

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
RABİA NAZ VATAN BAŞTA OLMAK ÜZERE ŞÜPHELİ
ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE BU
KONUDA ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS
ARAŞTIRMASI KOMİSYONU

(10 / 1058, 1071, 1108, 1220, 1288, 1369, 1464, 1559, 1560)

9'uncu Toplantı

19 Şubat 2020 Çarşamba

(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu'nun, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

2.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu'nun, Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir'in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

III.- SUNUMLAR

1.-Prof. Dr. Elif Nursel Özmert'in, bebek, çocuk ve ergenlerde şüpheli ölümler ile kısa sürede düzelen açıklanamayan olaylar ve bunların önlenmesi için alınması gereken tedbirler hakkında sunumu

2.- Prof. Dr. Nergis Cantürk'ün, şüpheli çocuk ölümleriyle ilgili olarak adli tıpta yapılanlar ve yapılması gereken yeni düzenlemeler ile oluşturulması gereken yeni birimler hakkında sunumu

3.- Doç. Dr. Sait Özsoy'un, Türkiye'de ve dünyada karşılaştıkları adli çocuk vakalarından örnekler, tıbbi anlamda detaylı değerlendirme gerektiren olgular ve bu konuda alınması gereken tedbirler hakkında sunumu

IV. AÇIKLAMALAR

1.-Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir'in, Komisyona verdiği dilekçelere, Komisyona kişilerin çağrılma sürecine dâhil olmadıklarına, uzmanların söyledikleriyle ilgili bir şeyler yapılmadığına, Şaban Vatan'ın Ulusal Kriminal Büroya başvurusuna ilişkin açıklaması

2.- İstanbul Milletvekili Hayrettin Nuhoğlu'nun, Komisyon Başkanının objektif davrandığını gördüğüne, eksikliklerin olduğuna ve şüpheli diğer çocuk ölümleriyle ilgili işlem yapılmadığına ilişkin açıklaması



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
RABİA NAZ VATAN BAŞTA OLMAK ÜZERE ŞÜPHELİ ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN ARAŞTIRILMASI
VE BU KONUDA ALINMASI GEREKEN TEDBİRLERİN
BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU
(10 / 1058, 1071, 1108, 1220, 1288, 1369, 1464, 1559, 1560)

9'uncu Toplantı
19 Şubat 2020 Çarşamba

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Rabia Naz Vatan Başta Olmak Üzere Şüpheli Çocuk Ölümünün Araştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu 13.05'te açıldı.

Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu,

Komisyonun bugünkü,

Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir'in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine,

İlişkin açıklama yaptı.

Prof. Dr. Elif Nursel Özmert tarafından, bebek, çocuk ve ergenlerde şüpheli ölümler ile kısa sürede düzelen açıklanamayan olaylar ve bunların önlenmesi için alınması gereken tedbirler,

Prof. Dr. Nergis Cantürk tarafından, şüpheli çocuk ölümleriyle ilgili olarak adli tıpta yapılanlar ve yapılması gereken yeni düzenlemeler ile oluşturulması gereken yeni birimler,

Doç. Dr. Sait Özsoy tarafından, Türkiye'de ve dünyada karşılaştıkları adli çocuk vakalarından örnekler, tıbbi anlamda detaylı değerlendirme gerektiren olgular ve bu konuda alınması gereken tedbirler,

Hakkında sunum yapıldı.

Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir, Komisyona verdiği dilekçelere, Komisyona kişilerin çağırılma sürecine dâhil olmadıklarına, uzmanların söyledikleriyle ilgili bir şeyler yapılmadığına, Şaban Vatan'ın Ulusal Kriminal Büroya başvurusuna,

İstanbul Milletvekili Hayrettin Nuhoğlu, Komisyon Başkanının objektif davrandığını gördüğüne, eksikliklerin olduğuna ve şüpheli diğer çocuk ölümleriyle ilgili işlem yapılmadığına,

İlişkin açıklama yaptı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 15.00'te toplantıya son verildi.

19 Şubat 2020 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 13.05

BAŞKAN: Cengiz AYDOĞDU (Aksaray)**BAŞKAN VEKİLİ: Osman MESTEN (Bursa)****SÖZCÜ: Zeynep GÜL YILMAZ (Mersin)****KÂTİP: Ahmet ÖZDEMİR (Kahramanmaraş)**

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Komisyonumuzun değerli üyeleri, Rabia Naz Vatan Başta Olmak Üzere Şüpheli Çocuk Ölümlerinin Araştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonunun 9’uncu toplantısını açıyorum. (*)

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu’nun, Komisyonun bugünkü gündemine ilişkin açıklaması

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Komisyonumuzun adından da anlaşılacağı gibi iki konumuz var: Birisi, münhasıran, spesifik olarak Rabia Naz konusu; bir diğeri, şüpheli çocuk ölümleri. Tabii, bu 3 kelimenin bir araya gelmesi bizi çok üzüyor, kalbimizi vıran ediyor; şüphe, çocuk, ölüm ama bu, hayatın gerçeği. Türkiye Büyük Millet Meclisinde açılmış bir Komisyon olarak bu konuda kamuoyu vicdanını rahatlatacak bir şeyler söylememiz gerekiyor ve biz de o endişeyle, o dikkatle çalıştık şimdiye kadar.

Ağırlıklı olarak Rabia Naz konusuna yoğunlaştık, olayın olduğu yere gittik, aileyle görüştük, aileyle beraber 45 kişiye yakın tanık dinledik. Tabii, şu anda yargıda da devam eden bir konu, hassasiyeti olan bir konu, acılı bir kayıp var, acılı bir aile var, anne var, baba var. Şimdiye kadarki çalışmamızın çoğunluğunu o konuya hasrettik. Fakat Komisyonumuzun adındaki ikinci konu biraz eksik kaldı gibi, şimdi onu tamamlıyoruz, son birkaç toplantımızda ona yoğunlaştık. Bugün de çocukların güvenliğiyle ilgili, yetiştirilmesiyle ilgili, çocuk ölümleri konusunda oluşan sosyal süreçlerin idaresiyle ilgili bu konuda Meclis olarak bizim üzerimize ne düşer, hangi yasal düzenlemeler yapılabilir, ülkemizin mevcut durumu nedir, istatistik veriler nedir vesaire konusunda üniversitelerimizden ilmin sesini dinleyeceğiz.

İlk olarak, Hacettepe Üniversitesinden Elif Özmert Hocamızı dinleyeceğiz, ayrıca Sağlık Bilimleri Üniversitesinden Doçent Doktor Sait Özsoy Bey’i dinleyeceğiz, daha sonra Ankara Üniversitesinden Profesör Doktor Nergis Cantürk’ü dinleyeceğiz.

Şimdi Profesör Doktor Elif Özmert’i davet ediyoruz.

Hocam, hoş geldiniz.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Hoş bulduk, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Siz buyurun.

Bu arada, toplantımız yine aynı usulle devam edecek kıymetli konuklar. Görsel basın görüntü aldıktan sonra onlara teşekkür ediyoruz, yazılı basınla biz devam edeceğiz.

Hocam, buyurun.

(*) Meclis Araştırması Komisyonu raporu Tutanağa eklidir.

III.- SUNUMLAR

1.-Prof. Dr. Elif Nursel Özmert'in, bebek, çocuk ve ergenlerde şüpheli ölümler ile kısa sürede düzelen açıklanamayan olaylar ve bunların önlenmesi için alınması gereken tedbirler hakkında sunumu

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri ve değerli katılımcılar; ben önce teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Başkanın da ifade ettiği gibi, Komisyonunuzun iki ana amacının olduğunu söylediniz ve ben temel olarak ikinci amaca yönelik mevcut bilgilerimi paylaşmak üzere buradayım. Hani, birinci konuyla ilgili herhangi bir uzmanlık görüşüm ve bu sunum içerisinde pay yok. Dolayısıyla temel olarak şüpheli çocuk ölümlerinden bahsediyor olacağım. Belki yine kendimi kısaca tanıtabilirim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Lütfen.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Ben çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanıyım Hacettepe Üniversitesinde. Şu anda Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapıyorum. Öğrenciliğimden beri oradayım. Bundan önce sosyal pediatri bilim dalında, önce orada çalışmaya başladım. Belki sosyal pediatriден de kısaca bahsedebilirim. Temel olarak, toplumda sık görülen çocuk sağlığı sorunları veyahuta da toplumu etkileyen çocuk sağlığı sorunlarıyla ilgilenen bir bilim dalı sosyal pediatri. Bunun ardından da gelişimsel pediatri bilim dalını da Hacettepede kurdum ve 2011 yılından bu yana orada da görev alıyorum. Gelişimsel pediatri, adından anlaşılacağı üzere, temel olarak gelişimsel sorunların önlenmesi ve olan çocukların tedavisiyle ilgilenen bir bilim dalı. Bunun dışında, Komisyonla daha ilişkili olabilecek şüpheli ölüm boyutuyla ilgili görevim ise yine Hacettepede 2005 yılında kurulan, kurucu üyesi olduğum ve kurulduğu günden beri hâlâ devam ettiğim Çocuk Hastanesinin Çocuk İhmali ve İstismarı Değerlendirme ve Tedavi Komisyonunun da üyesiyim. Yine, ülkemizde çocuk istismarıyla ilgili kurulmuş olan çocuk izlem merkezlerinde 2010-2016 yılları arasında çalışacak personelin görüşmecisi eğitimlerine de katkıda bulundum.

Şimdi ben yine, bazı tanımları yapmak istiyorum öncelikle çünkü biz sadece 0-18 yaşı hukuki olarak “çocuk” diye ele alıyoruz ama bizim açımızdan farklı sebepleri olduğu için, farklı özellikleri olduğu için bebek, çocuk ve ergenler ayrı ayrı ele alınan gruplar. İlk 1 yaşa “bebek” 1 ile 10 yaş arasına “çocuk” 10 yaş ile artık, 19, 21, 24 yaş -onunla ilgili hâlâ bilimsel tartışmalar devam ediyor- ve devamına “ergen” diyoruz. Genel olarak da biz, politikaları yaparken, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirlerken, riskleri belirlerken de 3 kısımda kabaca -daha ayrıntıya da giriyoruz ama bu Komisyonla gerekli değil- bebek ölümü, 1 yaş altı; çocuk ölümü, 5 yaş altı ve ergen ölümü 10-19 yaş gibi istatistiksel analizlerimizi ve risk değerlendirmelerimizi yapıyoruz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – 10 yaştan başlatıyorsunuz.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Evet, ergenliği 10 yaşla başlatıyoruz. Hani onunla ilgili belki “12” diye de ifade edilmiş olabilir ama 10 yaştan itibaren ergenliğe girebileceği için bir çocuk istatistiksel analizler bu şekilde ifade ediliyor.

Bebek ve çocuk ölümlerinde tabii, ülkemizde yıllar içerisinde çok iyi bir yere geldik. Bebek ve çocuk ölüm hızlarımızda, özellikle bebek ölüm hızlarımızda çok ciddi bir düşüş oldu. Bugün için, bizim doğan her bin bebeğimizden 10’u ilk 1 yaşına gelmeden ölüyor, bunun 12’si de 5 yaşına gelmeden ölüyor, binde 10, binde 12 gibi söyleyebiliriz bebek ölüm hızımızı. Tabii, bu ölüm hızına geldiğimizde de biz daha önceden sık karşılaştığımız ölüm sebeplerini bertaraf ettiğimiz için -özellikle aşıyla, bulaşıcı hastalıkları- daha farklı konular bizlerin de daha çok gündemine gelmeye başlıyor, hani Komisyonun konusu değil ama erken doğanlar, konjenital anomalisi olanlar gibi. Ama bu Komisyonla

ilgili bir veri bize şöyle söylüyor: Bu 1 yaş altı bebeklerin binde 4'ü ani bebek ölümüyle ölüyor. Tabii ki bunların bir kısmı “ani bebek ölümü” diye kaydediliyor ama sebebi var; ama ne kadarının sebebi tümüyle ortaya konuluyor bilmiyoruz. Ama 1 yaş altı bebek ölümleri içerisinde ülkemiz de 7'nci sırada yer alıyor. Aslında ülkelerin, daha da geliştikçe bunun biz 4'üncü sıraya kadar da çıktığını biliyoruz çünkü prematürelilik ve konjenital anomalilerle ilgili ölümleri siz azalttıkça bunlar üste doğru çıkıyor. Ama bu Komisyon için önemli olan, hani gerçekten ciddi sayıda aslında aniden ölen bebeğimiz var.

Yine, 5 yaş altı çocuklarda ölümlerin dörtte 1'inin biz kazayla olduğunu biliyoruz. Van Adli Tıp biriminde yapılan bir çalışmada, o bölge için değerlendirilmiş “Bu kazayla ölümler hangi kazalarla olmuş?” diye. Trafik kazaları tabii, tümüyle ayrı bir kategoride izlenmesi gereken, kaldı ki kemer kullanıp kullanmama, bebeği öne oturtma aynı zamanda ailenin bir ihmalinin de aslında bir sonucu. Ama suda boğulma, asfiksiler yani suyun dışındaki boğulmalar... Suyun dışındaki boğulmalar “yüzde 17” diye gösterilmiş ki hani suyun dışında boğulmayla ilgili gerçekten şüphe uyandıran bir durum. Yanıklar, haşlanmalar, elektrik çarpmaları var; bunların ne şekilde olduğuyla ilgili yine şüpheler oluşabilir, düşmeler nitekim öyle. Dolayısıyla, aslında, bu konu, pek çok yönüyle dikkate getirilmesinde yarar olan bir konu sizin de gündeme getirdiğiniz gibi.

Ergenlerde durum nasıl? Ergenlerde tabii, ölüm az, binde 3'e karşılık veya on binde 29'a karşılık gelecek şekilde ülkemizin son verileri. Yine, burada baktığımızda, bu ölümler arasında en yüksek yüzdeye sahip olan dışsal yaralanmalar ve zehirlenmelerle olan ölümler ergenlerde. Bu dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler içerisinde de trafik kazaları aslında yine 1'inci sırada yer alıyor ama bunun arkasından kaza sonucu düşme, intihar, kaza sonucu zehirlenmeler, cinayet, diğer geri kalan tamamını oluşturuyor. Yani trafik kazalarının dışında geri kalanların tamamı aslında beklenmedik ve şüpheli ölüm kategorisinde ele alınabilecek boyutta olabilir vakanın özelliğine göre.

Şimdi, aslında, bizim ülkemizde Ölüm Bildirim Sistemi yenilendi -belki daha önce de bahsedilmiştir- 2012 Aralık yani 2013'ten itibaren ve gerçekten, bu yenilenmenin ardından ölüm istatistiklerimizde de rakamların daha güvenilir olduğunu, sebeplerin daha güvenilir olarak görüldüğünü, değerlendirildiğini biliyoruz. Ama hâlâ burada da bir sonraki basamak olan “doğal ölüm” diye geçiyor ama arkasından bir diğer kısmı var, araştırma kapsamında var, bilinmeyen var, yaralanma sonucu gerçekleşti evet-hayır, otopsi yapıldı evet-hayır, bir kısmının belki otopsi yapıldı, hani onlar ayrı ele alınacak, Adli Tiptan gelen hocaların bunları daha iyi değerlendirecek ama otopsi yapılmamış ama aslında otopsi yapılırsa farklı değerlendirilebilecek durumlar da olabilir. Ama hani oldukça kapsamlı fakat bazı yönleriyle yine de iyileştirilebilecek bir Ölüm Bildirim Sistemi'miz var.

Şimdi, tabii, ölümler ani, beklenmedik, şüpheli ve açıklanamayan olabiliyorlar. Genel olarak...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Açıklanamayan ile şüpheliyi ayrı ayrı mı tasnif ediyorsunuz?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Şöyle: Yani bir şüphenez olur ve şüpheyi hiçbir zaman gideremezseniz de “açıklanamayan” olarak kalır. Ama tabii, bu, bizim daha çok tıbbi bakış açımızla, adli bakış açısıyla bunu daha farklı değerlendirmek söz konusu olabilir ama tıbbi olarak açıklanamayan...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yani bu tasnifiniz tıbbi bakış açısıyla...

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Evet, klinik bakış açısıyla çünkü hani biz her ölümü her zaman açıklayamayabiliyoruz ve o şekilde de bizim açımızdan kalabiliyor.

Şimdi “ani ölüm” dediğimizde bir bebek aniden ölebilir, bir çocuk aniden ölebilir, kaza sonucu bir ani ölüm gerçekleşebilir veya intihar sonucu bir ani ölüm gerçekleşebilir. Genel olarak, eğer bu ani ölümden öyküde doğru dürüst bir yere varamıyorsak, bir yaralanma yoksa, olay yerinde bir bulgu yoksa

bunu aslında bizim daha çok beklenmedik, şüpheli veya açıklanamayan sınıfına sokmamız mümkün. Ama bu, bize ne söylüyor? Çok ayrıntılı bir öykü al, çok ayrıntılı bir muayene yap, çok ayrıntılı bir olay yeri incelemesi yap; bunlar olmadan hemen olayı öbür tarafa bağlamak doğru değil diye söylüyor.

Ani bebek ölüm sendromu, ani bebek ölümleri içerisinde ayrı bir yerde. İşte, bunlar aslında bizim tıbben hâlâ açıklanamayan grubunu oluşturuyor. Çünkü neden? Ani bir bebek ölümü gerçekleşiyor 1 yaştan altında ve biz biraz önce bahsettiğimiz tam bir öyküyle, tam bir fizik muayeneyle, olay yeri incelemeyle, tam bir adli otopsiyle -hani onların neler olması gerektiğini biraz sonra hocalarımız da söyleyeceklerdir- ve tıbbi görüşmenin yanına yine uygun sosyal değerlendirmeye bütün bunları yapmış olmamıza rağmen eğer bu ölümü açıklayamıyorsak biz o zaman buna “ani bebek ölüm sendromu” adını veriyoruz ve bu, ayrı bir tıbbi sınıflama içerisinde yer alıyor. Ama eğer bütün bunları yapmadıysak ve çocuk aniden öldüyse buna “sendrom” demek uygun değildir; bu, ani bir bebek ölümüdür ve bütün bunların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ani bebek ölüm sendromu, adı üstünde bebekler için kullanılıyor, bazı çevresel faktörlerin, örneğin yüzüstü yatırmanın, evde sigara içmenin, emzirilmemenin de ani bebek ölüm sendromu için risk olduğunu biliyoruz; dolayısıyla biraz önce bahsettiğim öyküde bunları almak gerekiyor.

Çocuklar da aniden ölebilir. Özellikle kalp ritim bozuklukları, bazı metabolik hastalıklar en çok tıbbi açıdan karşılaştığımız durumlar. Yine, biz aniden kötüleşip gelen her çocukta muhakkak zehirlenmeyi düşünmek zorundayız, küçük bebeklerde sarsılmış bebek sendromu ve yine, ani, beklenmedik, ilk etapta açıklayamadığımız her ölümden istismar ve ihmale bağlı bir cinayet ve ölümü de değerlendirmek zorundayız. En sıklıkla, fiziksel ve cinsel istismar, bir de “bakım verenin yapay bozukluğu” dediğimiz “munchausen by Proxy” var ki yine bizim hastanemizde bu konuda da ciddi bir deneyimimiz var, gerçekten insanı acıtan bir durum. Dolayısıyla bu iki grup bizim hassasiyetle üzerinde durmamız ve ayırıcı tanısını yapmamız gereken grupları oluşturuyor.

Şimdi, bunlar ölüm kısmı ama biz hekimler her zaman ölüme karşılaşmıyoruz. Malum, hastaneye geldiğine göre çocuk, aniden ölmemiş çocuklar da bize geliyor. Ama bunlar nasıl olaylarla karşımıza geliyorlar? Eskiden biz “açıkça yaşamı tehdit eden olay” diye bunu tanımlıyorduk, şimdi “kısa sürede düzelen açıklanamayan olay” diye tanımlanıyor yani çocuk aniden evde morarıyor, nefesi kesiliyor, solunumu duruyor, bilincinde değişiklik oluyor. Bu, aniden oluyor; belki hastaneye gelene kadar, belki hastaneye geldi, biz hastaneye yatırdığımız süreçte de çocuk tekrar kendine geliyor. Biraz sonra bundan bahsedeceğim, bu çocuklar da çok büyük bir risk oluşturuyorlar daha sonraki süreçleri nedeniyle.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Bakım verenin yapay bozukluğu nedir, ne demek o?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Aslında biraz sonra bu istismar ve ihmal ilişkili ölümlerde bir kere daha bahsedeceğim ama şimdi de bahsetmemde bir sakınca yok. Çocukta bir hastalık olmaksızın bakım verenin –bu çoğu kez anne oluyor- çocukta bir hastalık var bulguları ortaya çıkarması. Yani çocuğun aslında fiziksel olarak hiçbir altta yatan sebebi olmamasına rağmen kan şekeri düşüyor, kan şekeri düşme atakları oluyor çünkü anne evde başka birinin kullandığı şeker ilacını, insülinini çocuğa yapıyor ve bu nedenle de çocuğun kan şekeri düşüyor, çocuk baygınlık geçiriyor, baygınlık geçirdiği için hastaneye geliyor, hastanede biz bakıyoruz, kan şekeri düşmüş. Şimdi, kan şekeri düştüğünde başka hormonların değişmesi gerekiyor veya çocuklarda kan şekeri düşüklüğüne yol açan belli sebepler var, bütün bunları araştırıyoruz ve hiçbirini çıkmıyor. İşte, bu noktada bizim bakım verenin yapay bozukluğunu düşünmemiz gerekiyor. Yine, bizim ne yazık ki daha sık karşılaştığımız soluksuz kalma... Aile soluksuz kaldı diye getiriyor ama aslında kendisi bu durumu yapıyor, hep o buluyor,

hep anne buluyor veya kanyor diye getiriyor. Bebeğinin bezinde hep kan görüyor, hep bebeğin altını anne açıyor zaten, hep bebeğin bezinde kan görüyor ve bize bu sebeple geliyor. Böyle bir tablo bakım verenin yapay bozukluğu.

Şimdi, istismar ve ihmale ilişkin ölümler... Yine, pek çok farklı sınıflama olabilir, değerlendirme olabilir ama bu sınıflamanın, gruplamanın ben Komisyon çalışmaları açısından da yol gösterici olduğunu düşündüğüm için bu sınıflamayı getirdim. Şimdi, istismar ve ihmale ilişkin ölümlerin başında “infantisid” dediğimiz ama daha az vahşi yöntemlerle –hani buna ne kadar böyle demek doğru ama- annenin bebeği çok küçükken öldürdüğü ölümler karşımıza gelebiliyor ve bunun altında yatan en önemli sebep de aslında bu gebeliğin gizlenmek istenmesi. Dolayısıyla anne yeni doğmuş bebeğini, üç günlük, beş günlük, on günlük bebeğini daha çok nefessiz bırakarak öldürebiliyor. Bu, yine, bizim karşımıza ani ölüm olarak gelebiliyor. Tabii, burada en büyük sıkıntı ani bebek ölüm sendromu ama ani bebek ölüm sendromunu biz iki aydan önce beklemiyoruz, oysa bu ölümleri biz çok daha erken dönemde bekliyoruz ve tabii, burada ben adli otopsi kısmına girmeyeceğim, hocalarım da var ama bizim öykümüzde ailenin sosyal öyküsü bu konuda bizde şüphe uyandıracak en önemli öykü kısmını oluşturuyor ama ben hep şöyle bakıyorum bu olaya: Şimdi, bu anne gerek üzerindeki toplumsal baskı gerekse çaresizlik içerisinde bebeğini öldürmekten başka bir yol bulamamış ve ancak olayı bu şekilde gizlemeye çalışmış. Genellikle bu bebekler bizim karşımıza vücutlarında belirgin bir yaralanma berelenme olmaksızın geliyorlar. Dediğim gibi, çok küçük bebekler ve sosyal öykü bize yol gösterici olabiliyor.

Diğer bir ölüm sebebi istismarla ilişkili, ağır fiziksel saldırı. Aslında burada bu fiziksel saldırıyı yapan bir önceki gibi bir öldürme kastı yok yani o kişi ölsün diye onu dövmüyor ama yaptığı fiziksel şiddet sonuçta ölüme sonuçlanıyor. Biz yine çocuklarda iki alanda bu konuyla ilgili vakaları şiddetle görüyoruz. Bunlardan bir tanesi kafa travması, diğeri de sarsılmış bebek sendromu yani alıp çocuğu duvara vurabilir ve çocuğun kafası o anda zedelenecek arkasından da ölüme yol açabilir. Bir de alıp bebeği sarsıyorlar, özellikle küçük bebekler burada daha çok etkileniyorlar, bebeğe olan kızgınlığından ve bebekle nasıl başa çıkacağını bilmediği için -veyahut da altta yatan bir sürü başka psikopatoloji de var- bebeği sarsmaya başlıyor. Aslında burada amaç bebeği öldürmek değil ama bebeğin susmasını sağlamak veya bebeğe olan kızgınlığı, başka ne yapacağını bilmediği için ama ne yazık ki yine bebeklerin anatomik yapıları nedeniyle bu sarsma bebeğin hem boynundan başının çok fazla ileri geri gitmesine sebep oluyor hem de beyindeki damarların çatlaması sonucu beyin kanamasına yol açarak bebeğin ölmesine sebep oluyor. Nasıl oluyor bu tablo? Bunu yapıyor evde bakım veren bir kişi, bu bazen bakıcı olabiliyor, baba olabilir, anne olabilir, başka biri olabilir, sonra tabii, bebek bu sarsıntının etkisiyle zaten aslında beyin kanaması da başladığı için bir şekilde sakinleşiyor. Bebeği yatırıyor, “Bebek uyuyor.” deniyor, sonra bebeğin yanına gidiliyor, bebeği uyandıramıyorlar ve sonra alıp hastaneye getiriyorlar. “Bu bebeğe ne oldu hiç bilmiyoruz. Ne oldu? Gayet iyiydi, yatırdık, kaldırdık, böyle oldu.” diye bir öykü veriyorlar. Çok ayrıntılı bir fizik muayene yapıldığında bu bebeklerin özellikle kaburgalarının olduğu tarafta tutup sarsmaya bağlı bazı morarmalar görülebiliyor. Özellikle, yine Ankara Üniversitesinde yapılmış bir çalışmada 3 yaşın altında bu kafa içi kanamayla gelen çocukların üçte 1’inde sarsılmış bebek tanısı konmuş ve yine bu çocukların da yüzde 20’si ölmüş. Dolayısıyla yine bu da bizim için aslında ilk geldiğinde ani, beklenmedik bir ölüm ama tabii, uygun tetkiklerle açıklanabilir hâle geliyor.

Yine, bizler açısından karşımıza bu şekilde gelen bir çocuk için kaza mı istismar mı olduğunun ayırıcı tanısını yapmak çok önem arz ediyor. Özellikle kafa travmalarında belli bir yüksekliğin altındaki düşmelerin ciddi bir travma oluşturmayacağını, ciddi bir yaralanma oluşturmayacağını, ölüme sebebiyet vermeyeceğini biliyor olmamız gerekiyor. Yine, yanıklarda neresinin yandığı, nasıl yandığıyla, bunun bir kaza mı yoksa aslında istismar mı olduğunu ayırt etmek gerekiyor. Yine, bizim açımızdan en önemli

öykülerden bir tanesi aslında bebeğin gelişimsel olarak onu yapabilecek beceride olmamasına rağmen kazanın o şekilde anlatılması, dolayısıyla bu tür bir yaklaşım çok önemli ve tabii, öykünün bakım veren pek çok kişiden alınması, aynı kişiden tekrar tekrar alınarak tutarsız olup olmaması da önemli. Yine, bizim için en şüphe uyandıran durumlardan bir tanesi de geç başvuru, anne babanın geç gelmesi bizim açımızdan şüphe uyandıran bir durum. Yine, bizim hastanemizde yapılmış bir çalışmada da bu 3 yaş altı çocuklarda kaza diye bizim acilimize başvuranların aslında yüzde 7,5'inin de şüpheli bir istismar olduğunu da saptıyoruz ayrıntılı bir değerlendirmeye.

Bebeğin erken dönemde öldürülmesi... Ağır fiziksel şiddette ölümün dışında yine ağır ihmal de bebeklerin ölümüne sebep olabiliyor. Burada çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması, açlık, sağlık bakımının karşılanmaması önemli. Yalnız, bunun sürekli bir tutum olması gerekiyor.

Bir de bazen anne babanın akıl sağlığı, fiziksel sağlığı, öğrenme güçlüğü ve anne babanın yetersizliği gibi sebeplerin de burada olmuyor olması lazım çünkü bunlarda ne yazık ki yine ölümler sonuçlanabilecek ağır ihmallere yol açmakla birlikte bu kategori içerisinde ele alınmıyor.

Bir de direkt aşikâr ve kasıtlı cinayet olabilir. Burada yine öldürme amaçlı şiddetli dayak olabilir, cinsel saldırı yine bununla birlikte olabilir. Yangın, kundaklama, ev içinde toplu öldürme ve ardından intiharlar da yine bu grup içerisinde yer alabilecek ölüm şekillerini oluşturuyor.

Bir de genel olarak çocuğa verilen kötü bakım nedeniyle ölüm söz konusu. Aslında çocuğun hiçbir şeyi yokken dövülmüş, dövüldüğü için bel kemiği zedelenmiş, bel kemiği zedelandığı için yatalak olmuş, yatalak olduğu için sık solunum yolu enfeksiyonu olmuş çocuklar, ne yazık ki bunlara bağlı sebeplerle -aslında hiçbir şey yokken- sonunda ölüyorlar. Yine bunlar da bizim en baştan itibaren ele almamız gereken konular.

Buradaki çok önemli konulardan bir tanesi de intihar. İntihar da ne yazık ki uzun süreli aile içi kötü davranımla ilişkili olabilir. Bunun tabii ki fiziksel istismar veya cinsel istismarla birlikte olmasını belki daha çok duyuyoruz, daha çok değerlendiriyoruz ama yapılan çalışmalar gösteriyor ki sürekli duygusal istismar ya da ihmal de ileri dönemlerdeki intihar ihtimalini 2 kat artırıyor. Dolayısıyla bu da yine bizim karşımıza ergenlikte ani ölüm, beklenmedik ölüm diye geliyor ama aslında bunun geçmişi bütün o süreç boyunca hazırlanmış oluyor. Ergenlerdeki her türlü riskli davranışın -madde kullanımı, cinsel davranışlar, şiddet eğilimi- hepsinin de altında yine daha önceki dönemlerden itibaren başlayan bir aile içi cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar ya da ihmali mutlaka aramak gerekiyor ve bu davranışların biz nesiller boyu aktarıldığını da biliyoruz. Dolayısıyla hani daha bütüncül bir bakış açısıyla bu olaylara bakmak gerekiyor.

Ani bebek ölümü yine bu kategoride ele anıyor, biraz önce bahsetmiştim. İntiharlar yine aynı şekilde bu kategoride ele alınıyor. Dolayısıyla bütün intiharlar şüpheli, beklenmedik -ve hani nereye kadar açıklayabiliyoruz, onu da bilmiyorum- alınabilir. Bir de bütün bunların dışında kalanlar olabilirler.

Şimdi, tabii, bunlar böyle ama bizim hekimler olarak ve yine politika yapımcılar olarak bu duruma gelme ihtimali olan aileleri, çocukları saptayıp, bilip onlar için öncelikli politikalar üretebiliyor olmamız gerekiyor çünkü gerek bizlerin gerek devletin -her kurumun- kaynakları kısıtlı, dolayısıyla bir önceliklendirme yapmak gerekiyor tüm bunlarda. Hangi çocuklar daha çok böyle olaylarla karşılaşılıyorlar? Duygusal, davranışsal zorlukları olan, kronik hastalığı olan, fiziksel engeli olan, gelişme geriliği olan, erken doğan, istenmeyen ve plansız gebelikler sonucu doğan. Bunların her biri için nasıl politikalar üretilir, ayrı ayrı ele alınması gereken konular çünkü bunları getiren sebepler de farklı bunların süreçleri de farklı.

Yine, anne babalar için genç anne baba yaşı, yetersiz dürtü kontrolü -ki bu yetersiz dürtü kontrolü ve madde bağımlılığı da aslında o anne babanın vaktizamanında istismar ve ihmaliyle başlayan bir döngünün sonucunda buraya geliyor, diğer alttaki madde de onu söylüyor- çocukluk döneminde istismara uğrama. Akıl ruh sağlığı sorunları; yine çok önemli, özellikle bu sarsılmış bebek sendromunda da sıklıkla ele alınan bir konu bu. Çocuk gelişimi hakkında, çocuk bakımı hakkında yetersiz bilgiye sahip olmak, normal çocuk davranışını olumsuz olarak algılamak.

Çevresel ve toplumsal riskler neler? Sosyal izolasyon, yoksulluk pek çok durum için çok büyük risk. İşsizlik, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveynli olmak, biyolojik bağı olmayan erkeklerle aynı evde yaşamak ve aile içi şiddet de yine toplumsal, çevresel sorunlar olarak bütün bu ani, şüpheli, açıklanamayan, beklenmedik ölümlere her yaşta hazırlık sebebi olabiliyor.

Biraz önce de söylemiştim, ölümler böyle ama bizim karşımıza bazen bu çocuklar ölümle değil ama sadece yaşamı tehdit eden olaylarla geliyor. Yine, bu çocukların fizik muayenesinde hiçbir şey yok, ilk aldığımız öyküde hiçbir şey yok ama biliniyor ki bu vakaların da yüzde 2'si istismar nedeniyle oluyor ve bu istismar nedeniyle olanların da yüzde 9 ila 33'ü daha sonra ölümle sonuçlanıyor. Dolayısıyla bunlar bize ilk başvurdıklarında yine uyarı yapılması gereken vakalar. “Yüzde 9 ila 33” dedik; özellikle eğer ilk geldiğinde yeniden canlandırma gerektirecek kadar durumu ağırsa da bu yüzde 32'lere kadar çıkıyor yani her 3 çocuktan 1'i daha sonra ölüyor. Özellikle bu tekrarlayan başvurular, açıklanamayan durumlar bizi bu konuda şüphelendirmeli ve buna yönelik de değerlendirmelerimizi yapmalı, uyanık olmalıyız.

Şimdi, ben burada bizim hastanemizdeki 3 şüpheli ölümden bahsedip bunu da en son önleme önerileriyle ilişkilendirmek istiyorum. Bunlardan 1'inci bize solunum durması sebebiyle geldi. İşte, biraz önce bahsettiğimiz solunum durmasını biz açıklamadığımızda mutlaka bakım verenin yapay bozukluğu bizim aklımıza geliyor, bu nedenle biz bu çocuğu daha sonra sosyal hizmetler müdürlüğüne bildirdik ama sosyal hizmetler müdürlüğü bu konuyla ilgili ek bir şey yapma ihtiyacı olmadığını bildirdi ve bu çocuk daha sonra evde ölü bulundu. Burada aslında bir şüphe var ama yine diğer bir kurumla bir koordinasyon eksikliğimiz var ve bu, biraz önce bahsettiğim bakım verenin yapay bozukluğuna bir örnek.

2'nci vakamız 1,5 yaşında, bize yüksek ateş, çok düşük kilo ve gözünde enfeksiyon diye geldi. Bu çocuk ağır ihmal vakasıydı. Yine biz bunu sosyal hizmetlere bildirdik, bu aile zaten böyle il il gezen bir aileydi ama hani sadece sağlık tedbir kararı uygulandı. Bu sağlık tedbirine de uymadı aile ama biz bunu bildirdik fakat daha ileri bir şey yapılmadı ve daha sonra bu çocuğun da öldüğünü öğrendik.

Son vakamız başka bir kurumda Münchausen by Proxy Sendromu yani bakım verenin yapay bozukluğu tanısı almış ve sosyal hizmetlerin korunmasına alınmış ama daha sonra tekrar bu durumu olduğu için hastanemize gelen bir bebek ve fakat bu çocukta da adli makamlar aileyle ilgili herhangi bir ileri incelemeye gerek olmadığını belirttiler ve daha sonra bu çocuğumuz da ne yazık ki kaybedildi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yani 3 vakayı da kaybettik, öyle mi?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Evet.

Bize bütün bunlar şunu söylüyor: Bizlerin -“bizler” derken ben bu alanda herkesi kastediyorum- risk faktörlerini fark etmemiz gerekiyor, istismar ve ihmali fark etmemiz gerekiyor, aileleri en baştan itibaren eğitmek ve desteklemek gerekiyor. Bunları hangi kurumların en baştan yapması gerekiyor? Sağlık kurumlarının ve sağlık kurumu içerisinde çalışan her düzeydeki görevlinin bu konuda sorumluluğu var. Millî Eğitim yani eğitim sistemimizin bu konuda sorumluluğu var. Sosyal hizmetlerin bu konuda sorumluluğu var, adli ve hukuki kurumların bu konuda sorumluluğu var. Ama bütün bu sorumlulukların

gerçek bir başarı hâline gelebilmesi için de bütün kurumlar arasında ciddi bir koordinasyon ve aynı dili konuşabilme noktasında da daha hızlı, daha kolay iş birliği yapabilme imkânlarının oluşturulması gerekiyor. Aslında bizim ülkemizde bunlar yok değil, bunlar var. Ben buraya tabii Komisyonunun özelliğinin bu olması nedeniyle olumsuz örnekleri getirdim. Olumlu örnekler yok mu? Bir sürü de olumlu örnek var -biraz önce de söyledim- artık ölüm sayılarımız azaldı, diğer sorunlarımız azaldı ama hani her şeyi daha da azaltmak istediğimiz için biz bunları getiriyoruz yoksa tabii ki iyi örnekler de var ama bu kurumlar birbirleriyle ne kadar koordineli? Aynı dili konuşur, aynı hedefe yönelir, hızlı hareket edebilirlerse sonuçlarının daha iyi olacağını ümit ediyorum.

Ben davet ettiğiniz ve zaman ayırdığınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Biz teşekkür ediyoruz, çok güzel bir sunum oldu.

Buyurun Sayın Nuhoğlu.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sunumun başında bebek, çocuk ve ergen sınıflandırılması yapılırken “0-12 ay bebek, 5 yaş altı çocuk, 10-19 yaş arası da ergen” diye tasnif edildi. 5 ile 10 yaş arası bir ihmal sonucu mu yok yoksa gözükmedi mi?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Yok, yok, şöyle, onu ben hızlı geçtim: Tanımlar böyle ama ölüm oranları temel olarak “1 yaş altı bebek ölümleri, 5 yaş altı çocuk ölümleri ve 10-19 yaş arası ergen ölümleri” olarak verildiği için. Yoksa tabii ki çok haklısınız...

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Yani 5-10 arası ölüm yok mu böyle?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – 5-10 arası ölüm var ama genel olarak istatistiksel veriler, böyle çok tek tek yaş gruplarına göre verilmiyor. Eğer TÜİK’e girerseniz her bir yaş grubu için ölüm sıklıklarını görmek mümkün ama biz sağlık çalışanları olarak sağlık hizmeti ve riskleri belirlerken kabaca daha sıklıkla bu yaş dönemlerindeki ölüm istatistikleri üzerinden konuştuğumuz için yoksa tabii ki her yaş grubu için ölüm oranları TÜİK içerisinde yer alıyor ama Dünya Sağlık Örgütü ölüm oranlarını ülkeler arasında karşılaştırırken veya Sağlık Bakanlığında politikalar üretilirken bu dönemler daha ağırlıklı ele alınarak yapılıyor bu işler çünkü o arada biz genel olarak daha sakin bir dönem bekliyoruz tüm çocuklukta ama hepsiyle ilgili var ama dediğim gibi hani konumuzdaki kritik yaklaşımların da öyle olduğu için ben sadece öyle geçtim.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Bence büyük bir eksiklik bu.

Diğer bir başlık da “ani, beklenmedik bebek, çocuk ölümleri”. Gene, 0-12 ay bebek bu defa 1-10 yaş araları çocuk. 10-18 yaş araları ergen diye gösterilmiş.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Bir tanım.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Ama yani bu bir çelişki bana göre. Ben mühendisim, rakamlara bakıyorum. Yani ciddi bir çelişki olarak gördüğümü belirtmek istiyorum.

Bir başka sorum...

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Ben o zaman sizin açınızdan şöyle söyleyebilir miyim: Bebek 1 yaş altı, 1-10 yaş arası çocuk ve 10-19 yaş arasına da ergen diye tanımlıyoruz. Ama benim bugün size sunduğum ölüm istatistikleri 1 yaş altı bebeklerin, 5 yaş altı çocukların ve 10-19 yaş arası ergenlerin istatistikleriydi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Teşekkür ediyorum.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Bir diğer sorum: Gebeliği gizlemek amacıyla bebeğini öldüren annelerden söz ettiniz. Gerçekte biz de zaman zaman bunları duyuyoruz. Bunların bir yüzdesi var mı?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Şöyle, yani ben bu sunumumda bu derece ayrıntılı bir araştırmaya girmedim. Burada tabii, bir şeyin yüzdesinin olabilmesi için önce, daha doğrusu eldeki yüzdenin doğru olabilmesi için önce bunların tam olarak tanınmıyor ve bildiriliyor olması gerekli. Dolayısıyla, bende yok yüzdesi ama Sağlık Bakanlığından belki hani bu yüzdelere ayrıca talep edilebilir çünkü yine bazı verilerin paylaşımıyla ilgili de bazı mahremiyet kuralları var Sağlık Bakanlığının. Dolayısıyla, benim bilebildiğim yok ama mutlaka bir rakam vardır diye düşünüyorum.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Teşekkür ederiz.

Başka soru var mı arkadaşlar?

Benim bir sorum olacak, sunumunuzla ilgili değil ama “bakım verenin yapay bozukluğu” tam tercüme mi?

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Evet, tam tercüme. Yani aslında çocuğun bir hastalığı yokken bakım veren tarafından gerçek olmayan yapay bir bozukluk ortaya çıkarılıyor. “Munchausen By Proxy” onun aslı.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Anladım. Tam ifade etmiyor sanki. “Bakım verenin hatası” falan denilebilir. Ne bileyim.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Hata değil ama burada, bir bozukluk oluşturma amacıyla yapılıyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Kasıt da olabilir.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Yani yanlışlıkla yapılan bir durum değil bu.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – “Teşhiste hata” derdik biz buna.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Belki hukuktaki “taksir” “kusur”.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Onu bilmiyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki. Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Ben teşekkür ediyorum.

Çok özür dilerim, bilmiyorum, böyle bir uygulamanız var mı, bizim pediatri olarak çocuk istismarı ve ihmaliyle ilgili 1 ve 2 şeklinde çıkardığımız yayınlarımız vardı. Bilmiyorum hani...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Arkadaşlar alsınlar onu, teşekkür ediyoruz.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Yapay bozukluklar falan da orada ayrıntılı yazıyor. Belki kullanırsınız diye getirmiştım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Teşekkür ediyoruz. Arkadaşlar alsın.

Çok sağ olun, teşekkür ediyoruz.

Ankara Üniversitesi, Profesör Doktor Nergis Cantürk Hanımefendi, buyurun.

2.- Prof. Dr. Nergis Cantürk’ün, şüpheli çocuk ölümleriyle ilgili olarak adli tıpta yapılanlar ve yapılması gereken yeni düzenlemeler ile oluşturulması gereken yeni birimler hakkında sunumu

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Değerli Komisyon üyeleri, sayın vekillerim, katılımcılar; çok teşekkür ediyorum.

Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsünde öğretim üyesi olarak çalışıyorum. Adli Tıp uzmanıyım.

Adli bilimler, tıp ve sosyal bilimler alanındaki bilgileri adaletin hizmetine sunar. Bu geniş yelpaze içerisinde tıp bilimlerinden uzman hekim ve diş hekimleri, fen bilimlerinden kimyacıya, eczacıya, zoolog, biyolog, botanikçi, toksikoloji uzmanları, makine-elektrik-elektronik mühendisleri, sosyal bilimlerden ise hukuk fakültesi mezunları, hâkim, savcı, avukat, psikologlar yerini almaktadır.

Adli Tıp hukuk ile tıbbi birleştiren, hukukun tıpla ilgili konularını araştıran bir bilimdir. Ülkemizde hizmetlerinden en yaygın yararlanan bilim alanı Adli Tıp olmakla birlikte 2005 yılından itibaren Türk Ceza Kanunu’nun değişmesi sebebiyle Adli Bilimler ve Adli Tıp giderek artan bir önem kazanmıştır.

Türkiye’de Adli Tıp ve Adli Bilimler 3 kuruluş hâlinde gelişmiştir. Tıp fakültelerine bağlı Adli Tıp ana bilim dalları, üniversitelere bağlı adli bilimler enstitüleri, Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu. Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Kurum Kanunu’nun 1’inci maddesinde adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, Adli Tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adli bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere kurulmuş bir kurumdur. Burada dikkatinizi çekmek istediğim 2 önemli özellik var: Rutin hizmetlerin yanında Adli Tıp Kurumuna eğitim, sempozyum, konferans etkinliklerini düzenlemek gibi çok önemli bir görev verilmiştir. 2’nci maddesinde de aynı şekilde devam ediyor.

Adli Tıp ana bilim dalları tıp fakültesi öğrencileri, hukuk fakültesi öğrencileri...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, çok özür diliyorum.

Sunumunuzun tanıtımını bize yapabilir misiniz? Bunları bizim bildiğimizi varsayarak...

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Peki. Ben burada şuna vurgu yapmak istemişim: Adli Tıp ana bilim dalları ve adli bilimler enstitülerinde üretilen bilimsel bilginin uygulamanın yapıldığı kurumlar arasında iş birliği yapılması gerektiğine vurgu yapmak istediğim için Adli Tıp Kurumu, adli bilimler enstitüleri ve tıp fakültelerine bağlı Adli Tıp ana bilim dallarında ne işler yapıldığını özetlemek istemişim ama direkt şu slayta geçeyim en iyisi.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Şöyle yapalım...

Çok teşekkür ediyoruz çalışmanız için, tebrik ediyoruz.

Bize işin Komisyon açısından öneriler kısmını, çünkü biz Adli Tıp konusunda epey sunum aldık, sizin teklifleriniz, bu özellikle şüpheli çocuk ölümleriyle ilgili Adli Tıpta yeni bir yasal düzenleme veya yeni oluşturulması gereken bir birim olur mu? Neresinde bir aksama var, nerede çok iyiyiz gibi bir değerlendirme kısmını bize arz ederseniz biz çok memnun oluruz.

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Peki. Ben özellikle o zaman olay yeri incelemelerinde eklenmesi gereken bazı bölümler olduğunu düşünüyorum.

Yüksekten düşme sonucu ölümler değerlendirilirken olay yerinin neresi olduğu, düşme yüksekliği, düşmenin başladığı nokta, düşmenin sonlandığı nokta, düşülen noktanın düşme noktasına yatay uzaklığı, düşülen zemin özellikleri ve diğer delillerin dikkate alınarak olay yeri incelemesi yapılması gerekmektedir. Olay yeri inceleme ekiplerinde fizik mühendislerinin bulunmadığı noktalarda ekip genişletilerek uygun görülen bir fizik mühendisi davet edilerek ekibin genişletilerek yeter ki olayın aydınlatılması için gereken çabalar gösterilmelidir. Şu slaytlarda gördüğünüz gibi ilave bilgiler eklendiğinde kişinin düşme noktasından düştüğü mü, atıldığı mı, atladığı mı, kurtarılmaya mı çalıştığı

tespit edilebilecektir. Trafik kazalarında da yaralanmanın başlangıç noktası, ilk temas noktası, “primer” hasar noktasının belirlenmesi için ve arkasından “sekonder” hasarların belirlenmesi, ne tür bir kazanın meydana geldiği konusunda bizi bilgilendirici olacaktır.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki, burada bundan önceki teklifiniz çerçevesinde bizde genellikle karakollarda, asayiş birimlerinde olay yeri inceleme var. Orada bir Adli Tıp takviyesini mi öneriyorsunuz?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Olay yeri incelemesinde yapılan keşif sırasında eğer ölümlü bir olay yeri ise zaten cumhuriyet savcısına eşlik eden bir hekim mutlaka görevlendirilerek ölünün muayenesini yapar ama ölümlü olan her olay yerlerine dolayısıyla bir hekim mutlaka katılıyor zaten. Ölüm gerçekleştiği yerlerde mutlaka bir hekimin muayenesi var.

Biz otopsi sırasında yüksekte düşme mi, trafik kazası mı diye tereddüt ettiğimiz noktalarda şurada gördüğünüz sıyrıklara dikkatinizi çekmek istiyorum. Noktavi sıyrıklar var bu çocuğun vücudunda dikkatinizi çektiyse, bunlar düşmeye bağlı sıyrıklar. Bir de, şöyle linear uzamına seyreden sıyrıklara dikkatinizi çekmek istiyorum, bunlar da trafik kazası sırasında veya farklı sebeplerle sürüklenme sırasında oluşmuş olan sıyrıklar. Bu, bir trafik kazası olgusu, düştükten sonra sürüklenmenin meydana gelmiş olduğu olguya ait bir resim. Her iki lezyonu birden göstermiş olması sebebiyle bence değerli.

Otopsi, olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, otopsi sırasındaki dış muayene, iç muayene, yapılan incelemelere ait laboratuvar bulguları, tahkikat dosyası, tıbbi belgeler ve psikolojik otopsiyi içermelidir. Bütün bunlardan elde ettiğimiz bilgilerin değerlendirildiği bir otopsi raporu, kanaat raporu yazmalıyız biz. Burada yaşanan sorun da bence şu: Otopsinin hızlı yapılması talebi. Toplum olarak, bir ölüm olayı meydana geldiğinde adli nitelik taşıyan ya da taşımanın toplumsal bir eğilimimiz var, kişinin cenaze töreninin hızlı yapılması eğilimi içerisindeyiz. Peki, bu bize neye mal oluyor? Tahkikat dosyası hakkında bilgi sahibi olmadan otopsi yapmamıza sebep oluyor. Yani olayı içselleştirmeden, olayın nasıl geliştiği hakkında bilgi sahibi olmadan otopsi yapılması, tabii ki otopside yararlanma miktarımızı azaltıyor, psikolojik otopsi yapılmasını da imkânsız hâle getiriyor.

Burada gördüğünüz alet, hemen hemen her morg dairesinde bulunan “skopi cihazı” dediğimiz radyolojik görüntüleme cihazı. Biz bunu, cesetlerde bulunan metalik cisimlerin görüntülenmesini amaçlayarak kullanıyoruz. Peki, daha farklı amaçlarla kullanılabilir mi? Çok iyi çalışan bir aletse bir grafi cihazıymış gibi kullanılabilir ama o kadar iyi bir aletle ben hiç çalışmadım. Peki, Avrupa’da ve dünyada bu görüntüleme işlemleri nasıl oluyor? Virtopsi uygulamaları uygulanmaya başlandı ve hatta yaygın hâle getirilmeye başlandı. Özellikle İsviçre’de ve Hollanda’da yaygın olarak virtopsi uygulamasının gündeme geldiğini görüyoruz. Virtopsi, cesedin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleriyle incelenmesidir ve elde edilen bu görüntüler dijital ortamda saklandığında kalıcı delil olma özelliğine sahiptir. Ben 2016 yılında Zürih’te virtopsi kursuna katılmış ve sertifikalarımı almıştım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bizde hiç mi yok virtopsi?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Virtopsiyle ilgili bazı test çalışmaları var fakat rutin olarak hayır, yok. Aslında ben bunun çok zor olmadığını düşünüyorum. İsviçre’ye gittiğimde, konuştuğumda onlar da hastanede kullanılamayacak BT cihazıyla işe başladıklarını söylediler fakat tabii ki bu anlamda BT cihazının elde edilmesinden öte bu alanda çalışacak radyoloji uzmanlarının desteğine ihtiyacımız olacak.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Bu noktada bir şey sorabilir miyim?

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Tabii.

Buyurun.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Bizim olayımızda, üzerinde ağırlıkla çalıştığımız olayda, Trabzon Adli Tıp Kurumu bir skopi cihazıyla tarama yaptıklarından bahsediyor ve bir rapor veriyor. Skopi cihazı bir ölünün incelenmesinde, vücudundaki kemik kırığının şeklini kayıt olarak değil ama görüntü olarak verebilir mi? Onu izleyen onu anlayabilir mi?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Klasik kitap bilgisi şunu söyler bize: Skopi, özellikle mermi çekirdeklerinin ve saçma tanelerinin nerede bulunduğu değerlendirilmesinde, şüpheli çocuk istismarı olgularında, eski kemik kırıklarının gösterilmesinde, ileri derecede parçalanmış, çürümüş olguların, bedeninde kalmış olabilecek metalik cisimlerin değerlendirilmesinde kullanılır. Bunu öneriyor bize kitaplar.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Kitap değil, siz uzmanısınız, bakınca anlıyor musunuz, görünüyor mu?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Ben yedi yıl çalıştım Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde, maalesef, kemik kırıklarını gösteren skopi... Yani biz böyle değerlendirme yapamadık.

AHMET ÖZDEMİR (Kahramanmaraş) – Anladım.

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Çocuk ölümlerinin en önemli bölümlerinden bir tanesi yenidoğan otopsis. Yenidoğanların incelenmesinde Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 88'inci maddesi bize ek görevler vermektedir. Biz karşımıza gelen her cesette ölüm sebebini, ölüm zamanını ve kişinin ölümünde etkili faktörleri tespit etmeye çalışırız fakat karşımıza gelen bir bebek otopsisiyse bu çocuğun doğumuyla ilgili bilgilere de ulaşmaya çalışırız, bu çocuğun zamanında doğup doğmadığı, yaşama yeteneğine sahip olup olmadığı ve canlı doğup doğmadığı bilgilerine ulaşmaya çalışırız. Bununla ilgili, bebeklerin ölçümlerini yaparak -çocuğun yaşı bize çok değerli bilgiler verecektir- yaşını tayin etmeye çalışırız fakat yaptığımız incelemeler bize tam bir yaş tayini vermiyor diye benim de içinde bulunduğum bir araştırma grubu, çocukların dişlerinden yaş tayini hesaplama formülleri geliştirdik. Forensic Science International uluslararası dergi, bizim alanımızın çok değerli dergilerinden bir tanesidir. Burada yaptığımız çalışmayla, elde ettiğimiz formüllerle bebeklerin yaşının iki hafta hata payıyla tama yakın bir şekilde tespit edilebileceğini belirledik. Bir başka çalışma da radyolojik görüntüleme yöntemlerinden dişlerin ölçümleriyle tam yaşı tespit edebileceğimizi belirledik.

Yine, bebek ölümlerinde çok değerli bulgulardan bir tanesi, çocuğun canlı doğup doğmadığına ait bilgileri otopsi salonunda klasik olarak su testlerinin uygulanmasıyla yapıyoruz fakat çocukların dişlerinde bulunan -eğer canlı doğduysa bulunan- neonatal çizgi dediğimiz çizgi tespit edildiğinde çocuğun canlı doğmuş olduğunu tespit edebilmek mümkündür. Bunlar da bu yaptığımız çalışmalarla aldığımız iki tane marka, iki tane tasarım ve patente ait belgeler.

Elde ettiğimiz bilgileri uluslararası bir kitapta yayınladık. Çocukların dişlerinin adli bilimler alanına nasıl ışık tutabileceğine dair CRC Press tarafından internet üzerinden satışa sunulmuş bir kitabımız var.

Benim çocuk ölümlerine karşı hassasiyetim aslında yıllardan beri devam etmektedir. İstanbul'da 2000 ile 2002 yılları arasında morgda yaptığımız bir çalışma, adli perinatal ve neonatal yani yenidoğanların ölümü üzerine yaptığımız bir araştırma, bu dönem içerisinde yani çocuk doğduktan sonra kırk gün içerisinde meydana gelen ölümleri incelediğimiz olgularda bu çocukların yüzde 15'inin cinayet mağduru olduğu, bu bebeklerin yüzde 40'ının gayrimeşru gebelik ürünü olduğunu tespit ettik. Bu da bir doğal ölüm sonucu yenidoğana yapılan otopsi bulgularının sunulduğu bir başka araştırma.

Van’da 0-5 yaş arası çocukların ölüm olgularını incelediğimiz bir başka araştırmada 0-5 yaş arasındaki çocukların yüzde 80’inin travmatik sebeplerle ölmüş olduğunu, yüzde 35’inin 1 yaş altında olduğunu tespit ettik. İstanbul morgunda yaptığımız bir çalışmada -bu 1 aylıktan 18 yaşa kadar olan çocukların ölümünü ilgilendiren bir araştırmadır- 11 yaş altındaki çocukların ölüm nedenleriyle 11 yaş üstündeki çocukların ölüm nedenlerinin birbirinden farklılıklar gösterdiğini, en sık ölüm nedeninin suda boğulma ve asfiksi olduğunu, ölümlerin yaklaşık yarısının kaza orijini sonucuyla gerçekleşmiş olduğunu belirledik.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, pardon... Sizden önceki arkadaşımız da Van’daki bir araştırmadan bahsetti. Aynı araştırma mı?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Evet.

Çocukların ve ergenlerin intihar davranışlarını Ankara morgunda yaptığımız bir araştırma ile incelediğimizde 7-10 yaş arası 4 çocuğun ası yoluyla intihar etmiş olduğunu tespit ettik. Burada en yaygın intihar yaş grubu 16 ila 18 olmakla birlikte 11-15 yaş arasında da oldukça yaygın ölümlerin olduğunu ve intiharın çocuk yaş grubuna da yansımış olmasının üzüntüsünü sizinle paylaşıyorum.

Bu, Van ilinde yaptığımız kadın intiharları üzerine bir çalışma. Tabii ki bu kadınların tüm yaş gruplarını incelediğimiz bir araştırma olmakla birlikte, olguların 9’unun 15 yaş altı olması, 15 yaş altında 9 olgunun intihar orijininde gerçekleşmiş olduğunu bulduk.

Burada da Diyarbakır bölgesinde töre cinayetlerini incelediğimiz bir araştırma. Töre cinayeti mağduru olan 15-18 yaş grubunda 6 olgunun bulunduğunu tespit ettik. Olguların yaklaşık yüzde 18’ini oluşturuordu bu olgular.

Türkiye’nin doğusu ile batısını karşılaştıran bir araştırma yapmak istedik. Tekirdağ ve Diyarbakır’da kadın cinayetleri olgularını karşılaştırdığımızda toplamda 7 olgunun 6 ay ile 18 yaş arasında olduğunu gördük.

Benim burada sizlere önerilerim, kurumlar arası iş birliği ve koordinasyonun kurulması, üniversitelerde üretilen bilimsel bilginin devlet kurumlarında rutin hizmetlerde uygulanabilir hâle getirilmesinin çok değerli olduğu, rutin hizmetlerde ihtiyaç hâlinde kurulan ekiplerin -araştırma ekiplerinin- gereği hâlinde ilgili uzmanlar tarafından zenginleştirilmesine ihtiyaç olduğu, virtopsinin en azından bazı olgular hakkında uygulanmaya başlanması gerekliliğinin ülkemizin daha aydınlık yarınlarına ulaşmasında büyük katkı sağlayacağına ben inanıyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Ben teşekkür ediyorum Hocam, sağ olun.

Bir cümlenizi not aldım: Tahkikat dosyası hakkında bilgi sahibi olmadan otopsi yapmanın sonuca ulaşmada eksik olacağını söylediniz. Doğru anlamışım, değil mi?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Tahkikat dosyasına ait bilgiler bize hiç gelmiyor; olay yeri inceleme bilgileri hiçbir zaman gelmiyor; bir ölü muayene tutanağı geliyor; savcı, ilk muayeneyi yapan hekim ve orada kimlik tanığının vermiş olduğu bazı ifadeler bu olay hakkında çok sınırlı bilgi sağlayarak bize iş yapma imkânı sağlıyor yani bazı sınırlılıklarımız var otopsi salonunda çalışırken, o da sadece ölü muayene tutanağındaki bilgilerle sınırlı kalmamız. Özel bazı olgularda, gerekirse otopsi tarihini bir iki gün erteleyerek Emniyetten alınan bilgilere, tahkikatta babasının verdiği bilgilere, annesinin olayı nasıl anlattığı gibi bazı özel bilgilere ulaştığımızda, çok daha başarılı sonuçlar olacağına inanıyorum otopsi sırasında.

Biz tahkikat dosyası hakkında hiç bilgi sahibi olmuyoruz, dış beden muayenesinde, iç beden muayenesinde bir şey bulamıyoruz ve fakat o zaman... Mesela az önce hocamız ne dedi? Anı bebek ölümü sendromu... Anı bebek ölümü sendromunda tanı koyduracak makroskobik, mikroskobik bir bulgu yok; başka ölüm sebeplerinin olmadığını tespit ederek “Aa, bu olgu anı bebek ölümü sendromu.” diyebilirsiniz ancak, fakat bunu diyebilmek için olay yeri incelemesinin öyle detaylı yapılması lazım ki çocuğun uyuduğu yatakta kullanılan çarşafın hangi tür kumaş olduğuna bile bakılması lazım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki, bu konuda öneriniz nedir? Saha deneyiminizin olduğunu da düşünerek soruyorum.

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Ben, kurumlar arası iş birliğinin artırılmasına ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum ve otopsi konusunda hızlı hareket etme davranışından kaçınmamız gerektiğini düşünüyorum. Olgu biraz olgunlaşsın, biraz bilgi sahibi olalım, ne olduğunu, nasıl ifade edildiğini... Düşünün, şimdi, bir çocuk, 15 yaşında bir çocuk ormanlık alanda ölü bulundu. Tahmin ediyorsunuz, belki bu intihar olgusudur, belki uyuşturucu madde kullanımıdır. Biz onun otopsisini üç gün sonra yaparsak o sırada polis zaten bir şeyler elde eder; o çocuk her zaman hangi maddeyi kullanıyordu, arkadaşları kimdi, son aldığı maddeyi nereden aldı, o maddenin içeriğinde neler vardı? Bizim bunları tespit etmek için otopside yapmamız gereken ek bir inceleme var mı? Ben olgu hakkında bilgi sahibi olursam, ona göre hazırlık yapar ve otopsiyi daha derinleştirme imkânına sahip olabilirim.

ZEYNEP GÜL YILMAZ (Mersin) – Peki, kaybolabilecek deliller yok mu bu esnada ceset üzerinde?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Eğer kanı hızlı bir şekilde alırsanız –hızla kaybolacak olan belki kimyasal inceleme bilgileri olabilir- ceset morga girer girmez zaten kapalı kan örneğini alırsanız, cesedin dış muayenesinde delillendirebileceğiniz gereken bilgileri alırsanız, iç muayenesini yapma işini ertelemekte bir sakınca yok.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki, teşekkür ederim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Benim bir sorum olacak.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun Filiz Hanım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Teşekkürler sunumunuz için.

Siz, genel olarak aslında yapılması gerekenlerin neler olduğunu ifade ettiniz; özellikle kurumlar arası iş birliği ve hızlı otopsi yapılmaması gerektiğini ve bir de virtopsi, dijital saklama gerçekten önemli konular benim not olarak aldığım.

Bu olayla ilgili, Rabia Naz olayıyla ilgili bilginiz var mı?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Şimdi, bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olmamam lazım, ne otopsi raporunu okudum ne olay yeri inceleme raporunu okudum, sadece medyadan gözlemlediğim bulgular var, onunla da fikir yürütmek benim açımdan sağlıklı olmaz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Peki, sizden böyle bir talepte bulunulsa incelemeyi kabul eder misiniz?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Tabii, kabul ederim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – En azından olan veriler ışığında. Orada belki bir şeyler sizin de göremeyeceğiniz şekilde artık bitmiş olabilir ama belki de bitmemiş olabilir ve sizin değerlendirmelerinizle yapılmasını önereceğiniz şeyler de olabilir. Yani bu değerlendirmeyi yapabilirim diyorsunuz?

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Yapabilirim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Tamam, teşekkürler.

Yani “Yaparım.” diyen kimse olmadı çünkü daha önce gelen arkadaşlara da sormuştum ben birkaç kez ve onlar, hem vakitlerinin olmadığını hem de yapamayacaklarını söylemişlerdi ama bu kadar yurt dışı çalışmaları, karşılaştırmalı çalışmaları, alan çalışmaları varsa, eğer buna vakit ayırıp da bir inceleme yaparlarsa ben iyi olur diye düşünüyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, çok teşekkür ediyoruz. Zahmet oldu.

PROF. DR. NERGİS CANTÜRK – Ben teşekkür ediyorum.

Kolay gelsin.

PROF. DR. ELİF NURSEL ÖZMERT – Sayın Başkanım, benim başka bir toplantıya katılmam gerekiyor izniniz olursa...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hocam, teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Kolaylıklar diliyoruz.

Doçent Doktor Sait Özsoy Bey, Sağlık Bilimleri Üniversitesinden geliyorsunuz.

Sizin sunumunuzda da aynı şeyi istirham edeceğim; kendinizi tanıtarak ve önce sunumunuzun küçük bir planını, başlıklarını arz ederek devam edersek...

Buyurun.

3.- Doç. Dr. Sait Özsoy'un, Türkiye’de ve dünyada karşılaştıkları adli çocuk vakalarından örnekler, tıbbi anlamda detaylı değerlendirme gerektiren olgular ve bu konuda alınması gereken tedbirler hakkında sunumu

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Sayın Başkan, sayın milletvekillerimiz ve değerli katılımcılar; teşekkür ederim davetiniz için.

Ben 1972 Ankara doğumluyum. 1989 senesinde Gülhane Askerî Tıp Akademisine girdim, değişik askerî birliklerde çalıştıktan sonra adli tıp uzmanı oldum 2003 senesinde, 2003 yılından beri de Gülhane Askerî Tıp Akademisi, şimdiki ismiyle de Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda hem öğretim üyesi hem de Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktayım.

Davet edildiğimde, tabii ki konuyla ilgili ya da vaka bazında, Rabia Naz konusunda, benim de biraz önceki hocalarım gibi bilgim yok, sadece izlediğim, görüştüğüm, konuştuğum kadar bilgi var.

Benden şüpheli çocuk ölümleri hakkında sunum yapmam istenildiği için de konuya -teorik anlamda diğer hocalarımız çok değindiler- ben biraz da pratik ağırlıklı, karşılaştığımız vakalardan da örnekler vererek, sonuçta da âcizane önerilerimizi size sunmaya çalışacağım.

Tanımlarla başlayacağım. İster istemez tabii ki istatistik verilerini sunacağım hem Türkiye’den hem dünyadan ve bizim karşılaştığımız adli vakalar içerisinde, özellikle çocuk olgular içerisinde tıbbi anlamda detaylı değerlendirmemizi gerektiren olgulardan da örnekler vererek önerilerimizle sonlandıracağım.

Biliyorsunuz, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, herkesin sağlıklı, dengeli bir çevrede yaşama, maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu biliyoruz.

Türkiye Cumhuriyeti 2019 yılı nüfusu 83 milyonu geçti, bunun 20 milyona yakını da bizim “çocuk” dediğimiz 18 yaş altı, özellikle 18 yaşın altını verirsek de -biraz önce sizlerin de sorduğu bazı sorular vardı- 5-10 yaş, 10-14 yaş şeklinde ayrılanlar. Ben biraz daha detaya gireceğim. 17 yaş altına kadar 23 milyonu geçen bir çocuk nüfusuna sahip, yüzde 28’i çocuk olan bir ülkede yaşıyoruz.

Tabii ki yaşam hakkının yanında ölümün de doğal olduğu insanlardan beklenen bir süreç. Biz, adli tıp uzmanı alanında çalışan hekimler olarak, normal, diğer vatandaşlardan, hatta diğer tıbbi personelden farklı olarak ölümleri de sınıflandırırız. Bunların içerisinde hepinizin aşına olduğu yaşlılık ve hastalıklara bağlı olanlara biz “doğal ölüm” diyoruz ve bunların değerlendirilmesi de nispeten diğerlerine göre daha kolay ama bunun dışında olanları “doğal olmayan ölümler” sınıfına soktuğumuzda, kaza, cinayet, intihar olarak belirlenen, tüm gündemi oyalayan vakalar olarak karşımıza çıkıyor. Yine, biraz önce tanımlamada sanırım bir soru işareti doğdu, ben onları da belirtmek istiyorum. Bizim adli tıpta “şüpheli ölüm” dediğimiz, bilinen bir hastalığı olmayan ya da bilinen hastalığının öldürücü nitelikte bir sonuç çıkaramayacak olguların olması, kişilerin ölü bulunması. “Ani beklenmedik ölümler” ise, yine bilinen bir hastalığı olmayan ve travma dışı sebeplerle oluşmuş belirtilerin ortaya çıkmasından itibaren yirmi dört saat içerisinde meydana gelen ölümlere de biz “ani beklenmedik ölümler” diyoruz. Bu, tüm yaş grupları için geçerli olan bir tanım ama diğer klinisyenlerin çok kullanmadığı tanımlar bunlar.

Ülkemizde, 2018 yılında yüzde 10 erkek ağırlıkta, daha fazla olmak üzere 426 bin kişiyi geçen bir ölüm vakamız var. Bunlardan en sık ölüm nedenleri, kalp damar hastalıklarına bağlı, tümörlere bağlı, solunum sistemi hastalıklarına bağlı, metabolizma hastalıklarına bağlı ilk 4 sebep ve 5’inci sebep de yaralanmalara ve zehirlenmelere bağlı ölüm olarak karşımıza çıkıyor.

Burada, tabii “ölüm” dediğimizde, “çocuk ölümleri” dediğimizde ve bir de “şüpheli ölümler” dediğimizde herkesin dikkatini çeken bir durum ortaya çıkıyor. Böyle olduğunda, bizim yaş gruplarına bağlı doğal olmayan toplam ölüm oranının yüzde 4’ü geçtiği, yüzde 4,4 olduğu 2018 TÜİK verilerinde verilmiş. Toplam 421 bin ölümün 18 bini aşkını doğal olmayan sebeplerle meydana gelen ölümler ve bunların içerisinde de özellikle 0-14 yaş oldukça yüksek bir orana ulaşıyor. 14 yaşı ile 17 yaş arası yani 18 yaşını da ilave edersek yine bu oran 5 yaşın altında binde 11’ken, 0-17 yaş arasında 2018 yılında 2 bini aşkın bir vakadan bahsetmek durumunda kalıyoruz; doğal olmayan sebeplerle ölen vakalar. Aynı zamanda, ilave olarak, bir de yüz binde 1,7 civarında bir intihar olgumuzla karşıyoruz adli tıp alanında. Bu istatistikleri araştırırken yine TÜİK verilerinden yola çıkarak dikkatimi çeken bir bulgu daha oldu. Burada, tabii, trafik kazaları da bu doğal olmayan sebepler içerisinde sıralanan, başta gelen nedenler arasında ancak burada göreceksiniz, yine, 14-15 yaşına kadarki süreçte trafik kazalarına bağlı ölümler var. Bunların yolcu, yaya olması bir problem değil ancak bunların içerisinde sürücü olarak ölen çocuklar da verilmiş istatistiklerimizde. Yani 18 yaşının altında olmasına rağmen, hatta 9 yaşında olmasına rağmen sürücü koltuğunda ölü bulunan çocuklarla da karşılaştım bu veriler sırasında. Çok detaylı değildi, karmaşaydı, çok zorlandım bu tabloyu yaparken ama çok ilgimi çekmişti, sizinle paylaşmak istedim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Sürücü koltuğunda ama araç kullanmıyor, değil mi?

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Araç kullanıp kullanmamasından ziyade, 9 yaşına kadar 674 vaka, 10-14 yaşında da 2.400 vaka sürücü olarak öldüğü tespit edilen vakalar.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Allah Allah.

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Benim çok ilgimi çekmişti bu da. Dün ulaştım, daha yeni veriler bunlar.

Tabii, ölümler, doğal ya da doğal olmayan ölümler bu şekilde devam ediyor ancak uluslararası kamuoyu, Birleşmiş Milletler de takip ediyor tabii ki bizim ülkemizdeki gibi bütün ülkelerdeki ölümleri. Bizim “infant” dediğimiz 1 yaş altı çocuklarda 1960’lar öncesinde binde 200’lerdeyken şu anda 9’lar civarına; yine, 1-4 yaş arasında binde 120’yken şu anda 1,5’ler civarına; 5-14 yaş arasında da binde 15’lerden şu anda 2’nin altına düşmüş. Bunlar tabii umut verici vakalar ve klinisyen hocalarımız da bunu sürdürüyorlar.

Amerika’da ilk 10 doğal olmayan ölüm sebebine baktığımızda, özellikle 15 yaş altındaki... Şuraya ben dikkatinizi çekmek istiyorum, burada kırmızılar cinayetlerle meydana gelen ölüm sebepleri, bunun dışındakiler, istemsiz meydana gelen ya da kasıt olmayan ölüm sebepleri. Bunları sildiğimizde tamamen cinayet olguları çıkıyor. Yani 10 yaş altında kasıt haricindeki ölümlerin hepsi cinayet. 10-15 yaş arasındaki ölümlerde de yine benzer şekilde -şurada ben göstereyim- şu satırda da yine cinayet ve intihar vakaları artmakta. 15 yaşından sonraki ölümlerin, doğal olmayan ölümlerin ağırlığı intihar. Yaş arttıkça kaza ve intihar olayları artıyor ama 10 yaşın altında Amerikan 2017 verilerine göre intihar olasılığı, intihar olayı görülmüyor.

Çocuk istismarına geçecek olursak -tabii, buradan, verilerden yola çıktık- şimdi “çocuk istismarı” dediğimiz şey, erişkin ya da herhangi bir büyük tarafından çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve cinsel gelişimini engelleyen, beden veya ruh sağlığına zarar veren, verme riski taşıyan kaza dışı ve önlenabilir durumlar olarak karşımıza çıkıyor. Bunların başında da yine, bildiğiniz üzere, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar en başta geliyor. Bunlarda bizim en çok karşılaştığımız vakalar fiziksel istismarlar çünkü bulması kolay çünkü vücudunda bir iz olma ihtimali yüksek ancak verilerde biz bunu çok buluyoruz diye bunun çok olduğu anlamına gelmiyor, fiziksel istismar çok bulunan bir olgu ancak duygusal istismar ve ihmal aslında en yüksek oranlara sahip olan istismar türleri çünkü bunları bulmak için o kişinin erişkin olup, psikiyatrik bozukluğa ulaşmış, bunlara bağlı farklı suçlara karışmış geçmişe dönük öyküsünü dinlediğimizde bu kişilerin çocukken duygusal olarak istismar edilen kişiler olduğu ortaya çıkabiliyor. Yani saatli bir bomba şeklinde, belli bir sürece kadar bizim haberimiz bile olmuyor bu duygusal istismarlarda. O yüzden “istismar” denilince sizin en fazla cinsel istismar olarak yüzünüzü buruşturduğunu tahmin edebiliyorum.

Tabii, bizim bu vakaların içerisinde istismar olabileceğini düşündüğümüz ve detaylı tıbbi değerlendirme gerektiren çocuk olguları neler? Yaralanmayla gelen her vakayı biz, özellikle adli tıp hekimleri olarak aklımızın bir köşesinde istismar olarak düşünürüz aileye ve ya da diğer personele söylemesek bile ve bunu da şu anda derslerini anlattığımız tıp fakültesi öğrencilerine, verdiğimiz seminerlerde diğer klinisyenlere, hepsine bu şekilde ifade ediyoruz zaten. Çünkü nasıl olduğu şeklinde size anlatılan hikâyenin, annesi babası olsa bile bunu anlatanların doğru olmadığıyla ilgili çok fazla tecrübemiz var. “Morluk” dediğimiz ekimozlarda, ağız içindeki yaralanmaların olduğu durumlarda, vücudundaki herhangi bir kırıkla gelen çocuk vakalarında, karın travmasıyla gelen, kafa travmasıyla gelen ya da kalp bölgesindeki yaralanmalarla gelen tüm vakalarda biz istismar şüphesini -dediğim gibi- aklımızın bir köşesinde yüzde 51 olarak tutarak başlarız ve bu da Amerikan Çocuk Akademisinin raporlarında da bu şekilde ifade ediliyor.

Burada biraz önce Hocamız da benzer tabloyu verdi ancak ben adli tıp açısından, adli tıp bakış açısından burada da birkaç saptama yapmak istiyorum. Burada istismara uğrama riski olan bazı çocuk grupları var. Tabii ki, potansiyel anlamda her çocuk bu riski taşıyor ancak bu gruplardaki çocukları daha dikkatli ya da bu gruplara giren aileleri, bu gruplara giren çevre ya da toplum gruplarını daha dikkatli değerlendirmek ilgili kurumlara düşüyor diye düşünüyorum. Çünkü bu tip vakalar bize savcılık yazısıyla birlikte en son geliyor. Yani Adli Tıp olarak biz bu vakalardan en son haberdar olan kişiyiz, mahkemeden önceki aşamadayız. Bu kişiler genelde öğretmenleri, belki bilinçli bir aile bireyi, belki komşuları, belki mahallenin imamı, öğretmeni, aileden ya da herhangi birisinden ya da karakollar vasıtasıyla başvurduklarında en son bize geliyorlar. Burada, risk faktörlerinde az önce hocamız da bahsetti, çok vaktinizi de almak istemiyorum ama bakımı zor olan çocuklar -ailenin tabiriyle- ek yük taşıyacak olan çocuklar risk altına giriyor. Yine, aileye bağlı risk faktörlerinde de anne babanın genç olması, bilinçsiz olması, yalnız olmaları, tek ebeveyn olması, birinin ölmesi ya da boşanmaları, bir ruhsal hastalığa sahip olması ya da bir madde bağımlılığının olması da bu riski artırıyor. Çevre anlamında da

sosyoekonomik ve kültürel, eğitimsel düşük düzeylere sahip olan ailelerde de bu riskler fazla. O zaman yeri gelmişken önerimiz ne olur adli tıp anlamında? Bakımı zor olan bebeklerin ailelerine, ailesinde problem taşıyabilecek, tespit edilen, özellikle aile hekimlerinin tespit ettiği vakaların olduğu ailelerin ve eğitimsel, kültürel ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin özellikle göz önünde bulundurulup belli dönemlerde belki ev ziyaretleri, belki toplum sağlığı merkezlerinde yüz yüze görüşerek hem bilinçlendirmek hem de takip edildiklerinin farkına varmaları sağlanabilir.

Peki, bu “istismarlar” dediğimizde, yine istismarlardan yola çıkacak olursak, bunu ebeveynler yaptığında... Asıl yıkıcı olan, hem çocuk için hem aile için hem de toplum için asıl yıkıcı olan bu istismarların ebeveynler tarafından yapılmış olması. Doğumundan itibaren ilk yirmi dört saat içerisinde bir bebeğin öldürülmesine biz “neonatasit” diyoruz. Doğumdan sonraki ilk yaşı içerisindeki süreçte öldürülürse buna “infantisit” diyoruz. On iki aydan büyük, 1 yaşından büyük olan herhangi bir çocuğun ebeveyni tarafından öldürülmesine de “filisit” diyoruz. Adli tıp anlamında bunlar yaygın olarak görülüyor maalesef.

Biraz önce hocamızın anlatmaya çalıştığı bu sarsılmış bebek sendromuyla ilgili de size daha anlaşılmasını sağlayacak bir video göstereceğim. Dedim ya, bazı risk faktörü taşıyan çocuklar vardır, bu risk faktörlerinin, bunların bazıları çocuğa aittir, bazıları da aileye aittir. Bunu seyrettikten sonra risk faktörünün kimde olduğunu konuşabiliriz isterseniz.

İster bakımı zor olsun, bir kişinin ya da bilinçsiz bir bakıcının, bir çocuğa şu hareketle “Sus artık, gecenin üçü oldu, uyuyamadım.” diyerek bu şekilde sarsmasıyla meydana gelen ve bizim hekim olarak, adli tıp hekimi olarak bulduğumuz bazı bulguları göstereceğim. Bu şekilde sallandığında bir bebek, beyinde kanama meydana gelir çünkü başını tutamaz bu çocuklar, özellikle, ilk 6 ay ve 3 yaşa kadar bu şekilde zorlanabilir. Gözünde kanamalar meydana gelebilir. Eğer travma varsa kulak zarında kanamalar meydana gelebilir. Bu şekilde, sarsmaya bağlı, vücutlarını hareket ettirmelerini sağlayan beyinden tüm vücuda elektrik kabloları gibi uzanan sinirlerin kopmasına bağlı olarak solunumunun durmasına sebep olabilir, felçler meydana gelebilir. Bu şekilde davranılan bir çocuk, yine, birinci hocamızın bahsettiği gibi, akşam yatağına yatırılır, çocuk ağlar, gecenin ikisinde, üçünde bu sarsma hareketi yapılır, sonra tekrar yatırılır. Ama bu sinir kopmalarına bağlı -şimdi göreceğimiz- bizim diyafram kaslarını ve akciğerleri çalıştıran...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Bu risk kaç ay sonra azalır?

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Efendim, şöyle: Tabii ki vakadan vakaya değişecektir. Baş kontrolü, baş boyun kasları gelişmeye başladıktan sonra çocuk boynunun ileri geri hareketlerini nispeten durdurabilir. Ancak uyuyan bir çocuğun bilinçli olarak sarsılmasıyla da bu olabilir veya erişkin bir kişide -ister ergen olsun ister erişkin olsun- bir trafik kazasında da bu benzer durum ortaya çıkabilir, kemer kullanmayan ya da koltukların arkasındaki koruyucu başlıkların düzgün kullanılmadığı durumlarda. Ya da boksör gibi, çenesinin altına bir ani yumruk gelen kişilerde şu şekilde bir savrulma hareketi –buna “kırbac hareketi” diyoruz biz- durumunda meydana gelen yaralanmalarda da ister bebek olsun ister erişkin olsun, her yaşta görülebilir. Bu sadece bebeklerde oluşan mekanizmayı göstermek için açıklayıcı bir film. Bu şekilde sarsılan çocukların kaburgalarında kırıklar da buluyoruz biz.

Bunlar nasıl tespit edilir? Az önce muayeneye getirilen çocuklardan bahsettik ama bu tip çocuklar genelde akşam ya da hafta sonu, polikliniklerin en yoğun olduğu, doktorun dikkatinin çok fazla dağılabileceği ve yalan hikâyelerle, eksik hikâyelerle doktorların aldatılabileceği süreçlerde getirilirler. Yalan ifadelerle de onları kandırmaya, yanlış ifadelerle de yönlendirmeye çalışırlar. Bu şekilde getirilen

çocuklara biz adli tıp anlamında müdahale ettiğimizde bu tip patolojilerin hepsini tespit etmek için, tüm verileri toplamak için tomografisini de yaparız, filmlerini de çekeriz, gerekirse ailesiyle gerekirse çocuk eğer konuşabilecek durumdaysa onunla da ayrıca konuşarak bunları aydınlatmaya çalışırız.

İlave olarak, biraz daha büyük çocuklarla ilgili birkaç resim daha göstereceğim. Tabii, sarsmanın yanında, kaba dayak şeklindeki fiziksel istismarlar da bizim sık karşılaştığımız bulgulardan demiştım. Bu şekilde, çenesinin altında sadece bir kızarıklıkla, alnındaki bir kızarıklıkla da gelebiliyor bize vakalar. Ama saçının içine baktığımızda ya da saçlarını da muayene ettiğimizde –genelde ediyoruz ama dediğim gibi, poliklinikte 1.200 hasta bakan acildeki bir hekimin bunu ne kadar yapabileceğini bilemiyorum- saçlarının da çekilerek saçlarında yolunmaya bağlı bölgesel kellikler de görebiliyoruz veya ağzının içine baktığımızda ilave yaralar da görebiliyoruz veya kaburgalarının filmini çektiğimizde kırıklar da görebiliyoruz ya da –renklendirdim- kafasında kırıklar da görebiliyoruz. Tabii ki bu çocuklar ölüyorlar. O zaman, bu değişik vakaları iyi değerlendirebilmek için, sonuca iyi ulaşabilmek için bu tip olayların meydana gelmeden öncesinde evlerde –ki kapalı kutu evler- ne kadar tedbir alabiliriz; bunlar ailelerin eğitim düzeylerine, sosyoekonomik düzeylerine, vicdanlarına kalan bir durum. Çünkü evlerde olan durumlarla ancak adli vaka olduğunda biz karşılaşıyoruz demiştım.

Okullarda nasıl tedbirler alınabilir? Yakın zamanlarda yine televizyonlara çok çıkan, boğazına yabancı cisim kaçan bir vaka vardı, yine ilkokul çocuğu. Filmini seyretmişim ben, orada bir yardımcı okul görevlisi kucağında tutarak götürmeye çalıştı ve “Sara geçirdi.” demiş doktora. Tabii ki bunların hepsini aynı anda eğitmek, herkesi aynı düzeyde eğitmek kolay bir şey değil ama bunları anlattığımızda hep bunlardan örnekler vererek... Bu tip vakalarda nasıl davranılması gerektiğini zaten yıllardır hocalarımız anlatıyorlar. Her vakada davranış tarzının değişik olması gerekiyor maalesef. O yüzden, okullarımızda nasıl önlemler alınabilir? O tip bir şeyin satılmasına engel olunabilir veya böyle bir durumla karşılaşıldığında hekimlerin daha dikkatli olması zaten söyleniyor ama dediğim gibi, vakadan vakaya bunlar çok değişiklik gösteriyor. O yüzden, herkesin uyanık olması gerekli.

Çevre koşullarıyla ilgili az önce trafik kazalarından örnek verdim. 9 yaşındaki, 10 yaşındaki, 15 yaş altındaki çocukların direksiyonda, trafikte öldükleri bizim resmi istatistiklerimize girmiş. Bunlarla ilgili kanunların olması her şeyin düzgün gittiği anlamına gelmiyor maalesef. İşte, toplumsal bilinç düzeyinin de artması gerekecek.

Peki, olay meydana geldikten sonra neler yapılabilir? Olay yeri inceleme en önemli şey. Adli vakalarda olay yeri inceleme ekipleri muhakkak ki ellerinden geleni yapıyorlar. Bu konuda da hem polis hem jandarma olay yeri inceleme ekiplerini bizzat hem tanıyoruz hem onlarla çalışıyoruz, onların ellerinden geleni yaptıklarına da şahidim. Ancak ister istemez bölgesel farklılıklar, şehrsel farklılıklar, hatta büyük şehirlerin merkezinde başka, ilçelerinde başka uygulamalar olabiliyor. O yüzden, bunların da yine yapılmakta olduğunu biliyorum ama hızlandırılabilir. Her olay yeri incelemenin ne yapması gerektiği ya da vaka bazında neler yapılmasıyla ilişkili ellerinde bir liste bulunursa artılarını kendileri ilave edebilirler ama en azından minimum yapmaları gerekenle ilgili Emniyet ve Jandarmayla ilgili, İçişleri Bakanlığıyla ilgili bu konuda çalışmalar yapılıyordu, yapılmasının da gerektiğini düşünüyorum.

Adli tıp uzmanları olarak biz elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. Takdir edersiniz, kimse “Ben işimi eksik yapıyorum.” demeyecektir ancak bizim de... Az önce Nergis Hocamızın da bahsettiği gibi, adli tıp uzmanları bu tip olgularda olayı ya da vakayı ya da olguyu en son göre kişiler ancak sanki bütün sorumluluk onlardaymış gibi davranılıyor, şu ana kadar, yirmi seneyi aşkın bir süredir karşılaştığımız bu. Bir vaka geldiğinde hemen sonucunun verilmesi, raporunun hemen düzenlenmesi... Yanlış hatırlamıyorsam, 2012’de Afyon’da bir patlama olmuştu, cephanelik patlaması, 14’e yakın şehidimiz vardı, ya 12 ya 14; ikinci günde hemen raporlarının verileceğiyle ilgili bir açıklama olmuştu, biz

yaklaşık üç hafta falan doku parçası ayıklamıştık. O yüzden, demeye çalıştığım, olay yeri incelemesi çok önemli. Bunun geliştirilmesi şart. Adli tıp alanında da adli tıp hekimlerine, adli tıp uzmanlarına, çalışanlarına yeterli sürenin verilmesi ya da onların biraz kendi hâllerine bırakılması gerektiğini düşünüyorum. Acele ettirilmesi bu tip vakalarda sağlıklı sonuçlar vermiyor ya da biz kendimizden vererek sağlıklı sonuçlar vermeye çalışıyoruz. Burada grup başkanlarımız da hakeza böyle, canla başla yirmi dört saat çalışıyorlar, 7/24. O yüzden, bu tip olgularda hızlı cenaze töreni yapmaktan kaçınılması gerektiğini düşünüyorum. Bize adli vakalar gelmeden önce de olay yeri incelemesine bağlı verilerin bize ulaştırılması gerektiğini düşünüyorum, yine söylendi daha öncesinde de. Bu tip vakaların genelde dosyaları boş, genelde sadece olay yerine ilk giden polisin ya da varsa bir yakınının “Zaten benim bir bilgim yok.” şeklindeki genel ifadelerle geliniyor. Tabii, bu zor bir süreç, verilerin toplanıp belli bir aşamaya gelmeden otopsi yapmak kör otopsi anlamına geliyor ve sonrasında bizim tekrar arayıp “Bununla ilgili elinize geçen bir veri var mı, fotoğraflar var mı, ifadeler var mı?” şeklinde cumhuriyet savcılıklarımızla görüşmek durumunda kaldığımız çok vaka oluyor.

Değerlendirme aşamasında ise biraz önce radyolojik örnekler verildi, skopi cihazları var ancak bunlar tabii ki yetersiz. O bölgelere, o birimlere korunaklı radyoloji odalarının kurularak... Çünkü bu radyolojik röntgen, radyoaktivite içeren bir süreç, işte 10 santimetrelilik bir tuğlayla orayı koruyamazsınız ya da çalışanları koruyamazsınız. O yüzden korunaklı odaların yapılarak, bununla ilgili radyolojik odaların yapılarak ve ilgili teknisyenlerin oralarda görevlendirilerek, en azından çekimlerin düzgün bir şekilde yapılması sağlanabilir. Mevcut durumda eldeki skopi cihazları kayıt yapmıyor. Sadece, dedim ya, işte hekimlerin kendilerine tahsis edilen fotoğraf makineleriyle fotoğrafları çekilebiliyor ancak ideali, bunların kayıt yapar cihazlar hâline getirilmesinin gerektiğini düşünüyorum.

Geçtiğimiz sene ben Amerika'daydım, bu otopsilerle ilgili bizden 180 derece farklı işlemler yapıyorlar ama daha derli toplular ve üç gün bekleyen, beş gün bekleyen cenazeler var morglarında çünkü olay yeri inceleme sonuçlarını bekliyorlar. Bu konuda ilerleme sağlanabilir mi bilemiyorum çünkü kültürel farkımız çok fazla onlarla. Orada hiçbir zaman cenaze yakını gelip cenazesini almıyor ama bizde kapıda bekleyen en az 20 kişiyle karşılaşıyoruz. O yüzden bu tip süreçlerin kolay olduğunu düşünmüyorum, kolay olmayacağını siz de takdir ediyorsunuz ancak muhakkak ki bu adli süreçlerin, sonrasında ayıklanması daha zor olduğu için baştan ayıklayarak son aşamaya doğru sırayla gitmesinin daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Çünkü başlangıçta yapılan, olay yerindeki bir noktayı atlamak, sonraki vakalarda zincirleme şekilde daha da büyümeye -bir çığ tanesi ya da yuvarlanan bir kar topu gibi düşünün- küçücük bir noktanın bile atlanması sonrasında çözülemeyecek bir sürü vakayı ya da olguyu açığa çıkartıyor diye düşünüyorum.

Ben teşekkür ediyorum sabırla dinlediğiniz için.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Biz teşekkür ediyoruz hocam, çok sağ olun.

Tedbirleri çok güzel sıraladınız, teşekkür ediyoruz.

Soru var mı hocamıza?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Evet, bir konuda bilgi var mı diye sormak istiyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Teşekkürler sunumunuz için.

“Ulusal Kriminal Büro” diye bir yerle ilgili bilginiz var mı, onu genel olarak sormak istedim sadece.

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Duymadım, bilgim yok.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Teşekkürler.

Baba beni aradı da bununla ilgili, isterseniz beyefendi çıksın öyle devam edeyim, başka şeyler de var iletmek istediğim.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) - Baş başa...

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ben baş başa diyemiyorum, kayıtlara da geçsin istiyorum.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) - Tabii geçsin de hocamız gitsin ondan sonra.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Tabii, tabii, hocamız gitsin ondan sonra.

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Çok özür diliyorum, son bir şey daha. Hani ben Gülhane’de yıllardır çalışıyorum, hastanelerin genel anlamda da en lüks binaları genelde kardiyolojilerdir çünkü kalp-damar hastalıkları da 40-50 yaş üzerindeki ve ister istemez yönetici konumundaki kişileri ilgilendirdiği için en lüks binalar kardiyoloji binalarıdır. Ama en atıl durumda olan binalar da, benim şu andaki görüşüm, adli tıp binaları. Bunun içerisinde tabii ki kayıt yapan cihazların olması kadar, çalışanların sağlıkları, çalışanların enfeksiyonlara karşı korunmasına kadar o kadar çok şey var ki ve maalesef işlerin bugüne kadar sarp sarmamasının bence, kanaatimce en önemli sebebi çalışanların kendilerinden özveriyle verdikleri sayesinde oluyor diye düşünüyorum. Bu insanlar kendilerinden vererek işleri yürütmeye devam ediyorlar ve risk altındalar. En son yine meslektaşlarımdan bir tanesinin enfeksiyon riskiyle karşılaştığını bizzat biliyorum. O yüzden, bu tür vakaları çözmek tabii ki hepimizin amacı. Dışarıdan takip ettiğim kadarıyla, sizler aylardır bir sürü mesai harcıyorsunuz. Biz de elimizden geldiği kadar verileri değerlendirip pozitif bir şeyler size sunmaya, sizin anlayacağınız ya da vakaların çözülmesiyle ilgili verileri değerlendirmek için elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. Ancak bunları bir zincir olarak düşünürsek olay yerinden, hatta olay öncesinden başlayarak, olay yeri ekiplerinin raporlarıyla bize gelene kadarki veriler sağlam olduğu takdirde ben çözülemeyecek vaka olduğunu düşünmüyorum. Sadece, ölüm sebebi tespit edilemeyen vakaların oranı hem Türkiye için hem de dünya için yüzde 5’i, yüzde 10’u geçmez; eğer veriler düzgün elde edilirse, veriler düzgün olarak gelirse, düzgün şartlarda, düzgün sürede değerlendirilirse çözülemeyecek bir vaka olduğunu ben düşünmüyorum. O yüzden de burada sadece fotoğraf makinesi de radyoloji gibi değil de en azından belki kayıt yapan... İdeali -keşke olsa- tomografi cihazlarının bulunması. Yine, yönü belli olmayan ateşli silah mermi çekirdeklerinin yönünü tomografi cihazını kullanarak Gülhane’de tespit ettiğim zamanları hatırlıyorum ben çünkü bizim üst katta radyoloji vardı, rica ediyorduk, hemen vakayı tomografi cihazına götürebiliyorduk çünkü bunlar her vakada farklı değerlendirilmesi, süreçlerin her birinin farklı aşamalardan geçirilmesi gereken olgular. Söylemeye çalıştığım bu, o yüzden, imkân verdiğince ileriki daha karmaşık olaylarda... Çünkü ne olacağı belli değil, bu tip olguların benzerleriyle ya da daha fazlalarıyla karşılaşmadan önce bazı standartların sağlanması gerektiğini -kurumsal, kişisel, eğitimsel standartların- düşünüyorum adli tıp açısından.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Peki Hocam, çok teşekkür ediyoruz; sağ olun.

DOÇ. DR. SAİT ÖZSOY – Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun.

IV. AÇIKLAMALAR

1.-Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir’in, Komisyona verdiği dilekçelere, Komisyona kişilerin çağırılma sürecine dâhil olmadıklarına, uzmanların söyledikleriyle ilgili bir şeyler yapılmadığına, Şaban Vatan’ın Ulusal Kriminal Büroya başvurusuna ilişkin açıklaması

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Ben genel olarak bazı eleştirilerimi ifade etmek istiyorum çünkü ciddi bir çaba içerisindeyiz ve bu kadar zamandır uğraşıyoruz. Ama kasım sonu verdiğim bir dilekçe var, ondan sonra aralık sonu verdiğim ve geçen, iki hafta önce gene tekrar ettiğim bir dilekçe var. Ben şunu rica ettim: “Bununla ilgili olumlu veya olumsuz bir cevap verilmesi.”

Şimdi, bu kişiler çağılırken nasıl karar veriyorsunuz? Yani biz hiç bu sürece dâhil olamıyoruz, o zaman sadece sizin yürüttüğünüz bir süreç oluyor. Yani çoğunluğun, iktidar partisinin yürüttüğü bir süreç oluyor anladığım kadarıyla. Yani buradaki görüşlerimizin hiçbir kıymetiharbiyesi yok. Yani nasıl diyeyim, değerlendirmeler, işte yapacağımız şerh veya rapor, birlikte yazım, tamam, bunlar olacak yani görüşlerimiz hani beynimizden alınacak değil, onları tabii ifade edeceğiz ve burada her fırsatta da ifade ettik ama gerçekten, bu, bir cevap vermeme konusundaki ısrar beni rahatsız etti; açıkça bunu söylemeliyim. Yani ben diyorum ki: Fizik bölümü olmak üzere, inceleme yapılması lazım. Bizim bu düşmeyi görmemiz lazım, onunla ilgili hiçbir şey yapılmamış, bununla ilgili bir şeyleri görmemiz lazım. Sonra, arkasından gelen adli tıpçıların söylediği şeyler var. Neydi o hocanın adı? Mesela Ali Rıza Tümer’in “bundan sonra yapılabilecekler” diye bize çizdiği bir yol haritası vardı ki önemliydi. Mesela biz onunla ilgili de bir şey yapmadık.

Yani Ali Rıza Tümer “Olay yeri, deneyimli adli fizik uzman veya uzmanları tarafından değerlendirilmelidir. Olay yerinin simülasyonu yapılmalıdır. Olay tarihinde Rabia Naz’ın üzerinde bulunan elbiselerin incelenmesi ve olay yeriyle ilişkili/ilişkisiz deliller toplanmalıdır. Olay tarihinde görevli ambulans, devlet hastanesinde görevli doktorların olayla ilişkili ifadeleri alınmalıdır. Grafi, kan tetkiki, kanama bulguları hususları detaylandırılmalıdır. Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi tarafından verilen rapordaki çelişkiler giderilmelidir. Raporda yazan düşme eyleminin olay yeriyle ilişkilendirilerek tekrar değerlendirilmesi istenilmeli, ‘düşme’ kelimesinin sehven yazılıp yazılmadığı sorulmalıdır. ‘Apartmanın çatısından koşarak atlandığı zaman sundurmaya çarpmayacağı’ görüşü hangi bilimsel verilere dayanmaktadır? Mevcut yaralanmaların trafik kazasına bağlı olup olunamayacağı görüşünde de fikirlerin sorulması...” diyor.

Şimdi, biz bunlarla ilgili bir şey yapmadık Sayın Başkan. Yani bu kadar mı değersizdi bu görüşler? Bence asıl bugüne kadar yapılanlar, ne kadar çabalanmış olursa olsun, şu kadar uzmanın anlattığı kadarıyla gerçekten yetersizlikler, niteliksizlikler, eksiklikler nedeniyle yeterince yapılamamış. Yani biz bunlara hepimiz vâkıf olduk. E, o zaman, yapılması hâlâ da olabilecek şeyler varken biz niye mesela bunları hiç önermedik? Hadi “forensic architecture” olmasın, tamam, işte ona alerji var diyelim; “ODTÜ Fizik” bölümü dedik, başka yerler dedik yani bunları nasıl tartışıyorsunuz, nasıl karar veriyorsunuz ve biz niye önümüze birden “9’uncu toplantı gündemi, Nergis Cantürk...” birileri diye alıyoruz bunu? Yani bunu, gerçekten, Komisyon üyelerini -yani en azından ben şahsım adına konuşayım- görmemek ve biraz hiçe saymak olarak görüyorum açıkçası.

Yani bu anlamda da söylediğim şeyleri, kasım sonu verdiğim dilekçemi de tekrar ediyorum ki artık onların dinlenmesinin de çok bir anlamı olduğunu düşünmüyorum. Yani Seda Akço, Ümit Biçer yani ona yakın çok sayıda insan dinlendi. Ezgi Koman, Avrupa Birliği Takım Çocuk Hakları Uzmanı, sonuçta belki genel olarak çocukların nasıl bilinçlendirileceğiyle ilgili bir şeyler anlatabilir ama ne kadar gereklidir şu aşamadan sonra -bir toplantı kalmış zaten- bilmiyorum. Ama hakikaten, özellikle Ali Rıza Tümer’in söylediği şeyler... Ki hani ilk başta sanki o “trafik kazası” diyormuş gibi çıkmıştı, hâlbuki hoca buraya geldiğinde “Hayır, öyle bir şey demedim ama sadece bana sorulan buydu ve bana sorulan soruyla alakalı inceleme yaptım, cevap verdim.” dedi. Gayet objektif bir değerlendirme yapıyordu. Yani “bundan sonra yapılacaklar” sıralaması kıymetliydi ve ben hep orada takıldım yani o noktada. Bu anlamda eksik olduğumuzu düşünüyorum.

Bir de baba aradı. Çok sık aramıyor yani gerçekten somut bir şey olduğu zaman... Belki benimle kurduğu ilişki öyle, bilmiyorum sizleri ne derece arıyor, ne yapıyor bilemiyorum ama “Ulusal Kriminal Büro” diye bir yere baş vurmuş, bunlar inceleme yapmayı kabul etmişler. Özel bir yer sanıyorum bu. Mahkemeye, daha önce savcılığa çok kere baş vurmuş aslında bununla ilgili, oraya gönderilmesi için; oradan reddedilmiş. Şimdi Komisyondan bunu rica ediyor. Yani orası kendisine şöyle bir cevap vermiş: “Biz iki gün içerisinde bir inceleme yapabiliriz ama dosyayı tamamen incelememiz isteniyorsa da on gün içerisinde incelememizi yapıp tamamlayabiliriz.” Ben dedim: Diyelim ki ben Komisyonu bu konuda ikna edemedim... Yani “ikna etmek” derken, ben Ulusal Kriminal Büronun ne olduğunu da bilerek söylemiyorum açıkçası ama ailenin böyle bir isteği varsa en azından bu yok sayılmamalı ve bir değerlendirilmeli diye düşünüyorum. Hani o nedenle, buradan da elde edilebilecek bir şey varsa buraya da gönderilmesinde bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Ben sadece Şaban Vatan’ın isteğini aktarıyorum size. Ama her durumda da zaten inceleme yapacaklarmış. Yani bu konuda da...

YASAMA UZMANI RIFAT AYDIN – Dava dosyasını mı vermemizi istiyorlar? Ben orayı tam anlayamadım.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır, onu bilmiyorum. Oradaki işleyiş nasıl olur, onu da bilmiyorum. Onların sorup öğrenilmesi lazım. Yani burası nasıl bir yerdir... Özel bir kriminal büro anladığım kadarıyla. -işte, ne bileyim, Avrupa’da, Amerika’da da böyle yerler var ya- yeterli bir yer midir, yetersiz bir yer midir, hakikaten bir fikrim yok. Hani, belki Nergis Hocanın incelemesi bunların incelemesinden daha iyi de olabilir, bilmiyorum yani bu konuda da bir kanaatim yok ama sadece şuna saygı için bunu iletiyorum: Yani biz burada “başta Rabia Naz olmak üzere şüpheli çocuk ölümleri” dedik ve baba bu isteği iletiyorsa ve savcılık bunu reddetmişse, en azından Komisyonun belki böyle bir şeyi yapmasında, en azından bu talebini görmesinde bir sakınca olmayabilir diye düşünüyorum. Bunu da iletmek isterim.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Teşekkür ediyorum.

II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI (Devam)

2.- Komisyon Başkanı Cengiz Aydoğdu’nun, Ankara Milletvekili Filiz Kerestecioğlu Demir’in yaptığı açıklamasındaki bazı ifadelerine ilişkin açıklaması

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Şimdi, Filiz Hanım’ın sitemini anlayışla karşılıyorum ama ben de sitem edeceğim. Ben, kesinlikle, bu Komisyonda bütün Komisyon üyelerimizin taleplerini dikkate alarak çalışmaya çok özel bir itina gösterdim. Burada çağırdığımız 45 kişinin tamamı arkadaşlarımızın, sizlerin önerisiydi. Sadece bu son iki toplantıda kimleri çağıracağımızı ben tespit ettim. Onun dışındakileri, hangi tanığı nasıl çağıracağız... Ama şöyle bir bakış açısını da hep korumak istedim, oradayım da, doğrusunun da o olduğunu düşünüyorum: Biz anayasal nizam içerisinde belli bir sisteme uyarak çalışıyoruz. Biz olayı yargılamıyoruz. Hatta zaman zaman Komisyonumuzun yasal sınırlarına geldik, zorladık, yargılıyor gibi şeyler yaptık. Komisyonun kuruluşuna, Meclisin bizi görevlendirmesine bakarsanız -kamuoyundaki söylenenler, hangi şartlarda kuruldu bu Komisyon, kamuoyu beklentisi neydi- bizim Komisyonumuzun kurulması esaslı olayı yargılamak değildi; olayın nasıl yargılandığı vesairesine bakmaktı. Yani bir delil karartma var mı, herhangi bir siyasi baskı var mı, bu olay bir şekilde olmuş da üstü örtülüyor filan gibi bir şey var mı, ona bakmaktı; o konuda çizgi içinde çalıştığımızı düşünüyorum. Sizin söylediklerinizin tamamı ciddiye alındı, dikkate alındı; hatta sizin önerilerinizin bir kısmını Komisyonumuzun teklifi olarak biz de benimsedik, ben de benimsedim.

Ayrıca “Şunlar yapılmalıydı.” konusunda, bunları biz yargıya “Şunu yapın, bunu yapın.” diye ancak Komisyon tavsiyesi olarak belki söyleyebiliriz ama yargılamaya giremeyiz biz. Yani biz bu olayı aydınlatmakla görevli değiliz; sadece bu olayı çalışırken, bu olay yargılanırken bu olayla ilgili kamu

otoritelerinin nasıl çalıştığına baktık. Yoksa olayın özü -biz yargılama yapma mercisinde değiliz- yargıda devam eden bir şey; o çok açık, çok net. Adalet Bakanlığından da sık sık o konuda ikaz aldık sözlü olarak. Hatta başsavcılarını, diğer görevlilerini, tahkikatta görevli polisleri vesaireleri dinleyemeyeceğimize dair geçmiş komisyon çalışmalarından da... Çünkü siyasi bir yönü yok bu olayın. Yani “15 Temmuzda dinlenmiş ama olayın başka yönleri de var, doğrudan idareyi ilgilendiren, siyaseti ilgilendiren yönleri de var; olabilir fakat burada bir çocuk ölümü, dinleyemezsiniz.” gibi şeyler de oldu. Ama zaten burada da ben o celselerde, her seferinde açış konuşmamızda onu defalarca zikrettim “O çizgiyi koruyalım.” diye. Bu olayı bizim aydınlatmak gibi ne yetkimiz ne de esasen kuruluş amacımız ona matuf. Bu olayın nasıl incelendiği, nasıl bakıldığı, bu idari süreçlerin, yargısal süreçlerin nasıl işletildiği... O da yine, yargıyı kontrol ediyormuş gibi bir şeye geçmeden, kuvvetler ayrılığı prensibine azami riayet ederek “Dışarıdan olaya bir müdahale oldu mu, olmadı mı?” onunla ilgili... Bizim Komisyonumuzun asıl bu işteki, Rabia Naz olayındaki kuruluş gayesi, çalışma ilkesi bu bana göre; ben yanlış düşünüyorsam onu söyleyin “Öyle değildi, şöyleydi.” Biz mahkeme değiliz. Ancak onun dışında, yargının işine karışmak gibi değil ama yargılama süreçleri, yargısal süreçler, bu işin yasal çerçevesi, yargılamanın Meclisi de ilgilendiren kısmı konusunda tavsiyelere açığız. Sizin dilekçelerinizin hepsini de incelediğimizde zaten onlar var.

Onun dışında “Gazeteci arkadaşları dinlemeyelim.” diye bir genel kanaat oluştu esasen. O zaman birçok gazeteci çağıracaktık, olayın doğrudan tanığı değil, görmemiş, o da bizim gibi dışarıdan... Siz bazı gazetecileri önermiştiniz, Jale Hanım önermişti. Onları çağırmanın doğru olmayacağını düşündük çünkü onlar da bizim gibi dışarıdan bilgi sahibi, olayın doğrudan tanığı değil, olayla ilgili bize herhangi bir şey söylemeyecek. Ayrıca, herhangi somut bir isnadı da yok. Çalışmamız henüz bitmedi, devam ediyor. Şu anda da “Şunu dinlemezsek bu çalışma eksik kalır.” dediğiniz bir şey varsa onu dinleyelim ama o dediğim çerçevede dinleyelim.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – İşte dediğiniz çerçeve tamam ama belki bu olayda dava açılmayacak Sayın Başkan. Yani bilmiyoruz biz bir dava açılacak mı, açılmayacak mı.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Onu biz bilmiyoruz yani yargıya biz karışmıyoruz, biz yargılamıyoruz olayı.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Tamam, o anlamda karışmıyoruz ama mesela, sizin demin söylediğiniz şey, ben bir kanaatim olduğu için söylemiyorum, bunu hep ifade ettim zaten baştan beri ama hani “Kimsenin dahli var mı, müdahil mi, değil mi konusuna baktık. Zaten, siyasi bir olay değil. Bu yüzden Komisyona müdahaleler oldu.” dediniz. Mesela, siyasi bir olay olup olmadığı konusunda tam anlamıyla bir kaniya vardık mı, bundan emin değilim. Yani ben de “Var, siyasi bir olaydır.” diye demiyorum bunu. Ama iddialar böyle başladı ya...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – “Siyasi bir olay” derken kastım şu: Bir çocuk ölümü. 11 yaşında bir çocuğun ölümünü araştırıyoruz biz.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Yok, yok, tabii ki çocuk ölümü ama çocuğun nasıl öldüğünün dışında, aynı zamanda, “Bir karartma var mı?” laflarıyla da başladı ya zaten, kamuoyunda biraz bu nedenle zaten bu Komisyon...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Zaten, onunla geldi kamuoyuna, Meclisin girmesi de o şekilde oldu.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Meclise girmesi de o yüzden oldu. Yani biz bunu tam anlamıyla test edebildik mi, edemedik mi onu bilmiyoruz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hayır, o konuda bir işarete rastladınız mı yani “Şöyle bir şey vardı.” diyebilir miyiz?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Bu konuda biz yeterince çalıştık mı, ondan emin değilim. Yani uzman çok dinledik ama dediğiniz gibi, bunu yapacak olan, aynı zamanda, yargı. Biz o anlamda, bir soruşturma mercisi değiliz. O yüzden, bunu ortaya çıkarabilecek, o delilleri toplayacak olan bizler değildik. Onu yapanların bunu yapabiliyor olması lazım.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Delillerin karartıldığına dair herhangi bir şüphe uyandı mı sizde?

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Hayır ama eksik yapıldığına ilişkin...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – O ayrı.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – ...çok uyandı ve aynı zamanda da hâlâ da eksikler olduğuna ilişkin... Teknolojiye uygun çalışmaların yapılmadığına mesela hâlâ kaniyim ve yapılabilecek şeyler olduğu hâlde yargının bunu yapmadığını da düşünüyorum.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Şöyle diyelim: Türkiye’de her gün onlarca olay oluyor. Herhangi bir olayı alsak, bu şekilde incelesek böyle şeyler çıkar.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Çıkar.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Türkiye Büyük Millet Meclisinin kurduğu bir komisyon bu. Bu Komisyonun, bana göre, neticede, ortaya çıkaracağı asıl fayda, bununla ilgili bir tavsiyeler demeti olacaktır ve burada sizin de söyledikleriniz çok kıymetli olacaktır. Bizim Komisyonumuzun söylediği pek çok şeyi benimseyecek. Neticede, bu, Meclis soruşturması olsaydı biz farklı çalışırdık. Meclis araştırma komisyonu bu, soruşturma komisyonu değil.

FİLİZ KERESTECİOĞLU DEMİR (Ankara) – Neyse... Ben ifade ettim, tekrara girmeyim isterseniz.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Buyurun Sayın Nuhoglu.

IV. AÇIKLAMALAR (Devam)

2.- İstanbul Milletvekili Hayrettin Nuhoglu’nun, Komisyon Başkanının objektif davrandığını gördüğüne, eksikliklerin olduğuna ve şüpheli diğer çocuk ölümleriyle ilgili işlem yapılmadığına ilişkin açıklaması

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Sayın Başkan, bir defa, ben, sizin Komisyon Başkanı olarak olaya bakışınıza bir itirazım yok çünkü objektif davrandığınızı gördüm, buna inanıyorum. Onun için teşekkür ediyorum. Ancak birkaç eksikliği ben de görüyorum. Mesela, Giresun Başsavcısının son olarak çağırılmasını burada ifade ettiniz ama gelmedi “Adalet Bakanlığı mı müdahale etti?” gibi bir şey çıktı.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Hayır, şöyle oldu: İlk çağırdığımızda rahatsızdı, gelmedi. Daha sonra, kendisi dedi ki bana: “Biz o günden sonra, son dinlediğimizden sonra bir şey olmadı. Yani gitsem, ilave söyleyeceğim bir gelişme, bir çalışmamız yok.” Onun üzerine, Adalet Bakanlığı ile ben istişare ettim: “Ne yapabiliriz?” gibi. O biraz da benim kanaatim oldu, herhangi bir şey söylemeyecekse tekrar çağırmayalım diye. Yani “Yeni bir gelişme olmadı.” dedi.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Adalet Bakanlığının bir müdahalesi söz konusuysa...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Müdahale şeklinde düşünmeyin onu, düzeltelim ben.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Bana, o, ağır bir şekilde...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Yok, hayır, müdahale değil, kesinlikle öyle bir şeye zaten hiç kimse cüret de edemez, öyle bir şey söz konusu da değil. Buna karşılıklı görüş alışverişi diyelim.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Bir de biz, tabii, Komisyon olarak başında ortaya koyduğumuz tavır sonunda açıklanacak olan raporla kamuoyu vicdanın rahatlaması şeklindeydi. Burada eksiklik kalırsa o kamuoyu vicdanı tatmin olmayabilir. O konuda son günlerde -ne gerekiyorsa- yoğun bir çalışmanın faydalı olacağını düşünüyorum. Yani bugün dinlediğimiz kişiler dallarında uzman, hiç şüphe yok, faydalı da olabilir ama...

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Komisyonumuzun bir ayağı da o, şüpheli çocuk ölümleri. O konuda da bir şey yapmış olmak zorundayız.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Güzel de ben şimdi oraya geleceğim.

Yani burada ders anlatır gibi anlatıp gitmeleri bizim bilgilerimize çok şey katmadı, şahsen ben öyle görüyorum. Son haftaya girdik ve özellikle, Onur Özkan ile Burak Oğraş hakkında tek bir işlem yapmadık. Bu talebi Komisyonumuzun ilk toplantısından itibaren ben kayda geçirmiştım, arada bir veya iki defa daha bunu gündeme getirdim, bitmek üzere ve hâlâ isimleri bile zikredilmiyor; hâlbuki bu ikisinin aileleri feryat ediyor.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – İki ayrı olay.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Evet, iki olay.

Yani Rabia Naz'ın babası gibi çok duyuramadılar ama onlar da bu konuda çok ısrarcıydılar. Yani çok kısaldı, bilmiyorum ne yapabiliriz ama hiç olmazsa birilerini çağırıp dinleseydik.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – O konuda ben size fikrimi söyleyeyim: Onur Özkan olayıyla ilgili çağırdık diyelim, başka bir olayı veya Burak Oğraş olayıyla ilgili, diğerleri gelirse ne olacak?

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Bize intikal başka var mıydı, bilmiyorum. Bana intikal eden iki tane vardı.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Pek çok var, bize intikal eden, talep eden var.

Öyle bir şeyi çağırırsak peşinden gelecek. O zaman biz altından kalkamayız.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – Sayın Başkan, diğer olaylarla ilgili hiç olmazsa örnek oluştururduk.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Ben şöyle düşündüm bu olayı: Rabia Naz spesifik olarak, diğerleri genel olarak çocuk ölümleri ama Rabia Naz gibi herhangi bir başka dosyaya baktığımızda o zaman başka dosyalar da gelir, o bitmez, altından kalkamayız. Siz de takdir edersiniz. Onun için, Rabia Naz konusunda münhasıran kaldık orada, bir de “şüpheli çocuk ölümleri” diye de bir şey çıkarmamız lazım, Meclis bize görev verdi.

YASAMA UZMANI RIFAT AYDIN – Başkanım, bu noktada, raporla ilgili bize gelen dilekçeler de var. Şöyle bir düşüncemiz var ama sizlerle de paylaşalım. Ek bölümünde bize gelen dilekçeleri özetleyip... Orada tabii, bazı isimleri de karartmamız gerekecek çünkü elimizde bir delil olmadan suçlanan kişiler de var. Bizim raporun sonuna bir ek olarak bize gelen buna benzer dilekçeleri bu şekilde zikredebilir miyiz diye kendimiz düşünmüştük.

Takdir sizlerin.

HAYRETTİN NUHOĞLU (İstanbul) – En azından buraya bilgi sunulmalı, bu Komisyonunda bir gözden geçirilmeli. Eklenmesinde ben de fayda görürüm. Yani bu isimlerin, bu iki ismin –benimle muhatap oldukları için söylüyorum- orada zikredilmesi gerekir gibi geliyor bana çünkü çok ihmal edildiği kanaatine varırlar.

Elbette, ben hak verdim size. O kadar çok olay var ki bunları burada, bu Komisyonun inceleme, araştırma imkânı yok ama böyle başvuran başka arkadaşlar, isimler var idiye onları hiç olmazsa bu tarzda zikretmekte fayda görürüm.

Bir diğer hususu daha belirtmek istiyorum. Biz kendi aramızda Rabia Naz’la ilgili sakın bir değerlendirmeyi hiç yapamadık. Kanaatler oluştu kafamızda ama bir türlü konuşamadık. Bugün gerçi çok eksikiz ama gene hiç olmazsa bir üç-beş dakika konuşalım ki haftaya belki gene konuşma imkânımız olur.

BAŞKAN CENGİZ AYDOĞDU – Toplantımızı kapatıyoruz.

Kapanma Saati: 15.00

