

Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma Suçu Açısından Alkol

Doç.Dr. Faruk AŞICIOĞLU¹, Dr. Belkıs YAPAR¹, Dr. Aliye TÜTÜNCÜLER¹, Prof.Dr. Ahmet BELCE²

¹ Adli Tıp Kurumu, İstanbul

² Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Çalışmamızda yeni Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçunun uygulaması ile ilgili veriler incelenmiştir. Burada amaçlanan yetkili kurumlarda yapılan alkol düzeyi ölçümlerinde kullanılan ölçüm yöntemlerinin, ölçümler arası uyumsuzluk ve sebeplerinin araştırılarak pratikte karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri sunmaktır.

5237 sayılı Türk Ceza Yasası ile birlikte yeni bir suç tanımı yapılmış ve bu suç "Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma" başlığı altında yer almıştır. Söz konusu Yasanın 179/3. maddesinde yer alan bu suçun oluşması için sürücünün alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanması gerekmektedir.

Çalışmamızda 2005-2008 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'ndan bu konuda rapor istenilen dosyalar, gönderen makam, alkol ölçümünün yapıldığı birim, ölçüm yöntemleri, mükerrer ölçüm yöntemleri ve bu ölçümler arasında geçen süre, ölçümler arasında uyumsuzluk olup olmadığı, saptanan alkol düzeyleri açısından incelenmiştir.

Alkol ölçümünün en fazla gerçekleştiği iki birim Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler (%41,2) ile Emniyet Genel Müdürlüğü'ne bağlı trafik denetleme ekipleridir (%38,8). Olguların %87,4'ünde (n=906) alkolmetre ile tek bir ölçüm yapılmış olup; itiraz halinde gerçekleştirilen ikinci ölçümlerin %75 oranında yeniden alkolmetre ile %25'inin ise kandan yapıldığı saptanmıştır. Mükerrer ölçümler arasında geçen süre olguların % 27,6'sında yönetmelikte belirlenen iki saatlik maksimum sürenin üzerindedir. Olguların büyük çoğunluğunun sürüş güvenliğinin kaybolduğu yönünde bilirkişi görüşü verilen 101 mg/dL düzeyinin üzerinde alkollü oldukları (% 63,4) saptanmıştır.

Uyumsuz sonuçların en önemli nedeninin ülkemizde kullanılan alkolmetre cihazlarının standardizasyonunun bulunmaması olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda ivedilikle bir standart oluşturulmalı ve bu standartta cihazın sahip olması gereken asgari nitelikler yanında ülke genelinde kullanılacak tek bir partiyon katsayısı belirlenmelidir. Ayrıca ölçüm usulleri standart hale getirilmeli ve ölçüm yetkisi olan personel sertifikasyon eğitimine alınmalıdır. Alkol düzeyleri 31-100 mg/dl arasında saptanan ve sürüş güvenliğini kaybolup kaybolmadığı konusunda kesin bilirkişi görüşü bildirilemeyen %30,8 oranındaki olguda bu belirsizliğin giderilebilmesi için hekimin bireyin alkol nedeni ile sürüş güvenliğini bozacak düzeyde alkollü olup olmadığını muayene ile saptaması gerekmektedir. Bu muayenenin doğru şekilde yapılabilmesi için özellikle acil servis hekimlerine eğitim verilmesi ve standart muayene formları oluşturulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Trafik güvenliğini tehlikeye sokma, Alkollü araç kullanma.

Abstract

This study explore implementation of the crime of endangering traffic safety defined in the new Turkish Criminal Law. Here, we aimed to look into the methods used for alcohol detection, inconsistencies between measurements and their reasons and to propose solutions for the problems faced in practice .

The Turkish Criminal Law numbered 5237 that entered into force in 2004 defines a new definition in its Article 179/3, under the heading of “endangering traffic safety”. For accomplishment of instruments of this crime, one should drive a motor vehicle under the effect of alcohol or drugs.

The reports between 2005 to 2008 of 5th Expertise Board of the Council of Forensic Medicine are evaluated by the requesting authorities, the authorities that measure the alcohol levels, measurement methods, repeated measurement methods, the durations between different measurements of same persons , inconsistencies between measurements, and alcohol levels in this study.

The two leading authorities that measure the alcohol levels are, hospitals of Ministry of Health (41,2 %) and traffic inspection teams of police department (38,8%).The total of 87,4% of all cases (n= 906) is subjected to sole measurement. The remaining (12,6%) is required the second test to control the validity of first or to prove the counter argument of driver. The 75% and 25% of second control tests were occurred by alcoholmeter or again by measures of blood analysis respectively. It is observed that 27,6% of cases measured double, duration between two tests exceeded the maximum time limit of two hours that is stated in Regulation. The majority of the cases (63,4%) are measured above the limit of 101 mg/dL that is the level of surpassing driving safety .

It is argued in this study that, the main reason for inconsistencies between test results is lack of standardization of alcoholmeter devices used in field. To solve this problem, standards of that devices should be defined and the minimum qualifications of alcoholmeters should be stated in regulations. The only partition co-efficient also should be determined to be implemented in whole of the country. Furthermore, measurement methods should be standardized and the qualified personnel should be certified by standard training. 30,8 % of cases that represent the alcohol levels between 31-100 mg/dl intervals that do not directly lead to expertise reports showing that the driving safety is lost, then, as a following phase, should be directed to doctor examination to determine the status of the driver. In such cases, for accuracy of clinical examinations, standard examination forms should be prepared, in prior and standard training should be given to physicians, particularly in emergency departments.

Keywords: *Alcohol, Endangering traffic safety, Drunk driving.*

Giriş

Alkol tesiri altında araç kullanmanın trafik kazalarına davetiye çıkardığı yadsınamaz bir gerçektir (1). Buna rağmen birçok ülkede alkol sosyal hayatın bir parçası olarak sayılmakta ve bireyin kanındaki alkol düzeyi belli bir miktarı aşmadığı sürece trafikte seyrine izin verilmektedir. Son zamanlarda Macaristan, Ermenistan ve Çek Cumhuriyeti gibi bazı ülkelerde trafikteki sürücüyü alkol kullanımı açısından sıfır tolerans gösterilmektedir (2,3).

Araç kullanımında izin verilen maksimum kan alkol düzeyi ülkeden ülkeye değişmekte olup, bu düzey 20mg/dL ile 100 mg/dL arasındadır (4,7). Ülkemizde bu düzey Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 97. maddesinde düzenlenmiş olup, taksi, dolmuş otomobil, minibüs, otobüs, kamyon, çekici gibi araçlarla kamu hizmeti, yük ve yolcu taşıması yapan sürücüler ile resmi araç sürücüleri hariç olmak üzere 0,50 promildir (50 mg/dL) (8).

Bir ölçüm değerine ihtiyaç duyan alkollü araç kullanımı suçuna ilaveten 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) ile birlikte yeni bir suç tanımı yapılmış ve bu suç “Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma” başlığı altında yer almıştır (9). Söz konusu Yasanın 179/3. maddesinde yer alan bu suçun oluşması için sürücünün alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanması gerekmektedir. Suçun oluşabilmesi için aşılması gereken herhangi bir alt limit tanımlanmamıştır. Bu nedenle yasanın yürürlüğe girmesinden itibaren artan bir

şekilde “sürücüde saptanan alkol miktarının sürüş güvenliğini ortadan kaldıracak düzeyde olup olmadığı” konusunda bilirkişi görüşüne başvurulmaktadır.

Çalışmamızda bu konuda en fazla görüşüne başvurulmuş yer olan Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'na gönderilen dosyalar incelenerek sorulan hususların cevaplanmasında karşılaşılan güçlüklerin ve çözüm yollarının tespiti amaçlanmıştır.

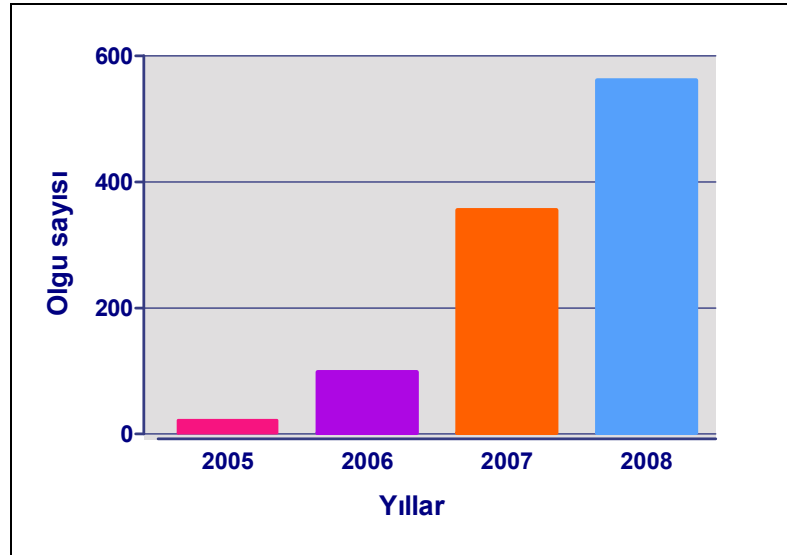
Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza 5237 sayılı TCK'nın yürürlüğe girdiği 2005 yılından 2008 yılı sonuna kadar Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'na gönderilen ve söz konusu yasanın 179/3. maddesi ile ilgili rapor istenilen olgular dahil edilmiştir. Dosyalar gönderen makam, alkol ölçümünün yapıldığı birim, alkol ölçüm yöntemleri, ölçüm sonucuna itiraz edilmesi durumunda başvurulmuş mükerrer ölçüm yöntemleri, bu ölçümlerin birbiri ile uyumlu olup olmadığı, mükerrer ölçümler arasında geçen süre, saptanan alkol düzeyleri, olguların aylara, haftanın günlerine ve günün saatlerine göre dağılımı açısından incelenmiştir.

Mükerrer ölçümler arasında alkolün saatteki atılım hızının 25 mg/dL ve 30 mg/dL olarak hesaplanmasına rağmen alkol düzeyi açısından uyumsuzluk var ise iki ölçüm uyumsuz kabul edilmiştir. Burada alkolün vücuttan atılım hızının 25 ve 30 mg/dL olarak alınmasının nedeni nadiren de olsa literatürde bu hızda atılım gösteren olguların bildirilmiş olmasıdır (10,11). Alkol düzeyleri 0-30, 31-50, 51-100, 101-200 ile 201 mg/dL ve üzeri aralıklarla değerlendirilmiştir. Bu düzeylerin seçilme nedeni Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu tarafından 0-30, 31-100, 101-200, 201 mg/dL ve üstü alkol düzeylerinin sürüş ehliyeti açısından farklı şekillerde değerlendirilmesi; 50 mg/dL düzeyinin Karayolları Trafik Yönetmeliğinde izin verilen maksimum değer olmasıdır.

Bulgular

İncelenen toplam olgu sayısı 1036 olup, olguların yıllara göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.



Grafik 1. Olguların yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Dosyaların gönderen adli makama göre dağılımı.

Adli Makam	Sayı	Oran %
Cumhuriyet Başsavcılıkları	155	15
Sulh Ceza Mahkemeleri	683	65,9

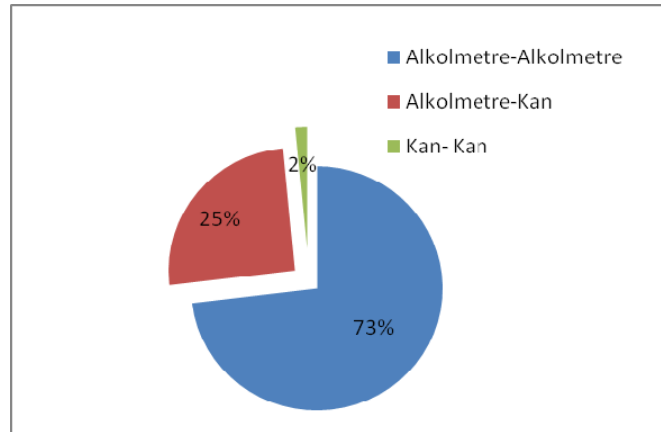
Sulh Hukuk Mahkemeleri	33	3,2
Asliye Ceza Mahkemeleri	59	5,7
Asliye Hukuk Mahkemeleri	57	5,5
Ağır Ceza Mahkemeleri	30	2,9
Asliye Ticaret Mahkemeleri	17	1,6
Çocuk Mahkemesi	2	0,2
Toplam	1036	100

Olguların alkol ölçümünü gerçekleştiren birimlerin dağılımı Tablo 2’de görülmekte olup bu olgular arasında birden fazla birim tarafından ölçüm yapılmış olanların tüme oranı % 12,6’dır.

Tablo 2. Olguların alkol ölçümlerinin gerçekleştiği birimlere göre dağılımı

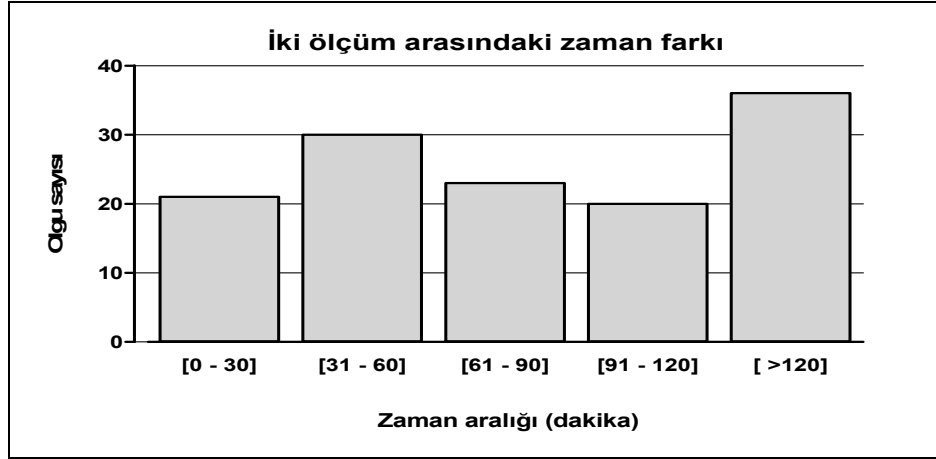
Alkol Ölçümü Yapılan Birim	Sayı	Oran %
Hastane	427	41,2
Polis	402	38,8
Adli Tıp	77	7,4
Polis/Hastane	91	8,8
Polis/ Adli Tıp	22	2,1
Hastane /Hastane	10	1,0
Hastane /Adli Tıp	5	0,5
Polis /Polis	1	0,1
Polis/Hastane /Adli Tıp	1	0,1
Toplam	1036	100

906 olguda (%87,4) alkolmetre ile tek bir ölçüm yapılmış olup, sadece iki olguda ilk ölçüm yöntemi olarak kanın tercih edildiği saptanmıştır. Ölçüme itiraz olan 130 olguda ise ikinci kez ölçüm yapılmıştır. Bu olguların 95’inde ikinci ölçüm de alkolmetre ile diğerlerinde ise kandan yapılmıştır (Grafik 2).



Grafik 2. Birden fazla ölçüm yapılan olgularda ölçüm yöntemleri'nin sıklığı

İki ölçüm bulunan olgularda iki ölçüm arasında geçen süre Grafik 3’te verilmiştir



Grafik 3. Olguların iki ölçüm arası geçen süreye göre dağılımı

Her iki ölçümün alkolmetre ile yapılmış olduğu 95 olgu vardır. Bu olgulardan alkolün vücuttan saatteki atılım hızı 25 mg/dL varsayılarak yapılan hesaplamada 40 adedinde uyumsuzluk tespit edilmiştir. Aynı ölçümlerde atılım hızı 30 mg/dL/saat kabul edilerek yapılan hesaplamada ise sadece 4 olguda uyumsuzluk ortadan kalkmış, kalan 36 ölçüm yine uyumsuz çıkmıştır. Birçok olguda iki ölçüm arasındaki uyumsuzluk 100 mg/dL ve üzeri düzeyindedir. Birinci ölçümün alkolmetre ikinci ölçümün kandan yapıldığı olgu sayısı ise 33 olup bunlar arasında alkolün vücuttan saatteki atılım hızı 25 mg/dL varsayılarak yapılan hesaplamalarda yedisinde uyumsuzluk tespit edilmiştir. Atılım hızının 30 mg/dL varsayılması halinde de 7 olgudaki uyumsuzluk devam etmiştir.

Her iki ölçümün alkolmetre ile yapıldığı 95 olgudan 16'sında birinci ölçümde alkol pozitif saptanmışken ikinci ölçümde alkol saptanmamıştır. Bu 16 olguda iki alkol düzeyi ölçümü arasında geçen süre 15 ile 1110 dakika arasında değişmektedir (ortalama 223 dakika). Söz konusu 16 olgunun 12'sinde iki ölçüm arasında geçen zaman, alkolün vücuttan atılım hızı 25 mg/dL olarak hesaplandığında, ikinci ölçümde alkolün sıfır düzeyine inmesine yetecek bir süredir.

Alkollü olduğu tespit edilen olgularda saptanan alkol değerleri Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3. Olguların alkol düzeylerinin dağılımı

Ölçüm Aralığı (mg/dL)	Olgu Sayısı	Oran%
0-30	60	5,8
31-50	60	5,8
51-100	259	25,0
101-200	404	39,0
201 üstü	253	24,4
Toplam	1036	100

Alkol ölçümünün pozitif saptandığı olguların mevsimlere ve haftanın günlerine göre dağılımları sırası ile Tablo 4 ve Tablo 5'da verilmiştir.

Tablo 4. Olguların mevsimlere göre dağılımı

Mevsimler	Olgu Sayısı	Oran%
Kış	211	20,4
İlkbahar	266	25,7
Yaz	344	33,2
Sonbahar	215	20,8
Toplam	1036	100

Tablo 5. Olguların günlere göre dağılımı

Haftanın Günleri	Olgu Sayısı	Oran%
Pazartesi	134	12,9
Salı	123	11,9
Çarşamba	133	12,8
Perşembe	127	12,3
Cuma	129	12,5
Cumartesi	172	16,6
Pazar	218	21,0
Toplam	1036	100

Tablo 6'de ise alkol pozitif saptanan sürücülerin ölçümün yapıldığı günün saatlerine göre dağılımı bulunmaktadır.

Tablo 6. Olguların ölçüm saatlerine göre dağılımı

Ölçülen Saat Aralığı	Olgu Sayısı	Oran%
06:00-11:59	48	4,6
12:00-17:59	105	10,1
18:00-23:59	489	47,2
24:00-05:59	394	38,0
Toplam	1036	100

Tartışma

TCK'nın 179. maddesi ülkemizin ceza yargılamasına ilk kez girmiş bir uygulamadır. Alman Ceza Yasası'ndan alınan bu maddenin (12,13) özellikle 3. fıkrası yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren tedricen artan bir şekilde kovuşturulmaktadır. Bu önemli artış Grafik 1'de görülmektedir. Süreç alkol ölçümünü gerçekleştiren birimlerin Cumhuriyet Savcılığı'na durumu ihbar etmesi ile başlamaktadır. Yasadan haberdar olmayan sürücüler belli bir düzeyin üzerinde alkollü iken araç kullandıklarının tespiti halinde sadece ehliyetlerine el konulmasını beklerken cezai kovuşturma ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Alkol ölçümünün en fazla gerçekleştiği iki birim Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile İçişleri Bakanlığı'na bağlı Emniyet Genel Müdürlüğü'ne bağlı trafik denetleme ekipleridir (Bak Tablo 2). Olguların %12,6'sında (n=130) ölçüm birden fazla birim tarafından tekrarlanmıştır. Grafik 2'de görüldüğü gibi bu mükerrer ölçümlerin % 73'ünün (n=95) birinci ölçümde olduğu gibi alkolmetre ile yapılmış olduğu görülmektedir. 18.05.2007 tarihine kadar geçerli olan Karayolları Trafik Yönetmeliğinde itiraz halinde yapılacak ikinci ölçümün kandan yapılması gerekliliğine işaret edilmişken, Karayolları Trafik Yönetmeliği'nde yapılan değişiklik ile (18 Mayıs 2007 tarih, 26526 Sayılı Resmî Gazete) bu zorunluluk kaldırılmıştır. Halen geçerli olan bu yönetmelikte sadece yaralanmalı ve ölümlü sonuçlanan trafik kazalarında; yaralının durumunun aciliyeti gibi sebeplerle teknik cihazla ölçümün mümkün olmaması halinde ölçümün kan almak suretiyle yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Yönetmelikte "belirtilen teknik özelliklere sahip olmayan cihazlarla yapılan ölçümlere vaki itirazlar ile mütecaviz davranışlarda bulunulması veya cihazla ölçüme mukavemet gösterilmesi gibi durumlarda ise sürücülerin Adli Tıp Kurumu, adli tabiplik veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı resmi sağlık kuruluşlarına olay anından itibaren en geç iki saat içerisinde sevk edilerek yönetmelikte belirtilen teknik özelliklere eşdeğer özelliklerdeki teknik cihazlarla veya kan aldırarak suretiyle alkol tespitleri yaptırılır" denmektedir (8). Buradan anlaşıldığı üzere ikinci ölçümün alkolmetre ile yapılması, sadece birinci ölçümün yönetmelikte belirtilen teknik özellikte cihazlarla yapılmaması durumuna itiraz edilmesi halinde söz konusu olmalıdır.

Ancak pratikte ikinci ölçümün de sıklıkla benzer nitelikte alkolmetre ile yapıldığı görülmektedir. Yönetmelikteki "veya" bağlacının kanda alkol düzey ölçümünü tercih edilebilecek seçeneklerden birisi olarak göstermesi nedeniyle itiraz halinde dahi kandan alkol analizine gidilmemesi sonucunu doğurmaktadır.

Yeni yönetmelikte yapılan bir diğer değişiklik ise; solunum havasından ölçüm yapacak cihazların sahip olması gereken niteliklerin tanımlanması olmuştur. Bu özellikler yönetmelikte cihazın ölçüm tarih ve saati, ölçüm sonucu ile seri numarasını gösterir çıktı verebilmesi ve kalibrasyon ayarı yapılmış olması şeklinde belirtilmiştir. Oysa bir alkolmetre sonucunun kesin delil niteliği taşımasını sağlayan daha birçok özellik vardır. Bunlardan bazıları cihazda kullanılan tüm tüplerin, bağlantı borularının, absorpsiyon haznesi gibi hava geçişinin olduğu kısımların ısıtılması, ağız alkolünü tespiti yarayacak eğim detektörü içermesi, cihaza üflenecek minimum süre ve hava miktarının bilimsel olarak gerekli miktarın altına düştüğünde ölçümü gerçekleştirmemesi, radyo frekanslarının ve elektromanyetik cisimlerin yarattığı interferansı anlayarak bu yönde uyarı verebilen detektör içermesi, barometrik basınçölçer ile dış ortam basıncını ölçerek otomatik doğrulama yapabilmesi, alkol miktarı önceden bilinen standart karışımlar ile her ölçüm öncesinde doğrulama testi yapabilmesi, birden fazla dalga boyunda ölçüm yapan IR (Infrared) teknolojisini veya IR ve fuel cell teknolojisini bir arada kullanarak yanlış pozitiflikleri engelleyebilmesidir. Ayrıca ölçüm sonucunun delil niteliği taşıması için ölçüm usullerinin ulusal standartlara kavuşması ve ölçümün standart eğitim programlarını tamamlamış kamu görevlileri tarafından yapılması gereklidir (14). Öncelikle ABD olmak üzere bazı ülkelerde sürücünün ölçüm sonucuna itiraz etmesi halinde ikinci ölçümün yukarıda tanımlanan delil niteliğinde cihazlar ile yapılması gerekliliği vardır (15,16). İtiraz halinde kandan analiz yapılması gerekliliğini ortadan kaldıran yeni yönetmelikteki alkolmetre tanımı maalesef delil niteliği taşıyabilecek bir cihazı tarif etmediği için bu koşullar gerçekleşene kadar itirazın kandan alkol analizi yapılması sureti ile giderilmesinin en doğru yaklaşım olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda mükerrer ölçümler arasında geçen sürenin 36 olguda (%27,6) yönetmelikte belirlenen iki saatlik maksimum sürenin dışına çıktığı saptanmıştır (Grafik 3). Ülkemizin koşulları dikkate alınarak yönetmeliğe konulmuş olan mevcut iki saatlik süre dahi kabul edilemeyecek kadar uzun iken birçok olguda bu sürenin dışına çıkılması hak ihlallerine yol açabilmektedir. Özellikle ilk ölçümde saptanan alkol düzeyinin düşük olması halinde ikinci ölçüme kadar geçen sürede ilk ölçüm doğru olsa dahi alkol vücuttan atılabilmektedir. Böyle olgularda ikinci ölçüm kan analizi ile yapılsa bile beraberinde idrar örneği alınmasında yarar vardır. Çünkü idrardan alkolün kaybı kandan daha geç olmakta ve ilk ölçümün doğruluğunun kan analizi ile teyit edilemediği durumlarda sürücünün alkol aldığı idrar analizi ile anlaşılabilmektedir (17-19). Bunun dışında gerek kan gerekse idrarda etil glukuronid, yağ asidi etil esteri ve serotonin metabolitleri aranarak sürücünün kısa süre önce alkol aldığı kanıtlanabilir (14,20).

Çalışmamızda her iki ölçümün alkolmetre ile yapıldığı 95 olgunun 40 adedinde iki ölçüm sonucunun birbiri ile uyumsuz olduğu saptanmıştır. Uyumsuzluk birçok olguda çok barizdir. Bu durumda mahkeme bilirkişiye iki ölçümden hangisine itibar etmesi gerektiğini veya aradaki farklılığın hangi nedenlerden kaynaklandığını sormaktadır. Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu birinci ölçüme itiraz edilen bu olgularda ikinci ölçümün kandan yapılmasının bilimsel olarak daha doğru olduğunu, ancak bu olgularda bunun yapılmamış olduğunu belirtmekte, ölçümde kullanılan cihazların zamanında ve usulüne uygun olarak kalibrasyonunun yapıp yapılmadığı, ölçüm kurallarına riayet edilip edilmediği, ölçüm ile olay arasında geçen süre yanında, kullanılan cihazların teknik özelliklerini de dikkate alarak raporunu düzenlemektedir. Ancak sıklıkla bu veriler iki cihazdan birisinin daha güvenilir olduğuna işaret etmemekte ve bu durumda iki ölçümden hangisinin doğru olduğu hususunda bir ayırım yapılamadığı bildirilmektedir. Bu sonuçtan, şüpheden sanık yararlanır temel ilkesi gereği failler yararlanmakta ve olması gerektiği şekilde yapılmayan eksik veya yanlış inceleme sonucu tüm adli tahkikat boşa gidebilmektedir.

Birbiri ardına yapılan alkolmetre ölçümlerinde dahi oldukça farklı sonuçların alınmasının en önemli nedeninin ülkemizde kullanılan cihazların standardizasyonunun bulunmaması olduğunu kanısındayız. İvedilikle solunum havasından alkol ölçen cihazlar için Türk Standartlar Enstitüsü, Ulusal Metroloji Enstitüsü, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Ölçüler ve Ayarlar Genel Müdürlüğü vb. kuruluşların işbirliği ile alkolmetre cihaz standardı çıkartılmalıdır. Çıkarılacak standartta cihazın sahip olması gereken asgari nitelikler belirleneceği gibi ölçüm farklılıklarına yol açması muhtemel olan partiyon katsayısı farklılıkları da giderilecektir. Kan alkol

konsantrasyonu ile solunum havasındaki alkol konsantrasyonu arasındaki oranı tanımlamaya yarayan bu katsayı çeşitli ülkelerde farklı rakamlarda kabul edilmiştir. Partisyon katsayısı olarak Avusturya, Almanya, Fransa, İspanya 2000 oranını; Amerika Birleşik Devletleri, Kanada İsveç, Norveç, Finlandiya'da 2100 oranını; İngiltere, İrlanda, Hollanda ise 2300 oranını kullanmaktadır (21,22). Ancak ülkemizde yazılı olarak kabul edilmiş bir oran bulunmamaktadır. Dolayısı ile farklı partisyon katsayılarına göre kalibre edilmiş cihazlarla yapılan ölçümlerin yukarıda belirtilen uyumsuz sonuçlara yol açması muhtemeldir. Bu nedenle yönetmelikte ivedilikle değişiklik yapılarak solunum havasından ölçüm yapan cihazların sahip olması gereken özellikler ve ulusal kabul görmüş partisyon katsayısı belirtilmelidir.

Çalışmamızda saptanan bir diğer husus en fazla yaz aylarında, hafta sonları ve saat 18.00-24.00 arasında alkollü sürücülerin tespit edilmiş olmasıdır (Tablo6,7,8). ABD'de Ulusal Trafik Güvenliği Kurumu tarafından yayınlanan istatistiğe göre alkole bağlı kazaların % 77'sinin saat 18.00 ile 06.00 saatleri arasında meydana geldiği, aynı şekilde alkolle ilişkili motorlu taşıt kazalarının %57'sinin hafta sonları olduğu bildirilmektedir (23-25). İtalya'da alkollü olarak kazaya karışması nedeni ile acil servise başvuran ve kesitsel olarak çalışmaya alınan 2325 kişiden 390'ının (%16,8) olaydan sonraki 5 yıllık süre içerisinde yeni bir kaza ile hastaneye başvurmak zorunda kaldığı, aynı nedenle başvurma oranının erkeklerde, belli yaş gruplarında, hafta sonları ve geceleri daha fazla olduğu saptanmıştır (26).

Karayolları Trafik Yönetmeliği'ndeki itiraz halinde kan almayı zorunlu olmaktan çıkaran süreç dava konusu olmuş ve bu konuda verilen yerel Mahkemenin kararı Danıştay 8. Dairesi tarafından bozularak yönetmeliğin 97. maddesinin "c" bendinin 1 ve 4 no'lu alt bentlerinin yürütmesini durdurmuştur (Danıştay 8. Dairesi, 12.05.2008 tarih, E:2007/8946 sayılı kararı). Dairenin bu kararı üzerine Emniyet Genel Müdürlüğü tüm birimlerine itiraz halinde kan alınması gerektiğini duyurmuştur (28.07.2008 tarih, B. 05. 1. EGM. 0.85. 04.02. 64028 / 39-2008 - 1474-8220-129974 sayılı yazı). Bu karara İçişleri Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı ve İzmir Valiliği itiraz etmiş ve itirazın Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından görüşülmesi neticesinde itirazın kabulüne karar verilmiştir (13.11.2008 tarih, YD.2008/1018 sayılı karar). Bu son karar üzerine itiraz halinde ikinci ölçümün hangi surette yapılacağı hususunda eskiye dönmüş ve ikinci ölçümde mutlak kan alma zorunluluğu ortadan kalkmıştır (14).

Çalışmamızda alkol düzeyi aralıkları 0-30, 31-50, 51-100, 101-200 ve 201 mg/dL ile üzeri olarak alınmıştır. Bu aralıkların seçilme nedeni Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu tarafından 30 mg/dL ve altında alkol düzeyinde olan bireylerin aksi ispatlanmadıkça güvenli sürüş yeteneklerinin bozulmadığının kabulü gerektiği yönündeki kararlarıdır. Kurul 101 mg/dL üzerinde kan alkol düzeyine sahip sürücülerin ise bunun tam aksine bireysel farklılıkları ortadan kaldıracak ölçüde alkollü olduğunu ve bu seviyede alkol tesiri altındaki sürücülerin hemen tümünün emniyetli sürüş yeteneğinin olumsuz olarak etkilendiğinin kabulü gerektiğini rapor etmektedir. Kurul bu iki düzeyin arasında kalan 31-100 mg/dL kan alkol seviyesinde olan sürücüler için ise; mevcut durumun tespitinin ancak ivedilikle yapılacak detaylı hekim muayenesi ile yapılacağını belirtmektedir. Hekim raporu 30 mg/dL altında ve 101 mg/dL üzerinde kan alkol düzeyine sahip olan bireylerin beklenenin aksine sürüş güvenliğinin kaybolup kaybolmadığı kararının verilmesine de yardımcı olacaktır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi olguların sadece %11,6'sının Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 97. maddesinin b-2 bendine göre yasaklanan 50 mg/dL ve altında kan alkol düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Olguların büyük çoğunluğunun sırası ile sürüş güvenliğinin kaybolduğunun kabulü gerektiği yönünde bilirkişi görüşü verilen 101 mg/dL düzeyinin üzerinde (%39) ve sürüş güvenliğinin kaybolduğu yönünde kesin görüş bildirilen 201 mg/dL düzeyinin üzerinde (%24,4) oldukları saptanmıştır.

Burada özellikle vurgulanması gereken alkol düzeyleri 31-100 mg/dL arasında saptanan ve sürüş güvenliğinin kaybolup kaybolmadığı konusunda kesin bilirkişi görüşü bildirilemeyen %30,8 oranındaki gruptur ki bu konudaki belirsizliğin giderilebilmesi için hekim muayenesi gerekmektedir. Ancak incelenen dosyaların içerisinde sürücünün emniyetli sürüş yeteneğini ortadan kaldıracabileceğine ilişkin objektif tıbbi veriler içeren hiçbir hekim raporuna rastlanmamıştır. Birçok dosyada adli amaçlı alkol muayenesi yanlış değerlendirilerek adli rapor talebi darb cebir muayenesi olarak algılanmış ve rapor bu yönde düzenlenmiştir. İstisnai birkaç

raporda ise “alkol kokusu alınmıştır veya yapılan muayenede alkollü olduğu tespit edilmiştir” şeklinde hiçbir şekilde doğrulama imkanı olmayan tespitler bulunmaktadır. Dolayısı ile hekimlere ivedilikle bu konuda eğitim verilmesi gerekmektedir. Ayrıca Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurumu işbirliği içerisinde girerek bu eğitimin nasıl olması gerektiğine ilişkin protokoller ve standart muayene formları oluşturulması gereklidir.

Kaynaklar

1. Zador P, Krawchuk S, Voas R. Alcohol related relative risk of driving fatalities and driver impairment in fatal crashes in relation to driver age and gender: An update using 1996 data. *Journal of Studies on Alcohol* 2000;61:1387-95.
2. Bernhoft IM, Behrendorf I. Effect of lowering the alcohol limit in Denmark. *Accident Analysis and Prevention* 2003;35:515-25.
3. Jones AW, Andersson L. Comparison of ethanol concentrations in venous blood and end-expired breath during a controlled drinking study. *Forensic Sci Int* 2003; 132:18-25.
4. Fung WK, Chan KL, Mok VKK, Lee CW, Choi VMF. The statistical variability of blood alcohol concentration measurement in drink-driving cases. *Forensic Sci Int* 2000;110:207-14.
5. Jones AW, Norberg A, Hahn RG. Concentration-time profiles of ethanol in arterial and venous blood and end-expired breath during and after intravenous infusion. *J. Forensic Sci Int* 1997; 42:1088-94.
6. Athanasiou S, Dona A, Papadodima S, Papoutsis G, Maravelias C, Koutselmis A. The use of alcohol and other psychoactive substances by victims of traffic accidents in Greece. *Forensic Sci Int* 1999;102:103-9.
7. McKnight AJ, Langston EA, McKnight AS, Lange JE. Sobriety tests for low blood alcohol concentrations. *Accident Analysis and Prevention* 2002; 34:305-11.
8. www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20611.html. Son erişim tarihi:06.11.2009
9. Başöz L, Çakmakçı R. Yeni Türk Ceza Kanunu, 5.Baskı, Legal Yayıncılık San.ve Tic.Ltd.Şti., İstanbul.
10. Neuteboom W, Jones AW. Disappearance rate of alcohol from the blood of drunk drivers calculated from two consecutive samples; What do the results really mean? *Forensic Sci Int* 1990;45:107-15.
11. Winek L, Murphy KL. The rate and kinetic ethanol elimination. *Forensic Sci. Int* 1984;25:159-66.
12. Çınar AR, Ceza davasında, araç kullanma yeteneğinin kesin olarak kaybedilmesine neden olan kandaki alkol değerinin alt sınırının belirlenmesine ilişkin alman federal yargıtay kararı, *Terazi Hukuk Dergisi* 2008; 20:129-38.
13. Time SR, Thome M, Grütters G. Grütters M, Reichelt J, Bizler N, et al. What shall we do with the drunken sailor? Effects of alcohol on the performance of ship operators. *Forensic Sci. Int* 2006; 156:16-22.
14. Aşıcıoğlu F, Trafikte Güvenli Sürüş Açısından Alkol-Alkolün Adli Tıbbi Değerlendirilmesi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2009, İstanbul.
15. Frakvoort W, Mulder JAG, Neuteboom W. The laboratory testing of evidential breath-testing (EBT) machines. *Forensic Sci Int* 1987; 35:27-43.
16. Ryser H. Draeger Safety Diagnostics. Inc. Scientific Principles of Evidential Breath-Alcohol Testing Up-to-date Technologies and Procedures (<http://168.motc.gov.tw/GIPSite/wSite/public/Attachment/1097210270590.pdf>, erişim tarihi: 12.05.2009).
17. Heise HA. Concentration of alcohol in samples of blood and urine taken at the same time. *J.Forensic Sci* 1967; 12:454-62.
18. Bendtsen P, Jones AW, Helander A. Urinary excretion of methanol and 5-hydroxytryptophol as biochemical markers of recent drinking in the hangover state. *Alcohol and Alcoholism* 1998; 33: 431.
19. Jones AW. Urine as a biological specimen for forensic analysis of alcohol and variability in the urine to blood relationship. *Toxicol. Rev* 2006; 25:15-35.
20. Droenner P, Schmitt G, Aderjan. R, Zimmer H. A kinetic model describing the pharmacokinetics of ethyl glucuronide in humans. *Forensic Sci. Int* 2002; 126:24-9.
21. Jones AW, Andersson L. Comparison of ethanol concentrations in venous blood and end-expired breath during a controlled drinking study. *Forensic Sci. Int*, 2003; 132:18-25
22. Jones AW, Pounder DJ. Update on Clinical and Forensic Analysis of Alcohol. In: *Forensic Issues in Alcohol Testing*. Karch SB editor. Boca Raton(FL):CRC press; 2007.
23. Saygılı S. Alkol ve trafik kazaları. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti; 2009: Sayfa:24.
24. Saunders CS. Eye opening hazards of night time driving. *Traffic Saf* 1997;44-7.
25. Keall MD, Frith WJ, Patterson TL. The contribution of alcohol to night time crash risk and other risks of night driving. *Accident Analysis and Prevention* 2005; 37:816-24.
26. Fabbri A, Marchesini G, Dente M, Iervese T, Spada M, Vandelli A. A positive blood alcohol concentration is the main predictor of recurrent motor vehicle crash. *Annals of Emergency Med.* 2005;46:161-7.

İletişim Adresi: Doç.Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Adli Tıp Kurumu
Yenibosna /İstanbul
email:fasicioglu@hotmail.com