toplantıda onların da fikrini almak istiyorum.

Mahkemelerce sorulan sorulara cevap verirken bazan mahkemenin sormadığı fakat tıbbi bulguların ışığında soruların dışında ve soruların ağırlığından daha ağır sonuçlar ortaya çıkmışsa onları da cevaplarını-Mahkemelerine yardımcı olmak düşüncesiyle veriyoruz. Örneğin sadece hayati tehlike ve iş ve gücüne engel olma süresi sorulmuşken kişide uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliği olup olmadığını soruyor. Arıza bu durumda değilse bildiriyoruz. Ancak bu arada örneğin daha önce verilmiş raporlardaki hayati tehlike veya iş gücü süresi hatalı ise onu belirtiyoruz. Bizim bu konudaki düşüncemiz en son bilirkişi niteliğinde olan Kurumumuzun adalete yardımcı olma arzusudur.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Teşekkür ederim Sayın SÜREL. Çalışmalarımızın bu ikinci gününü kapatmadan evvel panelist arkadaşların tebliğlerinden edindiğim bilgiyi istinaden olayı özetlemek istiyorum.

Efendim konuşmacıların tebliğleri sonuçlandı. Bu dört arkadaşımızın konuşmalarından çıkan neticeleri özetleyecek olursak; evvela Köksal hocanın Adli Tıp Kurumu Kanunu hakkında vermiş olduğu bilgi. Kanunumuzun ne derece ve ne denli güncel ve lüzumlu bilgileri ihtiva görülmektedir. Oldukça özet geçildiği için benim tavsiyem, sizin çantalarınıza koymuş olduğumuz şu sarı ufak kitapçığı lütfen bunu, her zaman masanızın üzerinden eksik etmeyiniz.

Adli Tıp ile ilgili bir probleminiz olursa bunun içindeki kanun maddesini bulmak suretiyle bizlere sorular sorabilirsiniz. Burada hem yönetmeliği var hem de kanun maddeleri var. O bakımdan bunu kullanmanızda büyük fayda var.

Biz bazen sizlerden azar da işitiyoruz. Şöyle ki; bir senet gönderiliyor, zarf açılmış, açılabilir, kenarı yapıştırılamamış ve içinden kıymetli bir senet çıkıyor ve bu bize posta ile geliyor. Biz bunu yönetmeliğindeki usulüne göre gönderilmedi diye iade ediyoruz. Bu sefer başka bir zarfa koyuyor, kenarlarını yapıştırıyor ve arkası mühürlenmeden gönderiliyor. Tekrar biz bunu yönetmeliğe göre gönder diye iade ediyoruz. Biz yönetmelik hükümlerini tamamiyle uygulamak zorunluğundayız ve en doğru hareket de bu olması gerekir.

Efendim, bu konuşmalarımızın içinde ortak bir noktaya varıldığını

görüyoruz. Bir kere dosyayı istiyorlar. Bu 1. İhtisas Kurulu, 2. İhtisas Kurulu ve gözle ilgili, ölümle ilgili ve kemikle ilgili, yaş tayini ile ilgili meselelerde dosyanın muhakkak ve muhakkak gelmesi şarttır. Şimdi dosya geliyor da; kanunumuzda bir hüküm var aslını da isteyebilir diyor, biz aslını istiyoruz. Eğer bu tam gelmediyse, içinde eksik bilgiler de varsa bu dosyalar olduğu gibi müzeke ile geriye gidiyor. Dosyanın geriye iade edilip, tekrar gelmesi hem zaman hem de mali külfet bakımından çok sakıncalı oluyor.

Yine müşterek bir noktaya varılan bir husus var; kişilerin gönderilmesi. Bilhassa 4. ihtisas Kurulu bunun üzerinde çok duruyor ve kişiyi görmeden hukuki veya cezai ehliyeti hakkında herhangi bir şey imkanına sahip olmadığı zaman ısrarla üzerinde durmaktadır.

Yine şahısların olaydan sonra bekletilmeden kısa bir dönem içerisinde Adli Tabibe veyahutta bir uzman doktora veya Adli Tıp Kurumuna gönderilmesi lazım gelen vakalarda ve ahlaka karşı yapılan tecavüzlerde kişilerin bir an evvel gönderilmesi ve raporların aldırılması şarttır. Kanunumuzda bir hüküm var. Ön rapor olmadan, kişiler hakkında verilmiş bir ön rapor olmadan dosya tetkik edilemiyor ve rapor düzenlenemiyor.

Bu toplantı yarın da aynı şekilde devam edecek. Bugün ben sizlere söz vermek istemiyorum. Yarın ki konuşmacılarımız yine kendi ihtisas daireleri ile ilgili bazı meseleleri ortaya dökcekler ve ben de orada size çok kısa, vakit kalırsa söz verme imkanını bulabilirsem vereceğim.

Efendim bugünkü oturumu, yarın aynı saate buluşmak üzere kapatıyorum.

Teşekkür ederim.

PANEL III

"2659 SAYILI ADLİ TIP KURUMU KANUNUN UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR II"

OTURUM BAŞKANI:

PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

KONUŞMACILAR

PROF. DR. FERİDUN YENİSEY

PROF. DR. SEVİL ATASOY

PROF. DR. ALAATTİN AKÇASU

DR. GÖNÜL KALYONCU

PROF. DR. MUZAFFER ALTINKÖK

BAŞKAN: *PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K*

Konuşmacıları çağırmadan evvel mevzuyla ilgili aydınlatıcı bir-iki kelime söylemek istiyorum. Dikkat edildiyse, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlara iki gün verdik. Bu iki günde sizlere aktardığımız meseleler karşısında sizlerin, bizlere aktaracağınız bazı tavsiyeleriniz olacaktır. Panelin sonunda bunları sizlerden beklemekteyiz.

Şimdi konuşmacıları davet etmek istiyorum. Prof. Dr. Feridun YENİSEY, Prof. Dr. Sevil ATASOY, Prof. Dr. Alaattin AKÇASU, Dr. Gönül KALYONCU, Prof. Dr. Muzaffer ALTINKÖK.

Sayın dinleyiciler, ilk konuşmayı Prof. Dr. Feridun YENİSEY'e veriyorum. Sayın Hoca, bu husustaki görüşlerinizi lütfeder misiniz?

PROF. DR. FERİDUN YENİSEY

Sayın Bakan, Yargının Değerli Üyeleri ve Hocalarım,

İki gündür devam eden panellerde yapılan konuşmalardan, tebliğlerden ve özellikle uygulamacı arkadaşlarımla yaptığım masa başı konuşmalarından çok yararlandım. Bu panelde bana verilen görev, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun uygulamasında karşılaşılan sorunlar hakkında bilgi vermek

olduğundan, buradaki konuşmamı üç bölüm içinde yapmak istiyorum: Birinci bölümde krimnolojideki yeni gelişmeler açısından Adli Tıp Kurumu açıklanacaktır. İkinci bölümde 2659 sayılı yasanın uygulanmasındaki aksaklıklar ve buna yönelik Yargıtay kararları ele alınacak üçüncü bölümde ise, sonuçlar açıklanacaktır.

1. Konuşmamın birinci bölümünde önce "Adalet Sistemi" kavramını açıklamak isterim: Adalet sistemi bir bütün olup, birbirine organik bir bağ ile bağlı olmayan bir çok parçadan meydana gelmiştir: polis bir işlem yapar, bu işlemi savcıya verir. Daha sonra iş mahkemeye akseder, Yargıtaya gelir. Ancak, kendi işlemini yapıp bitiren süje, sonradan kendi işleminin doğurduğu sonuçları, kural olarak bilemez. Mesela, Adli Tıp Kurumu olarak biz, ancak bir rapor tekrar geri gönderildiği takdirde, nasıl bir etki uyandırdığını ancak o zaman öğrenebiliriz. Fakat bunun dışında, normal olarak süjeler işlemlerini yapar ve işten el çekerler.

Somut bir davada merkezi bir otorite tarafından yönlendirilmediği için, kopukluk içinde olan Adalet Sistemi içerisinde yer alan kurumlar arasında, resmi bilirkişilik yapmakla görevlendirilmiş olan Adli Tıp Kurumu ve kanun yolu mercii olan Yargıtay gibi organlar vardır. Ülkedeki bütün mahkemelerin verdikleri hükümlerin, kural olarak hepsi açısından kanun yolu yargılaması yapan Yargıtay örneği, dünyanın başka bir ülkesinde zor bulunabilir. Ayrıca "ısrar", "karar düzeltme", "başsavcının itirazı" gibi müesseseler de, başka ülkelerde enderdir. Bizim Adli Tıp Kurumumuz gibi merkezi bir resmi bilirkişilik kurumu da enderdir. Acaba Türkiye'de Yargıtay niçin böyle çalışıyor ve resmi bilirkişiliği merkezileştirmek ihtiyacı nereden kaynaklanmış? Bunun sebebi araştırılmalıdır.

Kanaatimizce, ülkemizde hazırlık soruşturması iyi yapılmadığı maddi mesele hazırlıkta iyi irdelenmediği için, adli mekanizmada bu ihtiyacı giderecek müesseseler doğurmuştur: Savcı yeterli araştırma yapamadığı için, iş duruşmaya geldiğinde mahkeme hazırlık soruşturmasını tekrarlamak zorunda kalmakta; dava Yargıtay'a geldiğinde, Yargıtay kendisini maddi meseleyi inceleme zorunluğu karşısında bulmaktadır. Türkiye'de adli polisin yasa hükmüne rağmen kurulmamış olmasının sonunda, maddi olay incelemesi iyi yapılamamakta ve maddi meseleye ilişkin sorunlar merkezi bir uzmanlar kurulu olan Adli Tıp Kurumu önünde halledilmeye çalışılmaktadır. İstinaf kabul edilmediği için, maddi mesele başka bir mahkeme tarafından kontrol edilememekte, Yargıtay maddi meseleye girmek zorunda kalmaktadır.

"Maddi mesele", yargılanacak olan bir olaydan arta kalan izlerdir. Bu izler; görenlerin, duyanların hafızasında kalıp sözle nakledilebilecekleri için, "beyan delili" şeklinde, yerde kalan izler örneğinde olduğu gibi "belirtilerden" veya istisnaen "belgeler" den oluşabilirler. Maddi olayla hakimnin doğrudan doğruya temasa geçmesi lazımdır. Sadece bu temas neticesinde gerçeğe ulaşılabilir. Hakim maddi olayı bizzat kendisi görmediği takdirde, sadece bir tahminde bulunabilir. Tahminin ise ceza davalarında mahkumiyet kararı verile-

bilmesi açısından, herhangi bir değeri yoktur. Maddi ve hukuki meselelerin birbirinden ayrılması hukuki bakımdan mecburidir ve bu ayrım için Ceza Muhakemeleri Usulü kanunumuz 305'inci maddesinde "Hukuka aykırılık" ölçüsü kabul etmiştir. Kanunumuzun "hukuk normuna aykırılık" tarifi, maddi meselelerde hakimlerin yetkilerinin serbest olduğu, olayı belirlenmelerinin Yargıtayı mutlak olarak bağladığı sanılan zamanlardan kalmadır: Günümüzde hukuk normu olmadığı açık olan, mesela bir fizik kanunu veya mantık kuralını, yani "tecrübe kaidesini" hukuk normu tabiri içine sokmak ihtiyacı duyulmuştur (Kunter, "Muhakeme Hukuku Dalı olarak Ceza Muhakemesi Hukuku", 9. başı, İstanbul 1989, sh.1054). Tecrübe kaidesini Yargıtay hakimleri de bilirler ve bu nedenle esas mahkemesinin dayanabildiği ölçüde dosyadaki belge delillerine dayanarak maddi meseleyi denetleyebilirler. Başka bir ifade ile, "tecrübe kuralı" adını verdiğimiz ve herkesin bildiğini varsaydığımız bilgilere aykırı sonuçlar. Maddi olay beş duyu ile incelenmeden de, kontrol edilebilir. Burada, dün konuşan sayın Hocam Doç. Dr. Kriton Dinçmen'in verdiği örnek çarpıcıdır: dosyada balık adam - kuş adamdan bahseden ilgili hakkında, onu muayene etmeden, belli bir görüş ileriye sürülmesi mümkündür. Gerçekten, dosyayı inceleyen bir uzman, bundan bazı sonuçlar çıkartabilir.

Dosya ne kadar ayrıntılı hazırlanır ise, ilerki aşamalarda o dosyayı inceleyen uzmanlar o derecede sağlıklı görüşler verebilirler. Ancak, dosyanın bu kadar ayrıntılı olarak hatırlanması zaman alıcı bir şeydir, davanın uzaması sakıncası vardır. Marmara Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezinde yürüttüğümüz "davaların uzamasının sebepleri" konulu anketle bu etkenleri araştırmaktayız.

Kanaatimizce olaya en yakın bilgi, en doğru bilgidir. Olaydan bir veya beş ay sonra yapılacak bütün araştırmalar yanlışır, eksiktir. Bu nedenle bunlar uzman kişilerce belgelenmeli ve mahkeme önünde bunların delil olma niteliği sağlanmalıdır. Adli polis işler hale getirilmeli, polise güvenilmelidir. Bu tür bilgilerin dosyaya eksiksiz ve tam olarak geçmesi sağlanmalıdır.

2. 2659 sayılı yasanın uygulamasında trafik ile ilgili olarak karşılaşılan sorunlara konuşmamın ikinci bölümünde değinmek isterim. Aşağıda Yüksek Yargıtay'ın Adli Tıp Kurumu ile ilgili olarak verdiği bazı kararlar ele alınmıştır:

Ceza Genel kurulunun 23.10.1989 tarihli kararında gerekçe gösterilmesi istenilmektedir: İhtisas kurulları veya ihtisas daireleri tarafından verilip de esas bakımından kanaat verici bulunmayan işlerin, Adli Tıp Genel Kurulunca incelenebilmesi için, genel kurula yazılacak yazılarda incelettirilmek istenilen işe neden kanaat getirilmediğinin gerekçe ve sebeplerinin açıklanması gerekir (YKD 1990, 104).

Yargıtay 9'uncu ceza dairesinin 10.2.1988 tarihli kararı, trafik ihtisas dairesine sadece trafik kazalarına ilişkin davaların gönderilmesine ilişkindir (YKD 1988, 1310). Adli Tıp Kurumu trafik ihtisas dairesinin görevi olmayan konularda vereceği raporlarla dayanılarak hüküm verilemez. Burada trafik ile

ilgili işlerin hangileri olduğu konusuna bir kriter koymak gerekir:

Kanaatimizce trafik hukuku açısından sonuçlar doğurabilecek davranışta bulunan herkes, trafik suçu işleyebilir. Başka bir ifade ile, bir trafik olayının gelişmesine herhangi bir davranışı ile doğrudan veya dolaylı olarak tesir yapmak yeterlidir. Mahkemelerin trafik ihtisas dairesine incelenmek üzere bir olay gönderdiklerinde bu kuralları gözönünde tutmaları gerekir. Aksi takdirde biz bu işi trafik ile ilgili değildir diye, geri çevirmek zorunda kalıyoruz ki, bu davaları uzatan etkenlerden biridir.

Diğer bir mesele, raportörlerin sayısı meselesidir. Ceza Genel Kurulunun 29.9.1986 tarihli (E.236,K.402) tarihli kararında; Adli Tıp Kurumu Kanunun 7 ve 23'üncü maddesinin bir başkan ve en az dört üye ile toplanacağına ilişkin 23'üncü maddeleri hükümlerine rağmen, mağdurun yaşını saptayan Adli Tıp 4'üncü İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen raporun bir başkan ve üç üyeden oluşan bir kurul tarafından düzenlenmesi, 2659 sayılı yasaya aykırı görülmüş ve eksik soruşturma ile hüküm kurulması bozma sebebi yapılmıştır. Kanaatimizce 1985 yılında Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununda yapılan değişiklik, Adli Tıp Kurumu Kanunu açısından da geçerlidir. Gerçekten CMUK 66'ncı maddesine göre, bilirkişi adedi üçten fazla olmayacaktır. Bu nedenle bu gün, üç kişilik heyet ile rapor yazılması mümkün olmalıdır. Bu kabul, iş yoğunluğu altında bulunan Adli Tıp Kurumunu ferahlatacaktır.

Adli Tıp Kurumu Kanununun uygulamasında karşılaşılan diğer bir sorun, trafik ile ilgili işlerde Genel Kurul istenmesidir. Genel Kurulda trafik konusunda uzman bulunmadığı için, bu tür istekler yerine getirilememektedir. Buna yasal imkan yoktur. Bize gelen isteklerde genel kurul istenirse, biz tekrar bunu geri çevirmek zorunda kalmaktayız ki bu da davaların uzamasına neden olmaktadır.

Yargıtay'ın Adli Tıp Kurumu ile ilgili olarak verdiği diğer bazı kararlar aşağıda sıralanmıştır.

* CGK 12.11.1990 (E.1-250, K.276) Sayılı Yasanın 7/a ve 23/B maddeleri hükümleri gözönünde tutulmaksızın, konunun uzman üyesi olan "kardiyoloji uzmanı"nın katılmadığı 1'inci ihtisas kurulu raporuna dayanarak hüküm kurulması yasaya aykırıdır.

* 1 CD 23.3.1988 (YKD 1988,990); sanığın eylem sırasında ceza ehliyeti durumunun saptanması gerektiği düşünülmeden Gözlem Dairesinin müşahade raporu ile yetinilmesi yasal değildir.

* 1 CD 19.1.1988 (İKİD 1988,5649); Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinin görevi, gözlem sonucunu bildirmekten ibaret olup, sanığın cezai ehliyetini tespit görevi Dördüncü İhtisas Kuruluna aittir. Dördüncü ihtisas Kurulundan bu yönde bir rapor alınmadan, Gözlem İhtisas Dairesinden alınan raporla iktifa edilerek karar verilmesi, isabetsizdir.

* 1 CD 8.4.1986 (İKİD 1986,4172); Bilirkişi düşüncesi delil değil, delil hakkında bir açıklamadır. Delil bilirkişinin incelemesi gerekli olan şeydir.

Hakim bilirkişi düşüncesi ile bağlı değildir. Hakim bilirkişinin de bilirkişisidir. Bilirkişinin görevi teknik ve bilimsel alanda hakimi aydınlatmaktır. Çünkü hakim kendi teknik bilgisi ile delil muhtevasını tayin edemez. 2. Kanunlar, hakimi hangi hususlarda uzman yardımından faydalanacağı takdirde serbest bırakmakla birlikte istinaden, sanığın bilincinin incelenmesi, ölünün adli muayenesi, zehirlenme şüphesi, kalpazanlık şüphesi, evrakta sahtecilik, kişilerin sanatlarının icrasında işledikleri suçlar, sanığın işlediği suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığına ilişkin hususlarda bilirkişi tayininde, hakim zorunlu tutulmuştur. 3. Kural olarak bilirkişinin tayini hakime aittir. Belli hususlarda bilirkişilik yapacakları yasa ile gösterilmiş kişiler ve kurumlar resmi bilirkişilerdir. Bir yerde resmi bilirkişi varsa incelemenin onun tarafından yapılmasında zorunluluk vardır. Resmi bilirkişiler çekinmeye, yasaklılık gibi sebepler yoksa, bilirkişiliği kabul zorundadırlar. Adli Tıp Kurumu, adalet işlerinde bilirkişilik yapmak üzere kurulmuş resmi bir kurumdur. Adli Tıp İhtisas Kurulları ve ihtisas Dairelerince verilen ve mahkemelerce kanaat verici nitelikte görülmeyen işlerin Adli Tıp Genel kurulunca görüşülmesi ve görüşünün alınması şarttır.

* CİGM 15/56 sayılı tamim:15.3.1985: Adli Tıp İhtisas kurulları ile ihtisas dairelerinin görevleri birbirinden ayrı olduğundan, aynı anda bir konu hakkında mütalaa işlenmemesi gerekir. Adli Tıp Genel Kurulu kararlarının nihai mahiyette olduğu gözönünde bulundurularak ikinci defa genel kurulca incelenmesinin talep edilmemesi.

* CİGM 82450 sayılı mütalaa, 31.12.1984: Adli Tıp Kurumu İhtisas dairelerinde toplanma ve karar nisabı sözkonusu olmayıp, işin niteliğine göre bir veya daha fazla uzman birlikte rapor tanzim edebilirler. Yargıtay Ceza Genel kurulunun 9.7.1984 tarihli kararı da bu yöndedir.

* CİGM 38-171;26.12.1983: Uyuşturucu maddelerin menşecinin tayini ve tesbiti bakımından yapılacak işlemler sırasında "2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında "Kanunun uygulanmasına ilişkin yönetmelik gözönünde tutulmalıdır. RG. 21.11.1982

*CGK 3.5.1982 (Yurtcan Şerh 1988, 1.471); Suça konu aletin 6136 sayılı Yasanın 2249 sayılı yasa ile değişik 4'üncü maddesinde yer alan muhta veya özel nitelikteki benzerlerinden olup olmadığı Adli Tıp Fizik Şubesinden sorulmalıdır. Bu konuda uzmanlığı şüpheli emniyet bekçisinin düşüncesi ile yetinilemez.

* 5 CD 26.5.1981 (Yurtcan Şerh 1988 1,481); Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi sağlık kurulunun raporunda "debil" derecede zeka geriliği bulunduğu açıklanan mağdurun TCK'nun 416'ncı maddesine ilişkin akıl hastalığının bulunup bulunmadığı ve suç tarihinde kendisine karşı işlenen tasaddi suçuna karşı koyacak durumda olup olmadığı konusunda Adli Tıp Meclisinden rapor alınması gerekir.

* 5 CD 30.5.1980 (Yurtcan Şerh, 1988 1,483); Müştekinin doğurduğu

çocuğun kan grubu ile sanığın kan grubu arasındaki uygunluk, başka kanıtlarla desteklenirse, ırza geçme suçunun etkili bir ögesi olabilir. Çocukla sanık arasındaki fiziki benzerlik durumu hakkında adli tıp meclisinden rapor alınmalıdır.

* CİGM 21589 s. mütalaa; 1.6.1974: Adli Tıp müessesesine gönderilecek işlerin zamanında gönderilebilmesi sanığın yaşı, hadise ve otopsi tarihleri, ifadelerin tasdikli örnekleri, farik ve mümeyyiz olma raporlarında, şahsın nüfus kaydına göre, yaşı, boyu ve kilosu, kızlık zarı raporlarında zarın şekli, yırtıkların mahali ve derinliğinin tesrihi nazara alınmalıdır.

* Adli Tıp Meclisi Kararı E. 8093. A.K. 7031; 13.5.1970: Esrar alışkanlığının iptila yapmadığı tıbben kabul edildiğinden şahısların esrara olan alışkanlığında iptila olamayacağı, bundan böyle esrar alışkanlığına tutulan şahısların iptilası olup olmadığı bakımından müşahade altına alınmasına lüzum olmadığı ve bu gibi iddialar muvacehesinde şahsın müşahade edilmek üzere Adli Tıp müessesesine gönderilmemesi lazım geldiği kanaatine varılmıştır.

3. Konuşmamın üçüncü bölümünde genel bir değerlendirme yapmak istiyorum. Bu değerlendirmede ceza adaleti sistemi içinde "insan haklarının rolü" ön planda olacaktır. Kanaatimizce gözaltında işkence iddialarının sona erebilmesi için, adli polisin kurulması şarttır. Diğer taraftan, Adli Tıp Kurumunun sağlıklı rapor verebilmesi için, eline geçen verilerin sağlam olması lazımdır. Bu sağlam verileri ise, bize ancak teknik araştırma yapabilen imkanlara sahip adli polis verebilecektir. Adli polis kuruluşu sağlanamazsa, kurumunun verdiği raporlar tahminden öteye gidemeyecektir: Sadece tecrübe kuralını işleterek, tamamen hatalı olan tespitleri ortaya çıkartabilirsek de, diğer hususlarda ancak tahmin yürütebiliriz.

Bununla birlikte, Adli polisin kurulması Adli Tıp Kurumunun önemini azaltmayacaktır. Birçok uzman bilim adamını bünyesinde toplamış olan ve adeta bir "yargıtay gibi" çalışmakta olan kurumumuzda daha ziyade tecrübe kaidesi uygulanarak denetleme yapılmaktadır. Bu uzmanlar mahkemelerden, savcılıklardan gelen dosyalardaki tespitleri denetleyebilirler. Yeter ki, dosyada sağlıklı veriler bulunsun.

Türk icadı olan bu Adli Tıp Kurumu modeli dış dünyaya tanıtılmalıdır. Nasıl ki Yargıtay'ın maddi meseleye giren inceleme yöntemi, Almanya'daki "temyiz genişletilmesi" tartışmalarını anımsatıyorsa, Adli Tıp Kurumu da teknik açıdan üst denetleme yapan bir kurum olarak, uygun bir modeldir.

Son olarak şunu belirtmek isterim ki, verilerin iyi toplanabilmesi için polisin iyi eğitilmesi ve özellikle insan hakları açısından bilgilendirilmesi gerekir. İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesini şerh ederek yaptığım bir çalışma, önümüzdeki sezondan itibaren polis okullarında okutulacaktır. Bu şekilde bu yolda ufak bir katkıda bulunduğuma inanıyorum. Sözlerime burada son verirken, beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN: Prof. Dr. ŞEMSİ GÖK

Teşekkür ederim Sayın YENİSEY. Şimdi ikinci konuşmacı Prof. Dr. Sevil ATASOY'dan rica ediyorum.

Prof. Dr. Sevil ATASOY

Konuşmamı hemen iki bölüme ayırmak istiyorum. Bunlardan ilkinde Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesinin değişik bölümlerinde karşılaştığımız sorunlardan konumuzla ilgili olanların bazılarını gündeme getirmek, diğeri Sayın Prof. Dr. Feridun Yenisey'in bir görüşüne de katkıda bulunmaktır. Adli Tıp Kurumu Kanununun 19. maddesine göre Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi, mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen toksikolojik, gıda, sınai, narkotik ilaç ve diğer çeşitli maddelerle alkolometrik analizler yapmakla yükümlüdür. Ve bu amaçla, uygulama yönetmeliği ile toksikoloji, narkotik, gıda, alkol ve araştırma şubeleri görevlendirilmiştir.

Bunlardan narkotik bölümünde karşımıza çıkan sorunlardan bir tanesi, uyuşturucu madde gönderilirken örnek ve evraklarının aynı koli içerisinde gönderilmesi, evrakının daha sonra ayrı bir posta ile gelebileceği düşüncesiyle kolinin onbeş gün emanette bekletilmesi, bu nedenle kimyasal analize geçilememesidir. Bu nedenle, inceleme materyali ile ilgili evrakın mutlaka koli dışında gönderilmesi için hızlanması açısından çok büyük önem taşımaktadır.

Narkotik bölümünde karşılaşılan bir diğer sorun, uyuşturucu madde imalatında kullanıldığı düşünülen ve aynı kimyasal özellikleri taşıyan çok miktarda sıvı yada katı madde yakalandığında (örneğin eroin imalinde kullanılan asetik asit anhidrid gibi) bunların tümünün kimi zaman kamyonlarla kuruma sevk edilmesidir. Bu durumda depolarımızda karşımıza çıkan sorunların yanı sıra, genellikle patlayıcı ve yanıcı olabilen bu kimyasal maddelerin şehir içerisinde naklinde de tehlikeler bulunur. Eğer aynı kimyevi madde olduğu biliniyorsa yalnızca bir ya da birkaç orijinal ambalajın gönderilmesi gerek çevre sağlığı gerekse laboratuvar koşulları açısından daha yararlı olur kanaatindeyim. Bunun dışında aynı tarladan toplanmış kenevir bitkilerinin tamamının kuruma gönderilmesi halinde, yine bir depolama sorunu ile karşılaşmaktadır. Homojen bir şekilde alınacak örneklerin tarafımıza gönderilmesi ile bir çok sorunun halledilebileceğini tahmin ediyoruz.

Toksikoloji bölümünde ise çok daha farklı ve önemli bir sorunla karşı karşıyayız. Adı geçen laboratuvarlarda otopsi sırasında elde edilen biyolojik materyalin incelenmesi yapılır. Organ ve vücut sıvılarında ölüme neden olabilecek zehirli bir maddenin bulunup bulunmadığı araştırılır.

Öncelikle hemen şunu ifade etmek gerekir ki bir kişi zehirlendiğinde zehir vücudunun her tarafına aynı şekilde yayılmaz. Bazı toksik maddeler belirli organ ve vücut sıvılarında toplanır. Örneğin kimisi beyin dokusunda, kimisi karaciğer ve bağırsaklarda birikir. Bu nedenle otopsilerden örnek alınması için belirli yöntemler vardır. Hangi organdan ne kadar alınacağı, ne kadar kan

alınacağı ve bunların ne şekilde sevk edileceği belirlenmiştir. Bu hususlara uyulmadığı takdirde o organizmada zehir bulunsu bile maddenin toplandığı organ ya da vücut sıvısı gönderilmemiş olduğu için analitik açıdan saptanabilmesi olanaksızdır.

Öte yandan vücuda giren toksik bileşikler hızla metabolize olur, bir başka deyişle yapısal değişikliklere uğrarlar. Sistem canlılığını yitirdiğinde, bu kimyasal değişiklikler durmaz, devam eder. Ancak bu kimyasal dönüşüm canlı organizmadaki ürünleri değil, farklı ürünleri meydana getirecek şekilde cereyan eder. Bütün bu hususlar gözönünde bulundurularak toksikoloji laboratuvarlarında 3000'e yakın değişik kimyasal bileşik sistematik bir şekilde taranmaktadır.

Öte yandan bir otopsi materyali ne kadar süratle tahlil edilirse sonuca varma ihtimali o oranda yükselir. Çünkü ölümle birlikte organlarda ve kan içinde öylesine kimyevi değişiklikler meydana gelir ki zehir çok değişik maddelere dönüşür. Ve bu süre ne kadar uzarsa öylesine beklenmeyen ve rastlanmayan ürünler ele geçer. Ve biz belirli bir hedefe uygun olarak yaptığımız sistematik toksikolojik çalışma neticesinde bir zehir var ise bile pütrifikasyon, yani çürüme sonucunda meydana gelen yan ürünler yüzünden örtüldüğünden görülemez. Bu yüzden otopsi materyalinin uygun şekilde kavanozlara konularak ve üzerine de uygun koruyucu maddeyi koyarak sevk edilmesi gerekir. Bu sevkîyat sırasında kırılmayacak kapların kullanılması veya cam kavanozların birbirine çarpmayacak şekilde gönderilmesi şarttır.

Şimdi bütün bu teknik hususların yanı sıra bir olay daha var ki bir insanın zehirlenip zehirlenmediğinin incelenmesi sırasında çok büyük bir problem yaratmaktadır. Pek çok ölüm olayında toksikoloji laboratuvarlarına organ ve biyolojik sıvılar gönderilmekte ve kişinin zehirlenip zehirlenmediği sorulmaktadır. Şüphelenilen toksik bileşiğin niteliği hakkında hiç bir görüş bildirilmiyor. Bu nedenle daha önce de ifade edildiği şekilde, çevremizde bulunan ve her an temasta olunabilecek 3000'e yakın toksik maddenin dünya standartlarına uygun olarak uygulanan sistematik toksikolojik analizine başlarız. Bu 3000 maddenin içinde yer aldığı yaklaşık 16 grup maddeyi sıra ile aranır. Ve bu çalışma öylesine uzun öylesine zahmetlidir ki ayrıntılı araştırmaya girilemez. Yalnız tarama denilen bir yöntem uygulanır ve bu bile yaklaşık bir hafta sürer. Olayla ilgili her türlü bilginin bize gelmesinde muhakkak gereklilik vardır.

Gıda bölümünde karşılaşılan başlıca sorun ise, laboratuvarlara gönderilen materyallerin kimi zaman aynı anda alınmamış olması, kimi zaman aynı anda alınmış olsalar bile analizlerinin birbirinden farklı zamanlarda yapılmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hıfzısıhha laboratuvarlarıyla Adli Tıp gıda laboratuvarları arasında analiz sonuçlarında farklılık meydana gelir, ki bu çok doğaldır.

Bir örnek verilecek olursa, bir bakkaldan aynı anda iki tane süt örneği alınıyor. Bu örneklerden bir tanesi Hıfzısıhha Enstitüsü'ne gönderiliyor orada

menfi rapor alındığı taktirde diğer örnek Adli Tıp Kurumu Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi'ne gönderiliyor. Bu ikisi arasında zaten daha baştan bir süre farkı vardır. Ve bildiğiniz gibi sütün alındığından en geç iki gün içerisinde tahlil edilmesi gerekir. Dolayısıyla bu örnek bize geldiğinde esasen koşullara uymadığı için biz bunu incelemeye dahi almamaktayız.

Kimi zaman postada geçen süre öylesine uzun ki, hatta aynı şehrin içerisindeki sevkiyatlar bile öylesine uzun vakit alıyor ki, gönderilen gıda örneğinin bayatlamak bir yana böceklenmesini dahi görüyoruz.

Bu konu ile ilgili bir başka örnek vermek isterim. Basit ve güncel bir örnek. Gıda Maddeleri Tüzüğü'ne göre, sucukların belirli bir nem oranına sahip olması gerekir. Nem oranının yüzde kırkın üzerine çıkmaması şarttır. İlk tahlil raporunda rutubet % 43 bulunduğu taktirde bu sucuk örneği Adli Tıp Kurumu'na gönderilmektedir. Bu gönderiliş ne kadar kısa olursa olsun iki haftadan önce olmuyor, yani bize gelmesi ve bizim bu numuneyi açmamız ile ilk analiz arasında iki haftalık bir zaman dilimi bulunur. Kurumda bekleme sözkonusu değildir. Fakat bildiğiniz gibi nem, kolaylıkla ortadan kalkabilecek bir özelliktir. Ortam sıcaklığı ile sucuğun nemi kolayca kırkın altına düşmekte ve örneğin 39 olmaktadır. Ve böylece daha önceleri gıda maddeleri tüzüğüne aykırı bulunan ve gerçekten de rutubeti fazla olduğu için aykırı olan bir mal, aradaki sevkiyat süresi yüzünden gıda maddeleri tüzüğüne uygun bir şekle dönüşmekte ve tamamen dış koşullardan kaynaklanan bir mubayenete yol açmaktadır.

Konuşmamın ikinci bölümünde, Prof. Dr. Feridun Yenisey'in Adli Tıp Kurumu'nun teşkilat olarak dünyada tek oluşu ile ilgili bir görüşüne katkıda bulunmak istiyorum.

Adli Tıp Kurumu'nun Adalet Bakanlığı'nın resmi bilirkişi organı olmasının çok büyük bir geçmişi vardır. Adalet Bakanlıklarına bağlı resmi bilirkişi teşkilatlarının yeryüzündeki örneği çok azdır. Ancak Adli Tıp Kurumu'nu dünyadaki resmi bilirkişi teşkilatlarından ayıran temel özelliği, Yükseköğrenim Kanununun 38. maddesi ve Adli Tıp Kurumu Kanununun da 26. maddesince zikredilen hususlarla üniversite öğretim üyelerinin Adli Tıp Kurumu'nda bilirkişi olarak çalıştırılmalarıdır. Akademik ünvana sahip, kendi ihtisaslarının adli uygulamalarına ilişkin geniş bir bilgi ve deneyim birikimine sahip olmuş, üniversitelerdeki araştırma ve öğretim üyeliği hizmetlerini sürdüren kişilerden resmi bilirkişi olarak yararlanılabilmesi pek çok yabancı ülkenin konu ile ilgili çevrelerinde (yargı organları, üniversiteler, emniyet teşkilatları gibi) hayranlıkla izlenen ve Gök Modeli olarak da adlandırılan çok ilginç bir uygulamadır. Adalet Bakanlığı Adli Tıp kurumu ile Üniversitelerimiz arasındaki bu sıkı işbirliğinin her zaman sürmesi en içten dileğimizdir. Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN: Prof. Dr. ŞEMİ GÖK

Teşekkür ederim Prof. Dr. Sevil ATASOY. Şimdi Prof. Dr. Alaattin AKÇASU'dan bu konudaki görüşlerini rica ediyorum.

Prof. Dr. Alaatin AKÇASU

Beşinci kurulun Görevlerini beş ana grupta toplayabiliriz.

- 1- uyuşturucu maddelerle ilgili olan olaylar
- 2- Zehirlenmeler
- 3- Gıda maddeleri ile ilgili olanlar
- 4- Babalık konuları
- 5- İlaç imallerinde görülen bozukluklar.

1- Uygulamada uyuşturucu maddelerin problemlerinde karşılaşılan sorunların başında esrar ile ilgili olanlar gelmekte idi. Esrar TCK 403/2 ye dahil edilen diğer morfin, eroin, kokain ile mukayese edilemeyecek kadar masum olduğu halde bu tehlikeli maddelerle birlikte mutalaa edilmesi vicdani bakımdan insanı rahatsız etmekte idi. 14 Temmuz 1991 de kabul edilen değişiklikle esrar TCK ne 403/1 alınması bu vicdani ızdıraba bir son vermiştir.;

Esrar ile ilgili ve uygulamada güçlük yaratan diğer bir konuda bir tarlada bulunan esrar bitkisinin uyuşturucu üretimi için gerekli en az miktarını kanunlarla belirtilmemiş olmasıdır. Bir tarlada bulunan kenevir bitkisinin toplamının ihtiva ettiği uyuşturucu etkin miktarının bir kişinin hiç olmazsa onbeş yirmi günlük ihtiyacını karşılayacak miktarı bulması halinde suç teşkil etmesinin kanunda belirtilmesi uygulamada kolaylığı sağlayacağı aşikardır.

2- Zehirlenmelerde önemli ip uçlarından birisi ekspertiz sırasında etrafda bulunan şüpheli şişe, ilaç kutuların iyi bir şekilde tesbit edilmeleridir;. Uygulamada bu gibi hallerde bu ip uçlarının saptanıp Adli Tıp müessesine gönderilmesi zehirlenmelerin aydınlanmasında çok ayartıcı olacağı aşikardır. Zehirlenmelerde yapılan otopsilerde alınan mide muhteviyatı, barsak muhteviyatı ve organ parçalarının ayrı ayrı kavanozlara alınarak usulüne göre koruyucu bir sıvı içine alınıp ağızlarının iyice kapanması ve kavanozları sağlam olarak Kimyasal ihtisas dairelerine ulaştırılmasının hakikatın ortaya çıkmasında yardımcı olunacağı bir gerçektir.

3- Gıda maddeleri ile ilgili güçlüklerimizin alınan numuneler de şahit numune olarak saklanan numunenin tahlil sonuçlarına yapılan itirazlarda tekrar muayene için gönderildiklerindeki tutanaklarda numune esnasındaki tutanak tarih ve sayılarının birbirini tutmasına özen gösterilmesi dosyaların sonuçlanmasına da suratlennmeyi sağlayacağı kanısındayız.

Gıda maddeleri tüzüğü ile TSE standartları arasındaki bazı farkların değerlendirilmesinde TSE'nin esas alınması gerekirken bu iki sonuç arasında bir mübayanetin bulunduğu ileri sürülerek telif edilmesi istenmektedir. Halbuki TSE de standartları belirtilen gıda maddelerinin tabi olacağı esaslar TSE esasları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı, tüzükleri TSE'ye uydurmaya gayret ederse bir çok sorunlar kolayca çözülebilir.

4- Babalık tayinlerinde benzerlik muayenesinin de bir yeri olduğu kanunda belirtilmiştir; Bir çocuğun ana veya babaya benzerliğinin tesbit edilebilmesi için çocuğun en az üç yaşına erişmiş olması gerekir. Üç yaşından küçük çocukları benzerlik muayenesi için Adli Tıp Müessesine gönderilmesi hem zaman kaybı hemde davacı veya davalıya lüzumsuz maddi yük yüklemektedir.

5- İlaç imalinde görülen bozukluklar ve kullanma zamanı aşımaları sorunları Sağlık Bakanlığı tarafından bir defa daha gözden geçirilmesi sonucu kabul edilecek son kullanma tarihinin kesin bir gün yerine bir zaman süresi olarak tayin edilmesinin uygulamada kolaylık sağlayacağı kanısındayız.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMİ GÖK

Teşekkür ederim Sayın AKÇASU. Şimdi II. İhtisas Kurulu Başkanı Sayın Dr. Gönül KALYONCU'dan ihtisas Kurul ile ilgili meselelerde ne gibi sorunlarla karşılaşmaktadır?

Dr. Gönül KALYONCU

Adli Tıp Kurumu, II ihtisas Kurulu'nun çalışmaları husunda bazı açıklamalar ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun uygulanmasında karşılaşılan güçlükler.

Madde 1. Adli Tıp Kurumu, 2. İhtisas Kurulu

A- Adli Tıp

B- Genel Cerrahi

C- Kadın Hastalıkları ve Doğum

D- Göz Hastalıkları

E- K.B.B. Hastalıkları

F- Radyoloji

uzmanlarından oluşan üyelerle bunların arasından bir başkan ve yeterli kadar raportörlerden teşekkül etmektedir.

Kurulun görevleri genel ve özel olarak iki kısımdır.

Genel Görevleri:

A- Bilirkişilerce

B- Fizik İncelemeler Şubesi ile, Trafik Şubesinin tıpla ilgili olmayan raporları hariç olmak üzere Adli Tıp İhtisas Dairelerince

C- Adli tabiplerce verilip, mahkemeler, hakimler ve savcılıklar tarafından kanaat verici nitelikte görülmeyen ve birbirleriyle çelişki halinde olduğu belirlenen raporları inceleyip, bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek

Özel Görevleri:

A- Müessir fiiller hakkında (Genel anlamda vücuda ağrı, acı veren, ya

da verebilecek olan, kişilerin vücut bütünlüğünde zararlar oluşturan, sağlığı bozan ve akıl fonksiyonlarında bozukluk meydana getiren travmatik değişimlere, kanunumuzun deyimi ile müessir fiiller - etkili eylem - adı verilir)

B- Adabı umumiye ve nizamı aile aleyhine işlenen cürümler

C- Irkın tümlüğü ve sağlığı aleyhine işlenen cürümler hakkında rapor düzenlemektir.

Madde II

II. İhtisas Kurulunun, 1989,1990 yılları çalışmalarına ait istatistiki bilgiler:

Kurulumuzdan 1989 yılında

Livata	=	381 adet
Nisaiye	=	331 adet
Göz	=	1.081 adet
K.B.B.	=	639 adet
Çene ve diş travmaları	=	502 adet
diğer Müessir fiil	=	10.201 adet
olmak üzere toplam	=	13.135 adet

1990 yılında

Livata	=	169 adet
Nisaiye	=	337 adet
Göz	=	1.191 adet
K.B.B.	=	1.136 adet
Çene ve diş travmaları	=	438 adet
diğer Müessir fiil	=	9.569 adet
olmak üzere toplam	=	12.840 adet dosya çıkarılmıştır.

1991 yılında

1.1.1991 ve 1.7.1991 tarihleri arasında (6 aylık sürede) II İhtisas Kurulundan çıkan rapor ve müzekkere sayısı ise şöyledir.

Rapor	=	4534 adet
Müzekkere	=	1634 adet
Toplam	=	6168 adet olup çıkan rapor adedinin %26.5 kısmını müzekkereler oluşturmaktadır.

Adli Tıp Kurumu, II. İhtisas Kurulunda 1990 yılı içinde, kızlık muaye-

nesi yapılan 187 olgu, geldiği bölge, yaş grubu, daha önceki muayeneleri ile, Kurul muayenesinin benzerliği yönünden incelenmiştir. aşağıda bu inceleme tablo halinde gösterilmiştir. En fazla olgunun Marmara bölgesinden % 43.39, en az olgununda Güneydoğu Anadolu bölgesinden geldiği (% 2.14); 16-18 yaş grubunda yoğunluğun en fazla olduğu % 38.50 ve bunu 13-15 yaş grubunun izlediği % 25.67 görülmüştür.

Bu olgularda ilk muayene ile Kurul muayeneleri karşılaştırıldığında 79 olguda (%42.25) elde edilen sonuçların tümüyle çelişkili olduğu saptanmıştır.

Bu veriler ışığında, olayı izleyen ilk muayeneleri yapan hekimlerin muayene yöntemleri ve karşılaşılabilecek değişik bulguların değerlendirilmesi açısından eğitilmelerinin Adli Jinekolojide önemli bir sorun olan kızklık muayenelerine büyük ölçüde çözüm getireceği aşikardır.

1990 yılı içinde kızklık muayenesi yapılan 187 olgunun geldiği bölgeye göre dağılımı

Tablo I

Marmara Bölgesi	83	%	43.39
Ege Bölgesi	17	%	9.09
iç Anadolu Bölgesi	29	%	15.51
Karadeniz Bölgesi	31	%	16.57
Akdeniz Bölgesi	16	%	8.56
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	4	%	3.74
Doğu Anadolu Bölgesi	7	%	3.74

Olguların, yaş gruplarına ve II. Kurul raporu ile tam çelişki gösteren diğer raporlara göre dağılımı

Tablo II

II. Kurul Muayene Sonucu

Yaş Grubu	Adedi	Rap. Sayısı 1'den fazla	Bakire	A. Bakire	Bakire değil	Teşebbüs tasaddi	önceki raporlar ile II.Kurul raporu arasındaki tam çelişki
0-7	12	9	3	-	9	-	2
8-12	17	11	10	2	5	1	6
13-15	48	38	16	21	11	3	21
16-18	72	54	14	38	20	5	35
19-21	18	9	3	12	3	-	11
22+	20	11	3	5	2	1	4
Toplam	187	133	49	78	60	10	79

Madde III.

Mahkeme ve Savcılık işlemlerinin sürüncemede kalmaması ve adalet mekanizmasında, Kurulumuza düşen görev ve hizmetleri gecikmeye meydan vermeden en süratli ve verimli şekilde yerine getirmek Kurulumuzun başlıca amaç ve dileklerinden biridir.

Bu husus ile ilgili olarak kızkılık ve diğer bazı önemli konular üzerinde durmak istiyoruz.

A- Kızlık muayenelerinde, olay tarihini 7(yedi) gün geçirmeden, şahsın bilhassa bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığına sevkı gerekmektedir. Zira Hymen (kızlık zarı) yırtıklarında, tazelik vasfının genelde, ortalama olarak 7-8 gün kadar devam edeceği, bu tarihten sonra nedbe nesci oluşarak lezyon iyileşmiş olacağından, yırtığın artık eski yırtık niteliğini taşıyacağı ve kızlık zarı yırtılma tarihinin tespit edilemeyeceği tıbben bilinmektedir. Ayrıca geçen zaman içinde şahsın, bilahare evlenmiş olabileceği de ihtimal dahilinde bulunduğundan, kızlık olgularında zamanın çok önemli olduğu aşikardır. Şahsın biran evvel uzman bir hekime veya Adli Tabibliğe gönderilerek, Hymen yırtığının, söz konusu olay ile illiyeti bulunup-bulunmadığı hususunun tespit ettirilmesi gereklidir.

Aynı şekilde ırz ve namusa tasaddi olgularında da, bulgular lezyonun niteliğine göre, kısa sürede (3-5 gün gibi) kayıp olacağından, olayı müteakip, kişinin süratla Adli Tabibliğe sevkı önemlidir.

Ayrıca 1990 yılında, II. Kuruldan çıkan kızlık raporları ile diğer kuruluşlarca düzenlenen raporlar arasında % 42.25 oranında tam bir çelişki müşahade edilmektedir. Bu da kanaatimce konunun özelliği itibarıyla bu olguların eğitim hastanelerine müracaatlarının az olması ve dolayısıyla Tıp Fakültesi sınıfları ve İhtisas döneminde az olgu ile karşılaşılması ve hekimin bu hususta yeteri kadar deneyimli ve gözlemci olamamasından ileri gelmektedir ve böylece gönderilen raporlarda, kızkılığa ait yanlış değerlendirilmeler yapılmaktadır. Kurulumuza tevdi edilen kızlık sorunlarında, yüzde, yüzde yakın şekilde, şahısları müzekkere ile çağırarak zorunluluğunda kalmaktayız, dolayısıyla dosyanın ilk gelişinde, şahsın muayene edilmek üzere, raporlarıyla birlikte Kurulumuza gönderilmesi durumunda, zaman kaybına meydan verilmemiş olunacaktır.

B- Düşük olgularında durum değişiktir. Bu kişiler, genellikle, bir hastahane müşahade ve salah devresi geçirmeleri sebebiyle, olaydan uzun bir zaman sonra, Kurulumuza muayene için gönderilmektedirler. Düşüğe ait tıbbi bulgular ise ceninin büyüklüğüne, şahsın bünyesel yapısına göre azami 1-2 hafta içerisinde zail olmaktadır. Kurulumuza kişi genellikle olaydan 2-3 ay ve hatta daha sonra intikal ettirilmektedir ki, burada kurul muayenesinin olayın değerlendirilmesinde bir katkısı olamayacağı belirgindir. O halde düşük olgularında, şahıs gönderilmeyerek, alınan geçici raporları, hastahane müşahade ve

muayene kağıtları kesin raporları ve dava dosyasının Kurula gönderilmesi, rapor düzenlememizde yeterli tıbbi belgeleri teşkil edecektir. Ancak şahsın ilk gebeliği olup ta, düşük yapmış olup-olmadığı hususunda tereddüt mevcut ise bu gibi durumlarda şahsın da gönderilmesinde faide hasıl olacaktır.

C- Aynı şekilde işkence gördüğü iddia edilen olgularda da, maddi müessir fiil belirtilerinin zail olmadan kişinin zamanında hekime müracaat ettirilmesi gerekmektedir. Örneğin ekimoz bulguları, şahısların yaşları cinsleri, ekimozun lokalizasyonu, darbin niteliği ve ağırlığına göre 7 ila 21 gün arasında kayıp olmaktadır, şu halde, burada da kişinin biran evvel hekime müracaatı lüzumludur.

D- Kurulumuzca cevabı istenilen konuların açık şekilde ve tamamının belirtilmesi Kurul çalışmalarımızda, zaman israfını önleyecektir.

Örneğin TCK'nın 456. maddesinin hangi fıkrasına girdiği değil de, TCK 456'nın hangi fıkrasına ait soru tevcih ediliyorsa, hayati tehlike, mutad iştiğal, uzuv zaafı, tatili, sabit eser vesairenin mahkeme müzekkeresinde açıkça belirtilmesinin, ekteki tıbbi belgelerin yeterli olup-olmadığı hususundaki tereddüdümüzü gidereceği gibi zamanında rapor tanzimimiz yönünden çok önemlidir.

E- Mahkeme ve adalet mekanizmasına yardımcı olabilmek amacıyla bu hususta Kurul çalışmalarımızda bazı uygulamalar yapmaktayız.

Örneğin sadece mutad iştiğal sorulduğu halde 10 günü geçmeyen olaylarda hayati tehlikeye de cevap vermekteyiz.

Diğer bir misal de, bir had batın olayında dalak yırtılması ve çıkarılması meydana gelmiş ise, sorulmasa da bunun devamlı uzuv zaafı niteliğinde olduğunu, raporlarımızda bildirmekteyiz.

F- Mahkeme ve Savcılıkça gönderilen tıbbi, evrakların (geçici rapor, kati rapor, müşahade ve muayene evrakı, mevcut ise ameliyat bülteni ve grafilerinin) dosya ilk gönderildiğinde, mümkün olursa tam olarak gönderilmesi ve ayrıca olay tarihinin bildirilmesi de önemli bir husustur. Bu şekilde müzekkere ile uzakacak zaman kısaltma imkanına sahip olabileceğiz.

G- Kurulumuzca ilk müzekkere ile istenilen hususların mahkemesince savcılıkla eksik olarak cevaplandırılması durumunda ikinci ve üçüncü müzekkere yazılması mecburiyeti doğmaktadır. Örneğin, kafa grafileri istenmesine karşın, ilgisiz başka bir grafi gönderildiği veya dava dosyası istenmesine karşı, şahsın tekraren gönderildiği müşahade edilmektedir. Bu durumda tabi olarak adalet sisteminde çok değerli olan zaman kaybına önemli ölçüde neden olmaktadır.

Kurul çalışmalarımızdaki müşkülât ve zorlukların, bir kısmını daha verimli ve faydeli olmak amacı ile dile getirdik.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMİ G Ö K

Teşekkür ederim Sayın KALYONCU. Son sözü Radyolog Hocamız Prof. Dr. Muzaffer ALTINKÖK'e vermek istiyorum. 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun Uygulamasında röntgen tetkiklerine ait ne gibi zorluklarla karşılaşılıyorsunuz?

Prof. Dr. Muzaffer ALTINKÖK

Görüntüleme yöntemleri ile elde edilen veriler (filimler, kartlar vs.), Adli Tıp'ta oldukça değerli delillerdir. Bu delillerden yararlanamama durumunda, yargılamada büyük eksiklikler olabilir. Bu nedenle değerli delillerin (kanıların) Adli Tıp Kurumuna sağlıklı veriler olarak gelmesi gerekir. Yeni filimleri tanı koydurucu nitelikte ve nicelikte olmalıdır.

Röntgen filimleri:

1- Sağlık kurumları

2- Yargı kurumları

3- Adli Tıp Kurumu

olmak üzere üç Kurumda işlem görür.

1- Sağlık Kurumları: (Hastaneler, dispanserler özel muayeneler vs.)

Röntgen filimleri bu kurumların röntgen laboratuvarlarının ürünleridir. Bu kurumlarda oluşan üç olay önemlidir.

a) Filimlerin çekimi: (Röntgen, ultrason, BBT, Magnetik rezonans):

Filimler tekniğe uygun kalitede, sayıda ve pozisyonda çekilmiş olmalıdır. Kalitesi düşük grafilerle tanı koyulamayacağı gibi ayrıca yanlış tanı konulmasına da neden olabilir.

Her organın kendine has pozisyonlarda grafileri alınmalıdır. Yetersiz durumlarda ileri teknolojiye dayanarak yararlanılmalı, zaman kaybı olmadan inceleme tamamlanmalıdır. Bir örnek verecek olursak beyin lezyonları yakınmaları bulunan hastalarda, BBT yada manyetik rezonans yöntemleri ile incelenmelidir. Bu incelemelerin hepsi olay tarihine ne kadar yakın olursa o kadar tanıya yararlı olur.

Filimlerin sayıları da önemlidir tek durumda çekilen grafiler daima aldatıcı sonuçlar verirler. Örneğin etraf kemiklerin en az iki durumda grafileri alınmalı, kuşku yada küçük lezyonlar en az iki grafide görüntülenmelidir.

Filimlerin üstüne hastanın adı, soyadı çekiliş tarihi ve numarası, laboratuvar adı, çekiliş durumu (örneğin ayakta, yatar), hastalığın hangi döneminde çekildiği (örneğin ameliyattan önce, ya da sonra) yazılmalı, sağ sol işareti konulmalıdır.

Kimliği filimin üstüne yazılmayan filimlerin, tıp ve adli tıp bakımından

hiçbir değeri yoktur.

Saydığımız işaretlenmeler yalnız film koruyucu kağıdı üzerine yazılmalıdır. Film üzerinde, işaretlenme yapılmayan durumlarda, filimler birbirine karışmaktadır. Bazı durumlarda dosyadaki raporlar da filimlerden konu edilmekte filimler gönderilmemektedir. Ya da başkasının filimleri gönderilmektedir. Yinelmesi istenilen grafiler, eskileri ile birlikte, istenilen pozisyonda, istenilen kalitede olmalıdır.

b) Filimlerin Korunması:

Görüntüleme laboratuvarlarında adli olguların filimleri için özel işlem uygulanmalı ve korunmalıdır.

Hastaların filimleri hastaların ellerine hiçbir zaman verilmemelidir. Otomatik banyo bulunmayan bazı sağlık kurumlarında, acil olguların filimleri acil iyileştirim için hastaların eline verilmektedir. Bu durumda filimler banyo ve yıkanma eksikliği ve kötü koşullarda koruma nedeni ile lekelenmekte, birbirlerine yapışmakta ve bunun sonucu bozulmaktadır. En önemli kanıt olan bu ilk filimlerden bir daha yararlanma olasılığı kalmamaktadır.

Laboratuvarlarda kalan Adli Tıp olgularının filimleri uzun süre saklanmalı, saklanma zamanla sınırlı olmamalıdır. Ayrıca saklamışken nemden korunmalıdır.

Basit ışık yöntemi ile filimlerin kopyaları alınmalı yada gelişmiş merkezlerde yeni teknolojik yöntemlerle arşivleme yapılmalıdır.

c) Filimlerin Gönderilmesi:

Adli olguların filimleri resmi kurumlar (başhekimlik, polis, savcılık) aracılığı ile gönderilmeli. Hiç bir nedenle hastaların eline verilmemelidir. Verildiğinde en azından filimler kirlenmekte ya da kaybolmaktadır. Ayrıca kötü niyetli filimlerin değiştirilme olasılığı da vardır.

Filimler büyük zarflara konulmalıdır. Gönderilen filimler yanlışlıkla tam hastalığın üzerinden kıvrılmakta, lezyon silinmekte ve tanı değerini kaybetmektedir. Eğer küçük zarf kullanılma zorunluluğu varsa, lezyonun üstünden geçmeyecek yerinden örneğin akciğer filimlerinde tam ortasından kıvrılmalıdır.

Hastaların çekilen filimleri eksiksiz gönderilmelidir. Sonradan gönderilen filimler bazı kez tanı değişikliğine neden olmakta kurul kararları değişmekte ve iki karar arasında bir çelişki olduğu sanılmaktadır.

2- Yargı Kurumları:

Yargı kurumlarında, filimler iyi korunmalı, kıvrılmamalı ve rutubetli yerlerde depolanmamalıdır.

İsimsiz tarihsiz, numarasız, hastane ismi bulunmayan filimler gönderilmemelidir. Dosyada başkasına ait filimler bulunmamalıdır. Yazışmalarda filimlerin varlığından konu edildiği halde bazı kez dosya olan fi-

limler çıkmamaktadır. Bu durum mümkünse yerinde düzeltilmelidir.

Kontrol grafisi ya da hastalığın gidişini izlemek için çekilen tekrar grafi-
lerle birlikte eski filimlerde gönderilmelidir. Eski filimler gönderilmediğinde
karşılaştırılma yapılamamakta, hastalığın gidişi izlenememektedir.

3- Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumuna gelen dosyalar kıvrılmamalı, rutubetli yerlerde de-
polanmamalıdır. Birbirlerine yapışmış olan filimler çekilerek ayırdedilmeye
çalışılmamalıdır.

Yapışan filimler röntgen laboratuvarına verilmek, zarar görmeden bir-
birlerinden ayrılması sağlanmalıdır.

Dosyalardaki tanı filimleri sağlam ya da patolojik olsun radiologa
gösterilmelidir. Radyologlar filimleri röntgen tanı odasında incelemeli, kendi el
yazısı ile raporu yazmalı, imzalamalı, rapor yazısını çizgi ile sınırlamalıdır. Her
görülen dosya röntgen defterine yazılmak (müzekkerelerde) deftere ayrıca tanı
özetini de yazılmalıdır.

Gelen filimlerin tanıları ile Adli Tıp Kurumunda çalışan öğretim
üyelerinin tanıları arasında doğal olarak fark olmaktadır. Bu bir çelişki
değildir.

Adli Tıp Kurumu resmi bilirkişilik görevinden başka eğitim ve öğretim
yapan yüksek bir kurumdur. Memleketin bir çok yerinde açmış olduğu
şubelere ve adli tabipliklere Adli Tıp uzmanı yetiştirerek ayrıca büyük bir
görev daha yapmaktadır. Bu görev amacımızın birinci aşamasıdır.

Kanunca bir gün ikinci aşamaya geçeceğiz. İkinci aşama, olayın kay-
nağına giderek, görev yapmak yani hastanelerde Adli Tabip bulundurmaktır.
Hiç olmazsa büyük devlet hastanelerinde, kadrolu uzman hekim olarak bir he-
kim görevlendirilmelidir. Üniversitelerde Adli Tıp ana bilim dalı uzmanlık
öğrencileri rotasyonla polikliniklerde çalışmalı, adli olgulara yerinde el koy-
malı, adli delillerin tam olmasını sağlamalı ya da kaybolmasına engel olmalıdır.
Çalıştıkları polikliniklerde bilgi alış verişini yaparak orada çalışan hekimleri de
bu alanda eğitmelidirler. Bu rotasyonda, radiodiagnostik polikliniklerinde de
çalışılmalı, iki grup uzmanlık öğrencisi arasında bilgi alış verişini yapılması
sağlanmalıdır.

Prof. Dr. Feridun YENİSEY: Sayın Başkan, müsaadenizle ben bir
katkıda bulunmak istiyorum.

Başkan Prof. Dr. Şemsi GÖK: Buyrun sayın hoca

Efendim ben dosyaların bilirkişi tarafından incelenmesi konusunda kısa
bir değerlendirme yapmak istiyorum. Malum dosyalar bir bütün olarak bilir-
kişiye geliyor ve bu dosyanın içinde çok çeşitli bilgiler var. Acaba siz bir bilir-
kişi olarak bunun ne kadarını değerlendirme kapsamına alabilirsiniz. Dosyada

yazılı olan her şeyi değerlendirebilirmisiniz? Bütün belgeleri değerlendirebilirmisiniz? Yoksa sadece belli oranda mı değerlendirme yapabilirsiniz. Bu soruya cevap verebilmek için Ceza Usul Kanununu bulmak gerekiyor. Ceza Usul Kanunumuza göre delil olabilen şeyler tarafların tartışabildiği şeylerdir. Savunma hakkının en doğal bir uzantısı olarak bir kişi kendi aleyhinde kullanılan bir şeye cevap verebilmek hakkına sahip olmalı. Bu bakımdan ifadelerden sadece mahkeme önünde söylenmiş olanlar geçerli bir değerlendirmeye tabi tutulabilirler. Poliste, Savcılıkta verilmiş olan ifadeleri biz bilirkişi olarak kesin bir değerlendirme kriteri olarak alamayız. Ancak orada söylenen bir söz mahkeme önünde tekrar söylenirse tanık tarafından o takdirde delil olabilir. Bunun dışında olay ile doğrudan doğruya temasa geçmiş olan kişilerin verdiği bilgiler geçerli bilgilerdir "Hearsay is no evidence" derler. Duyduğunu söyleyen bir kişinin verdiği bilgiye bir dedikoduya bir ceza hakimi bir bilirkişi itibar etmemek durumundadır. Bunun dışında Adli Polis bakımından Almanya'daki bir uygulamayı vurgulamak isterim. O da Ermittlungsrichter adı verilen bir hakimin olay yerinde polis ile birlikte hazır bulunmasıdır. Doğal sonucu olarak şu meydana çıkmaktadır ki olay yerinde verilen ilk ifadeler hakim önünde verilmiş bir ifade niteliğini kazanmakta ve mahkeme önünde delil olarak kullanılabilir. Bu şekilde işkence iddiaları ve diğer usulsüz işlem yapıldığı konusundaki iddialar tamamen ortadan kalkmaktadır. Hocam teşekkür ederim.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Sayın Arkadaşlar, bir arkadaşımızdan soru geldi. Diyor ki:

Soru: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na gönderilen zarfların mühürlerinin PTT ile nakli sırasında sık sık meydana gelen kırılma ve aşamalar nedeniyle dosyalar veya incelenecek maddeler iade edilmekte bu bazen aynı dosyada bir kaç kez olmakta veya yargılama uzamaktadır.

Bu nedenle 2659 Sayılı Yasanın 11. ve ilgili maddelerinde değişiklik konusunda bir çalışma düşünülmekte midir?

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Sayın arkadaşlar, Yasanın 11. maddesi bu değil, Yönetmeliğin içinde de 18. maddesi bu zarflarla ilgili. Şimdi genel posta koli gönderme rehberinde bu zarfların da torbaya girmesi şart. Evvela zarfların kapanış şekillerini burada 18. maddede etraflıca ne şekilde gönderileceği torba da nasıl bağlanacak, gönderilecek, yandan açılmayan zarflar nasıl gönderilecek, açılmış olan zarflar ne şekilde gönderildiği Yönetmelikte sarahen anlatılmış, üzerindeki mühürlerin dökülmemesi için bunları torbalara koymak yine bizim genel hükümlerimizin içersinde yer alıyor. Bu yönetmelik hükmüdür, bu değiştirilemez, hatta biraz daha sıkıya alınması gerekir.

Uyuşturucuların dışında bize mermi çekirdeği gönderiyorlar, bunları ve bir kaç kişiye ait olan bu çekirdekleri bir sandığın içersine koyuyorlar. Tabi

sandıkta giderken, gelirken zarflar yırtılıyor ve Ahmet'in mermisi Mehmet'in attığı mermi ile karışıyor ve dolayısıyla biz bunların içinden çıkamıyoruz. Ve sandığı olduğu gibi geriye gönderiyoruz. Çünkü beş vaka var, o sandığın içerisinde, kendisine diyoruz ki Savcıya bunları ayıkla ayrı ayrı zarflara koy, ondan sonra bize gönder, kime aittir ve hangi ölüden çıkmıştır. Tabi bu bir kehanet işi oluyor. Çünkü 6,35 veya 7,65 çapındaki bir ufacık mermi hangi ölüden çıktığını onun suratına bakmak suretiyle karışmışsa söylememize imkan yok.

Dosyalar kağıt zarflar içerisinde geliyor, çoğu zaman kenarları yırtılarak geliyor, içinden filimler düşüyor, dosyalar düşüyor, içinden evrak alınabilir, fazla evrak konabilir, bunlara çok rastladık. Onun için genel hükümler içerisinde torbalara konulması var. Dosyaların ve diğer uyuşturucuların torbalara konulması şart. Başka bir soru şu anda bize gelmediğine göre celseyi kapatacağım.

BAŞKAN: PROF. DR. ŞEMSİ G Ö K

Sayın Konuşmacılara teşekkür ederim. Sayın dinleyiciler, konuşmacılardan elde ettiğim bilgiye göre Kanunumuzun uygulamasında görülen zorunlukları özetlemek istiyorum.

Arkadaşlar, konuşmaları çok özet olarak bitirmiş bulunuyoruz. 5 arkadaşın da kendi bölümlerine gerekli olan ve kendilerine lüzumlu olan bilgilerin elde edilmesi için neler gerektiğini söylediler. Şimdi ben şöyle bir toparlamaya çalışacağım, bu 5 arkadaşımızın isteklerini.

Efendim, evvela Feridun hocadan başlamak istiyorum. Hakikaten adli Polisin kurulmasında büyük fayda var. Zaten dış memleketlerde de ilk olaya gidecek olan Adli Polistir. ve bir de yanında hekimi var oda Adli Tabiptir. Eskiden Adli Hekim ünvanı ile poliste çalışan bir hekimimiz vardı. Bu maalesef ortadan kaldırıldı. Halbuki Adli Polis ile Polis Hekiminin beraberce gitmiş olduğu vakada yapılacak olan ilk soruşturmalar, ilk araştırmalar delillerin tespiti bakımından fevkalade önemlidir. Şimdi bizim kuruluşumuz Adli Tıbbın 812 Sayılı Kanunla kuruluşunda, bu sistem yavaş yavaş evvela üç şube şeklinde Morg, Gözlem ve Kimyahane olarak kurulmuş, ondan sonra değişe değişe bugüne kadar gelmiştir. Hekimlerin vermiş olduğu raporları böyle bir üst konsey eleştiriyor ve bir sonuca bağlamaya çalışıyor. Bu bilirkişi adedi hakikaten üzerinde durulacak bir mesele olduğu anlaşıldı.

Tatbikatta usul Kanunumuzda, bilirkişinin tensibi ve adedi hekime aittir, deniyor ve 3 kişi olur deniyor. isterse, çoğaltabilir de. Bizde İhtisas kurulları ve İhtisas daireleri bilirkişi görevi yürüttüğü için ihtisas kurullarının uzman adedi yükseltilmiştir. Şimdi orada bir eksiklik varsa ihtisas kurullarında o eksikliğin giderilmesi lazım. 5 kişiden müteşekkil ikinci ve birinci ihtisas kurulu, Dördüncü İhtisas Kurulu 7 kişiden ibaret, Beşinci ihtisas Kurulu 8 kişiden ibarettir. Yani bu eksiklikleri tamamlatma bizim başkanlığın görevi. Bunları tamamlatabiliyoruz. Ama mahkemelerden ilk bu tatbikat sırasında bazen yine

oluyor. ihtisas Dairelerindeki elemanların, uzmanların adedinin beşten az olduğu zaman Yargıtaydan daha doğrusu mahkemelerden itirazlar oluyordu. Bir yargıtay içtihat kararı ile bu düzeltilmiştir.

Efendim, Alaattin hocanın çok üzerinde durduğu bir mesele var. Benzerlik muayenelerinde çocuğu üç yaşını bitirmeden gönderiyorlar. kundakta çocuklar veya kucakta çocuklar geliyor. Bunların birbirleri ile olan benzerlikleri araştırılıyor baba ile beraber. Tabi çok uzak yerlerden geliyorlar, biz yaşını, doldurmadığı için çocuğa daha bakar bakmaz üç yaşını bitirmemiştir diyoruz, geriye gönderiyoruz. Tabi bu büyük bir üzüntü oluyor. Baba geliyor, baba bir tarafta ana bir tarafta bu dolayısıyla bir sıkıntı oluyor. O bakımdan benzerlik muayenesi isteniyorsa Sayın Hakimlerimden ricam çocuğun üç yaşını bitirmiş olması lazım.

Zehirlenme olaylardaki keşfin iyi yapılması üzerinde duruldu. Hakikaten öyle. Şimdi efendim her iki kuruluşu da ilgilendiriyor. 5. İhtisas Kurulunu ve Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesini ilgilendiriyor. Orda insektisit şişesi yanında duruyor, bunun hiç kimse farkında değil veyahutta baba diyor ki ben başında iki kutu pyramidon buldum. Ben şunu buldum, bunu buldum deyince onlar hiç nazarı ihtibaya alınmıyor. İşte sayın hocanın söylediği gibi yüzlerce zehirli maddeyi aramaya çalışılıyor. Bunu bilhassa keşfe gidecek olan keşfin bütün sorumluluğu hakimdir. Ama onların yerine savcılar gidiyor. Bunu da hatırlatmak lazım gelecek herhalde.

Efendim, numune alınışındaki özelliklerden bahsedildi. Hakikaten çok önemli, Bizim bu Gülnane Parkının karşında çalıştığımız zaman bize 72 galon geldi efendim. Bu galonların içerisinde asit asetik anhidre vardı. Ve biz bunları muhafazada büyük zorluk çektik. Jandarmadan yardım istedik, Polisten yardım istedik. Çünkü şimdi Devlet Güvenlik Mahkemesi haline getirildi. Çok mazbut çok güzel bir kuruluş oldu, ama Soğukçeşme Rüştüyesi kafes gibi idi efendim. Bir tarafından gir öbür tarafından çık, ne muhafaza etmeye imkan var ne de kollamaya imkan var. Biz günlerce bu 72 galonu teker teker içlerinden numune alıp bakmakla geçecek olan 15-20 gün o zavallı Polis ile Jandarma orada sabahlara kadar onları beklediler. Sonra imha meselesi geliyor, bunlar nasıl imha edilecek. Bize imha edin dediler, biz imha müessesesi değiliz. Onu mahkeme imha kararını verdiği zaman sorumlusunu da bulacak zannediyorum.

Prof. Dr. Sevil Atasoy'da Adli Polisin kurulması ile ilgili bir öneride bulundu. Hakikaten bu Adli Polis ilk soruşturmalarda ve ilk keşiflerde savcının yanında ve zannediyorum ki çok yardımcı olacak.

Radyoloji uzmanı arkadaşımızın derdi çok büyük tabi. Bu bir delil ziyanından korkuluyor. Filmler hakkında neler lazım geldiği çok önemli. Ve zamanında çekilmiş filmlerin gönderilmesinde büyük önem vardır.

Sayın Gönül Kalyoncu'nun 2. İhtisas Kurulu Başkanı verdiği istatistiklere bakılacak olursa efendim diğer beş ihtisas kurulunun yapmış olduğu dos-

yaların çok üstünde bir dosya tetkik edilmek zorundadır. Fevkalade çok işi var. Hele müessir fiillerle ilgili dosyaları çok fazla. Bütün sıkıntımız bu ahlaka karşı yapılan tecavüzlerde gerek livata olsun gerekse kızlık zarı meselesi olsun bunların zamanında uzman hekimlere ulaştırılması ve uzman hekimlerin de belirli bir bilgiye sahip olması gerekmektedir. Çünkü hymen'in kendine has o kadar karakterleri var ki ancak doğumda yırtılabilen karakterleri var. Dolayısıyla böyle vakalarda şahit ifadeleri ile ırzına geçildiği, kaçırıldığı, alıkondduğu şayet tespit olursa dahi bize muayeneye gönderdikleri zaman biz bunlara anatomikman bakire diyoruz. Çünkü ancak doğumda yırtılacak karakterde kızlık zarları var. Bu bakımdan bazen bu şekilde verilen raporlara da itirazlar ediliyor. Mahkeme safahatı esnasında şahit dinlendiriliyor, sanık itirafta bulunuyor, mağdur iddiasında ısrar ediyor. Hatta laboratuvar muayenelerinde kişide sperm de bulunabiliyor. Ama buna rağmen biz bu anatomik yapısı itibarıyla halen bakiredir diye rapor veriyoruz. Tabi o da bir acayip karşılanıyor. ama bu bir hekimlik bilgisidir. Hakim yalnız raporlara değil diğer delillere bakmak suretiyle karar verecektir, muhakkak.

Sayın arkadaşlar, konuşmalarımızın bu son gününde sizlere bir şey vermeye çalıştık. Eğer bu üç günlük dönem içersinde sizlere bir şey aktarabildikse ben ve diğer arkadaşlarım çok mutlu bir çalışmaya katkıda bulunduğumuzun sevincini içinde yaşayacaklar. Bu yörede yapmış olduğumuz bu çalışma tabi biraz sıkıştırılmış bir şekilde oldu. Bizleri dinlediğiniz için hepinize teşekkür ederiz. Oturumu kapatıyorum efendim.