



**ADLİ TIP HİZMET MODELİ
ve
İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI***

7 Nisan 2007

ADANA

**ADLİ TIP HİZMET MODELİ
ve
İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI***

*** Bu çalışma, Adli Tıp Uzmanları Derneği-Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu adına Prof. Dr. Yasemin Balcı editörlüğünde hazırlanmış; Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu tarafından görüşülerek 7 Nisan 2007 tarihinde kabul edilmiştir.**

Bu Çalışma Bizlerin Eğitim-Öğretiminde Ve Mesleğimizi Sevmemizde Etkin Rol Oynayan Hocalarımızın Değerli Anılarına İthaf Edilmiştir.

Değerli ve Saygın Bilim Meslektaşlarımız;

Ülkemiz her geçen gün yeni bir dönüşümü ve gelişimi yaşıyor. Dünyadaki hızlı bilimsel ve teknolojik devinim, ülkemizde de karşılığını bulmaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, ülkeleri ve insanlarını her bağlamda etkilemekte ve böylece toplumsal gelişim ve değişimler oluşmaktadır. İster Avrupa Birliği, ister bir başka gerekçe olsun, sonuçta ülkemiz de bu hızlı bilim ve teknoloji deviniminden etkilenmekte, zaman zaman sosyolojik ve insana ait gerçekler, ülke yönetimi ve hukukuna ait gerçeklerin ötesine geçebilmektedir. Adli Tıp ve Adli Bilimler alanlarında da yıllar içinde büyük gelişmeler ve değişiklikler oluşmuştur. Bir hukuk toplumu ve devletin olmazsa olmazı olan Adli Bilimlerde de kaçınılmaz olarak değişiklik ve gelişimler gerekli olmaktadır. Ülkemizde Adli Tıp ve Adli Bilimlerde yeniden yapılanmanın gereği olarak kıymetli uzmanlık derneğimiz, yeterlilik kurumuzu bu gerekliliklere paralel olarak öneriler hazırlamakla görevlendirmiştir. Bu amaçla, elinizde bulunan “ ADLİ TIP HİZMET MODELİ VE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI” başlıklı öneri kitapçığı hazırlanmıştır.

Bu kitapçığın hazırlığı Sevgili Prof. Dr. Yasemin Günay Balcı'ya ve ona destek olan Sevgili Doç. Dr. Serhat Gürpınar'a ait olup yeterlilik kurumumuzun diğer üyeleri ile sevgili gönül veren dostları, akıl ve emek katkılarını bu esere vermişlerdir. Özellikle bu hazırlık sürecinde emek veren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri Dr. Adnan Çelikel, Dr. Kenan Karbeyaz, Dr. Harun Akaya ve Dr. Nurhayat Bircan'a teşekkür ediyoruz.

Ayrıca bu bilgilerin bu güne dek süzülmesinde emek veren tüm hocalarımıza, adli tıba emek verenlere, aramızdan ayrılmış olan tüm öğretim üyelerine ve çalışanlarımıza şükranlarımızı sunuyoruz.

Alev Dikici Matbaasına da özverili katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz. Tüm Adli Tıba gönül verenlerin daha mutlu, daha güzel ve bilim dolu günler yaşaması dileğiyle.

**Adli Tıp Uzmanları Derneği
Yeterlilik Kurulu Adına Başkan
Prof. Dr. Mete Korkut Gülmen**

Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu

Prof. Dr. İmdat Elmas
Prof. Dr. Mete Gülmen (Başkan)
Prof. Dr. Yasemin Balcı
Prof. Dr. Ümit Biçer
Prof. Dr. Sermet Koç (ATUD Yönetim Kurulu'nu temsilen)
Doç. Dr. Serhat Gürpınar
Doç. Dr. Yaşar Bilge (Başkan Yardımcısı)
Doç. Dr. Coşkun Yorulmaz (Sekreter)
Doç. Dr. Başar Çolak
Doç. Dr. M. Hakan Özdemir (Muhasip)

Adli Tıp Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Sermet Koç
Prof. Dr. Yasemin Balcı
Doç. Dr. Gürcan Altun
Uz. Dr. Mustafa Uzun
Uz. Dr. Ümit Ünüvar Atılmış

Yeterlilik Kurulu adına;

Editör: Prof. Dr. Yasemin Balcı

**Editör Yardımcıları: Doç. Dr. Serhat Gürpınar
Doç. Dr. Coşkun Yorulmaz**

Katkıda bulunanlar

Prof. Dr. Mete K. Gülmen
Doç. Dr. Yaşar Bilge
Doç. Dr. Başar Çolak
Doç. Dr. M. Hakan Özdemir
Yrd. Doç. Dr. Harun Tuğcu
Yrd. Doç. Dr. Erhan Büken
Dr. Akın Tütüncüler
Dr. H.Çetin Ketenci

A- MEVCUT DURUM VE SORUN ANALİZİ**5-28****1- Eğitim**

- a) Mezuniyet Öncesi Eğitim
- b) Uzmanlık Eğitimi

2- Uygulama

- a) Birinci basamakta adli tıp hizmetleri
- b) Adli Tıp Uzmanı görev tanımı
- c) Adli tıp uzmanlarının çalıştıkları birimler
- d) Bu birimlerin hizmete katılımları
- e) Adli tıp hizmetleri ile ilgili sıkıntılar

3- Ülkemizdeki adli tıp hizmetlerinin niteliğinin artmasına etkili olan faktörler

- 1) İhtiyacı karşılayacak sayıda uzman ve yardımcı teknik personel
- 2) İhtiyacı karşılayabilecek ve yeni ihtiyaçlara göre geliştirilebilecek modern alt yapıya (teknik donanım, laboratuvar, uygun bina vs.) sahip olunması

3) Ülke çapında ihtiyaca uygun yapılanmanın varlığı

- a) Donanımlı merkezlerde adli tıp yapılanması gerekliliği
- b) Kısa vadede gerçekleştirilebilecek çözümler
- c) Adli tıp uzmanlarının çalışma ortamı
- d) Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarında adli tıp uzmanı istihdamı
 - Mevcut durum:
 - Sağlık kuruluşlarında adli tıp hizmetleri açısından beklenen standartlar
 - Adli Tıp Uzmanlık Dalının gerektirdiği asgari standartlar
- e) Adli tıp uzmanı istihdamı için kriterler
- f) Sağlık kuruluşlarındaki adli tıp uzman ihtiyacı üzerine yapılan çalışmalar
- g) Yurt dışında durum

B- ÜLKEMİZDE ADLİ TIP HİZMET MODELİ ÖNERİSİ **28-52**

1- Ölümlü olaylar açısından

2- Yaralama olaylarında düzenlenen adli raporlar açısından

3- Uzman insan gücü açısından ihtiyaçların belirlenmesi

a) Nüfus büyüklüğü ve nüfus artış hızı

b) Adli nitelikli ölüm olgularının sayısı ve dağılımı

c) İllere göre beklenen adli nitelikli ölümler ve cinsel suç iddiaları

d) Önerilen donanımlı adli tıp merkezleri

e) Otopsi/ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetleri

için adli tıp uzmanı istihdamı

f) Eğitim ve araştırma faaliyetleri için insan gücü planlaması

C- SONUÇ VE ÖNERİLER **53-58**

D- EKLER **59-92**

EK 1: Adli Tıp Uzmanlık Öğrencisi Eğitiminde Temel İçerik ve Hedeflenen Düzeyler

EK 2: Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 23/11/2006

tarikh ve 136 sayılı "Otopsi işlemlerinin yerine getirilmesi konulu genelgesi"

EK 3: Adli Tıp Anabilim Dallarının, Adli Tıp Uygulamalarına Katılım Talepleri ve Potansiyeli Üzerine Rapor.

E- KAYNAKLAR **93-97**

F-ÇALIŞMANIN ÖZET SUNU EKİ **98-103**

ADLİ TIP HİZMET MODELİ ve İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

Bilirkişilik yapılanmasının sağlıklı ve hızlı işleyişi hukuk sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Adli tıp hizmetleri de bilirkişilik hizmetlerinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Ülkemizde adli tıp hizmetlerinin nasıl yapılandırılması gerektiği konusuna geçmeden önce mevcut duruma göz atmak gerekir.

A- MEVCUT DURUM ve SORUN ANALİZİ

1- EĞİTİM

a) Mezuniyet Öncesi Eğitim: Adli tıp uzmanlarının yapması gereken görevlerin çoğu adli tıp uzmanı olmayan kişiler tarafından yapılmasına rağmen, ülke çapında mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi standart değildir. 2006 yılı itibari ile ülkemizde 50 tıp fakültesinden sadece 38'inde adli tıp anabilim dalı kurulmuş olması, diğer tıp fakültelerinde adli tıp uzmanları dışında uzmanlar tarafından eğitim verilmesi mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin durumunu gözler önüne sermektedir. Adli tıp dersi alan öğrencilerin de bir kısmı hiç otopsi görmeden mezun olmaktadır. Tıp eğitimi sırasında hiç otopsi görmemiş hekimlerin otopsi kararını doğru vermesi, bilimsel anlamda otopsi yapması ve otopside doğru sonuçlar çıkarmasının beklenemeyeceği aşikârdır. Adli tıp dersinde adli otopsi işlemini birkaç kez görüp uygulamaya katılan öğrencilerin dahi adli otopsi işlemlerinde bilirkişilik yapması uygun değildir. Keza oldukça çeşitlilik arz eden adli olgularda, olgu türüne göre farklı yaklaşımlar gerekmektedir.

Pratisyen hekimlerin katıldığı çalışmalarda, temel adli tıp sorularının % 67'sine yanlış yanıt verdikleri, % 93'ünün mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi yetersiz bulunduğu saptanmıştır. Mezuniyet öncesi eğitimin adli tıp eğitiminin araştırıldığı başka bir çalışmada adli tıp anabilim dallarının teorik ders saatleri, pratik ders saatleri, eğitimin veriliş şekli, yapılan uygulamalar, eğitimin verildiği sınıf ve derslerin konu başlıkları arasında önemli farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalar ve toplantılarda, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştığı sorunların başlangıcı olarak tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olması belirtilmiştir. Buna karşın ülkemizde illerin büyük çoğunluğunda yeterli sayıda adli tıp uzmanının bulunmaması veya hiç olmaması, adli tıp uzmanı bulunan illerde de adli makamların adli tıp uzmanından yeterince yararlanmaması nedeni ile adli olguların büyük çoğunluğuna müdahale etme görevi fiilen pratisyen hekimlerin sorumluluk sahasına itilmiştir. Adli tıp eğitiminin standart hale getirilmesinde en önemli etken adli tıp anabilim dallarının uygulamanın içinde olmasıdır. Zaman zaman fakülte dekanları dahi adli tıp eğitiminin önemini farkında değildir. Adli tıp anabilim dallarının uygulamanın içinde bulunması, fakültelerindeki adli tıp eğitiminin daha uygun koşullara gelmesini sağlayabilecektir.

Yine yapılan pek çok çalışmada, adli olgularla karşılaşan hekimlerin yeterli adli tıp eğitimi almamaları nedeni ile sık sık eksik veya hatalı değerlendirmelerde buldukları gösterilmiştir. Hatta Türkiye Büyük Millet Meclisi tutanaklarına geçen bir araştırmada, pratisyen hekimlerin mezuniyet öncesi almış oldukları adli tıp eğitimi değerlendiren çalışmalarda; hekimlerin büyük çoğunluğunun, teorik, pratik ve hem teorik hem pratik olarak verilen eğitimi yetersiz olarak nitelendirdikleri bildirilmiştir. Yüksek Sağlık Şurasının 1985 tarihinde aldığı bir kararda "Adli tıp ile ilgili konularda

mezun olan genç hekimlerin temel ve pratik bilgilerden eksik yetiştiği, basit bir raporu dahi yazamadıkları, ...otopsi yapamadıkları ..." belirtilmektedir. Bugün de bu durum geçerliliğini sürdürmektedir (1–15).

b) Uzmanlık Eğitimi: Resmi Gazetede Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün yayınlandığı 19 Haziran 2002 tarihine kadar ülkemizde adli tıp uzmanlık eğitimi süresi 2 yıldır. Hatta 14/4/1982 tarih ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliğine göre, 3 yıl ve üzerinde hükümet tabipliği yapanların 1 yıllık eğitim süresi sonrası adli tıp uzmanı unvanı alması mümkündür. Adli tıp uzmanlık süresinin yetersizliği, ülke çapında standart uzmanlık eğitiminin olmaması ve ulusal ve uluslar arası standartlarla ilgili olarak da pek çok çalışma yapılmıştır (16–21).

ATUD Yönetim Kurulu'nca, Haziran 2002 tarihli yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre dört yıllık adli tıp uzmanlık eğitiminin kapsamını belirlemek ve tartışmaya açmak üzere bir komisyon görevlendirilmiştir. Komisyonca, farklı ülkelerin mezuniyet sonrası adli tıp uzmanlık eğitimi hakkında bilgi toplanmış, Avrupa Adli Tıp Konseyinin (ECLM) 1999 yılında Zürich'te kabul ettiği "Adli Tıpta Mezuniyet Sonrası Uzmanlık Eğitim Programı Özet" metni esas alınarak tartışma açılmıştır.

14–15 Aralık 2002 tarihlerinde Adli Tıp Uzmanları Derneği "Güz Toplantıları II" programı içindeki Olağanüstü Genel Kurul'unda, daha önceki tartışmalar ve Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlarının görüşleri ışığında, ülkemizdeki bir adli tıp uzmanının görev tanımı ve bu tanım çerçevesinde 13 başlık halindeki öğrenim hedefleri belirlenmiştir. Bu tarihte, Adli Tıp Uzmanları Derneğinin ilk Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu seçimi yapılmıştır.

Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu, 24 Ocak 2003 tarihinde, üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanları ile bir araya gelmiştir. Bu toplantıda; hazırlık çalışmaları sunulmuştur. Katılımcı Anabilim Dalları, eğitim birimlerinin nitelikleri, kuruluşları, yaptıkları çalışmalar ve kadroları hakkında bilgi vermişlerdir. Uzmanlık eğitimi veren Adli Tıp Anabilim Dalları için öngörülen asgari fizik yapı, personel ve araç-gereçler belirlenmiştir.

25 Ocak 2003 tarihinde Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu, geniş katılımlı toplantı düzenlemiştir. Bu toplantıda görev dağılımı yapılarak çekirdek müfredatla ilgili ana başlıklar ve içerikleri belirlenmiştir. Adli Patoloji, Adli Psikiyatri, Klinik Adli Tıp, Hekimin Yasal Sorumluluğu ve Tıp Hukuku, Adli Bilimlerle İlgili konular başlıkları altında çalışma grupları oluşturmuş, her bir çalışma grubu için Yeterlilik Kurulundan bir üye sorumluluk almıştır. Bu komisyonlarda pek çok kişi görev alarak bir dizi toplantılarla hazırlıklarını sürdürmüştür.

1–4 Mayıs 2003 tarihlerinde, "Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi", Adli Tıp Uzmanları Derneğince, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalının ev sahipliğinde gerçekleştirilen 5. Adli Bilimler Sempozyumu'nda ele alınmıştır. Çalışma gruplarının o tarihe kadar yapmış olduğu çalışmalar, "uzmanlık eğitimi" temalı bu sempozyumda ve daha sonra elektronik ortamda tartışmaya açılmış ve üyelerin bilgilendirilmesi sağlanmıştır. 2004 yılında yeni seçilen Meslekte Yeterlilik Kurulunca çekirdek müfredat çalışmalarına kalınan yerden devam edilmiştir. 28 Ekim 2004 tarihinde, çekirdek müfredat çalışmaları tamamlanıp, hazırlanan doküman eğitim birimlerine öneri olarak sunulmak üzere kabul edilmiştir. Bu doküman, adli tıp

alanında, tıpta uzmanlık öğrencisi eğitimi için temel oluşturacak minimum standartları ve örnek rotasyon programlarını tanımlamaktadır.

Özetle, 2 yıllık geniş katılımlı bir çalışma sonucunda, Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu'nca, "Adli Tıp Uzmanlık Öğrencisi Eğitiminde Temel İçerik ve Hedeflenen Düzeyler" belirlenmiştir (EK 1). 4 yıllık uzmanlık eğitimi süresince, uzmanlık öğrencisinin 150 adet adli tıbbi otopsiyi tek başına gerçekleştirebilmesi, 300 adli tıbbi otopsi raporu düzenlemesi, 100 adet cinsel saldırı muayenesine katılması, 200 adet adli psikiyatri muayenesine katılması gerekmektedir. Adli tıp uzmanlık eğitiminin içeriği ve belirlenen hedefler konusunda ülkemiz, adli tıp uzmanlık eğitimi süresi 5 yıl olan Almanya ve 3 yıl olan Yunanistan gibi Avrupa ülkeleri ile kıyaslanabilecek derecede iyi bir konuma gelmiştir. Ancak, adli tıp hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili sıkıntılar nedeniyle, uygulamada henüz aynı konuma gelinememiştir. Uzmanlık eğitiminde ülke çapında standardizasyon çalışmalarına devam edilmektedir.

2- UYGULAMA

Mevcut durumda, adli tıp hizmetleri, ülke çapında yaygın ve dengeli dağılımla, uluslararası kabul edilen asgari kıstaslar çerçevesinde yerine getirilememektedir.

a) Birinci basamakta adli tıp hizmetleri: Birinci basamak adli tıp hizmetleri denilince akla, adli olguların ilk başvuru yerleri ve ilk düzenlenen adli raporlar veya ölümlü olguların ilk değerlendirmesi gelmektedir. Pratisyen hekimlerin kanunlarla kendilerine verilen yetki çerçevesinde otopsi yapabilmeleri bilimsel çerçevede çok tartışılan bir konu iken, ilk değerlendirmelerin önemli bir kısmı pratisyen hekimlerden talep edilmektedir. Keza, tıp fakültelerinde verilen adli tıp derslerinde öğrenilen bilgilerle, adli tıp uygulamalarının gerçekleştirilemeyeceği TBMM raporunda da belirtilmiştir. *Çağımız uzmanlaşma çağı olup hekim adayı olan tıp fakültesi öğrencileri, eğitimleri esnasında, pek çok cerrahi işlem hakkında da ders almakla birlikte, hekimlik yaşamlarında bu bilgilerini kullanmaları beklenmediği gibi aksine bir girişimde bulduklarında suçlu bulunmaktadırlar. Hal böyleyken, uzmanlık gerektiren adli tıp hizmetlerinin pratisyen hekimlerden beklenmesi doğru bir yaklaşım değildir.* Gerek pratisyen gerekse adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce gerçekleştirilen adli tıp uygulamaları sırasında meydana gelen eksiklikler ve hatalar ile çözüm önerileri hakkında pek çok çalışma yapılmıştır. *Bu çalışmalarda, adli nitelikli ölümlerin % 44'ünde pratisyen hekimlerin görevlendirildiği, otopsiye karar verme oranının, adli tıp uzmanlarına göre yarı oranında olduğu, pratisyen hekimlerce gerçekleştirilen ölü muayenesi ve otopsi işlemlerinin % 81'inde yapılan işlemlerde eksiklik olduğu saptanmıştır. Olguların; % 96'sında tetkik materyali alınmamış. % 3'ünde histopatolojik inceleme, % 3'ünde toksikolojik inceleme, % 1'inde alkol tetkiki, % 1'inde kan grubu ve diğer biyolojik incelemeler yapılmıştır(22–31).*

Birçok ülkede; ölenlere otopsi uygulanma oranı, bir kalite göstergesi olarak kullanılırken, ülkemizde; yapılan pek çok çalışmaya göre, adli nitelikli ölümlerde otopsiye karar verme oranı %20 ile %32 arasında değişmektedir (32–38). Zamanında otopsi yapılmamış ya da eksik yapılmış otopsi işlemlerinden dolayı ortaya çıkan adli hatalar ve sıkıntılar konuyla ilgili herkesin malumudur. Yargı mensupları ve ölü muayenesine katılan hekimlerce, otopsinin öneminin yeterince kavranmadığı tüm çalışmalarda vurgulanmıştır. Tanımlamalar yeterli olmamakta, ayrıntılar gözden kaçmakta, laboratuvar kullanılmamaktadır. Bazen otopsilerin eksik yapılması hiç yapılmamasından daha kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Öyle ki, ülkemizde, üç

boşluk açılmadan işlem bitirildiği için yapılan fethi kabirler hiç de az değildir. Ankara'da 1996–2000 yılları arasındaki 5 yılda 36 fethi kabir otopsi yapılmış olup bunların sadece 3'ünde mezardan çıkarılma işlemi sırasında adli tıp uzmanı bulunmuştur (39). Pek çok fethi kabir olayında ceset İstanbul ATK Başkanlığı'na gönderilmektedir.

Yaralanmalı olgularda, yaşamsal tehlike kararı verilen raporların 1/5'inde verilen karar, adli tıbbi uygulamada kullanılan yaşamsal tehlike kriterlerine aykırı olup raporların önemli bir kısmında yara lokalizasyonu, yara özellikleri ve yara boyutunun kaydedilmediği, hatta bir kısmında tarih ve saat kaydının bile olmadığı saptanmıştır. Yine Adli Tıp Kurumu'ndan rapor istenen olgularda, en çok ilk muayenedeki eksiklikler ve tüm verilerin Adli Tıp Kurumu'na ulaşmasındaki yetersizliklerin rapor sürecini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yine, yüzde kalıcı iz açısından; ilk başvuru biriminde verilen kararlarla, Adli Tıp Kurumu'nda verilen kararlar arasındaki çelişkilerin sunulduğu çalışmalar yapılmıştır(11, 12, 22, 25, 27, 30).

Cinsel suç olgularında, Türkiye genelinde cinsel suç mağdurlarının yaklaşık % 20'sinin sağlık ocaklarında değerlendirildiği, yaklaşık % 50'sinde de ilk başvuru biriminin Devlet Hastaneleri olduğu bildirilmiştir. İlk başvuru ile Adli Tıp Kurumu'na başvuru arasında ortalama 6 aylık bir süre olup Adli Tıp Kurumu'nda kalış süresi de ortalama 2 aydır. Mahallinde yapılan değerlendirmelerde, cinsel suç muayeneleri, anüs ve himenin makroskobik muayenesinden öteye gitmemekte olup en basitinden sperm varlığı araştırma oranı % 1'den azdır (40).

Çocuk suçluluğu olgularında, daha önce verilen raporların üçte birine yakını Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu raporlarıyla uyumsuz olup kognitif yetilerde gelişmişlik, sosyo-kültürel olgunluk, suçun işlenişinde oyunun etkisi gibi faktörlerin yeterince değerlendirilemediği saptanmıştır.

Özet olarak, adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin, adli konularda yeterli bilgi birikimi ve deneyime sahip olmadıkları konusunda hemen herkes hemfikirdir. Adli muayene ve otopsilerin, belirli bir bilgi birikimi ve deneyim gerektirdiği, bu nedenle uzmanlarınca yapılması gerektiği konusunda da herkes hemfikirdir. Buna rağmen bu işlerin azımsanmayacak bir bölümü pratisyen hekimlerce yapılmaktadır.

Adli tıp uzmanlarının, yeterli ve yetkin olabilmeleri için asgari standartlar tartışılırken, bu alanda bilgi ve deneyimi olmayan pratisyen hekimlerden çözüm beklenmesi hem bizim alanımıza hem de pratisyen hekimlere yapılan bir haksızlıktır. Örneğin, olay yeri incelemesi esnasında, ölüm nedeni, mekanizması, ölüme katkıda bulunan faktörlerin saptanması, suçluyu ve varsa cinsel şiddeti ortaya koyabilecek örneklerin zamanında toplanması amaçlanmaktadır. 4 yıllık uzmanlık sürecinde geliştirilmesi hedeflenen ölü muayenesi, otopsi, değerlendirme ve incelemelerini, konunun uzmanı olmayan kişilerin yapmalarını istemek ve buna izin vermek; cesetle birlikte adalet ve hakkın aranmasını sağlayacak delillerin de gömülmesine yol açmaktadır. Delillerin zamanında ve doğru olarak toplanmaması, yargıda ciddi sorunlara yol açmaktadır (41–45). Yine, 4 yıllık süreçte geliştirilmesi hedeflenen, cinsel saldırı olgularını değerlendirme becerisinin, birinci basamakta sağlıklı verilebildiğini söylemek mümkün değildir. Diğer yandan, cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmında makroskopik fiziksel bulgu bulunmamakta, laboratuvar incelemeleri ile aynı zamanda psikiyatrik değerlendirme de gerekmektedir. Dolayısıyla, cinsel suç

değerlendirmesinin, multidisipliner bir yaklaşımla laboratuvar imkânlarının kullanıldığı özel merkezlerde yapılması gereklidir.

Mezuniyet sonrası eğitimler sorunu çözmektedir. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin, doğru yaklaşım ve yönlendirme açısından elbette yararı vardır. Ancak, olgu çeşitliliği, bilgi birikimi ve tecrübe gerektiren bir uzmanlık alanının donanımını sağlayamayacağı açıktır. Yapılan mezuniyet sonrası eğitimlerde, eğitim alanların, olay yeri incelemesi, otopsi tekniği ve morfolojik bulguları değerlendirmede kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüş, yapılan eğitimler, katılımcıların konunun önemini kavramasına, dolayısıyla otopsi gibi uzmanlık gerektiren işleri uzmanına yönlendirmelerini sağlamıştır.

b) Adli Tıp Uzmanı görev tanımı

Adli tıp uzmanları, yargı organlarına adli tıp alanında bilirkişilik hizmeti veren hekimlerdir. Adli tıp uzmanı olabilmek için tıp fakültesi mezunu olmak ve en az dört yıl süre ile adli tıp uzmanlık eğitimi almak gerekir. Türkiye’de adli tıp uzmanlık eğitimi, tıp fakültesi adli tıp anabilim dalı bulunan Üniversitelerde ve Adalet Bakanlığı’na bağlı Adli Tıp Kurumu’nda sürdürülmektedir. Günümüzde adli tıp uzmanlarının görev tanımı içerisinde; olay yeri inceleme, ölü muayenesi, kimliklendirme, otopsi hazırlığı, otopside dış muayene, ölüm nedeninin belirlenmesi, otopsi uygulaması, adli patolojik değerlendirme, cinsel saldırılar, adli travmatoloji, trafik ve iş kazaları, meslek hastalıkları, tıbbi uygulama hataları, insan hakları ihlalleri, çocuk istismarı, aile içi şiddet, psikiyatrik adli tıp incelemeleri, madde bağımlılığı, yaş tayini, zehirlenmeler ve alerjik reaksiyonlar, adli biyoloji, kriminalistik, balistik, adli entomoloji, adli belge incelenmesi, bilirkişilik gibi çok çeşitli konular yer almaktadır.

c) Adli tıp uzmanlarının çalıştıkları birimler

Türkiye’de Adli Tıp Hizmetlerinin Örgütlenmesi şu anda; İstanbul’daki Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu Merkezi ile buraya bağlı olarak Anadolu’da altı adet fiilen çalışan grup başkanlıkları ve *yaklaşık 40 il merkezinde adliyelerin içinde bulunan şube müdürlükleri şeklindedir.* Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde çalışan adli tıp uzmanları ile tıp fakültelerindeki adli tıp anabilim dallarında öğretim üyeleri ve uzmanları bulunmaktadır. Her 3 ilden 1’inde üniversitelerin tıp fakülteleri içinde adli tıp anabilim dalları mevcuttur. Ülkemizde, adli tıp uzmanları, bu sayılan birimlerde kamu görevlisi olarak çalıştığı gibi özel bilirkişilik hizmetleri de sunabilmektedir.

d) Bu birimlerin hizmete katılımları: Protokol ve/veya ek görevli kişi olmaksızın ölü muayenesi/otopsi işlemlerine katılan adli tıp anabilim dalı oranı %22,7’dir. Dolayısıyla, anabilim dallarının yaklaşık üçte ikisinin ölü muayenesi/otopsi işlemlerine katılımı protokol ve/veya ek görevli kişinin varlığına bağlıdır. 2003 yılı rakamlarıyla, adli tıp uzmanı tarafından yapılan ölü muayenesi/otopsilerin yaklaşık % 8’i adli tıp anabilim dalları tarafından gerçekleştirilmiştir. Anabilim dallarının hemen hepsi az veya çok adli rapor düzenlemesi şeklindeki hizmetlere katılmaktadır. Ancak, yine de adli tıp uzmanı tarafından düzenlenen adli raporların yaklaşık % 9,5’i adli tıp anabilim dalları tarafından gerçekleştirilmiştir. Adli tıp uzmanlarının yarıya yakını üniversitelerde istihdam edilirken, üniversitelerin adli tıp hizmetlerine katkısı, adli raporlarda % 9–15, otopsilerde %5–8 arasındadır. 1999 verileri’ne göre Adli Tıp Şube Müdürlüğü başına yılda 6 435 adli rapor, 235 ölü muayenesi/otopsi düşmektedir.

Yasalarca, Adli Tıp Kurumu yanı sıra adli tıp anabilim dalları da resmi bilirkişilik yapıları olarak tanımlanmakta ise de, uygulamada hizmet adli tıp şube müdürlükleri aracılığı ile yürütülmektedir (46).

Diğer yandan, anabilim dallarının bulunduğu illerin hemen hepsinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimlerde, adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından adli tıp hizmetleri verilmektedir. Ancak, bu birimlerden hizmet talep edilirken ek görevli kişi ve/veya protokol mevcudiyeti aranmamaktadır. Üstelik adli tıp hizmetleri, adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin rutin pek çok işlerine ek olarak üstlendikleri/üstlendirildikleri bir yük halini almıştır. Son dönemde adli tıp uzmanı ataması yapılan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, hem yönetimlerce hem de diğer hekimlerce yapılan atamaların olumlu karşılandıkları ve gerekliliğinin vurgulandığı yönünde duyular alınmaktadır.

e) Adli tıp hizmetleri ile ilgili sıkıntılar, Adalet ve Sağlık Bakanlıkları tarafından da bilinmekte olup konu ile ilgili olarak belirli aralıklarla genelgeler yayımlanmaktadır. Son olarak Adalet Bakanlığı'nın 23.11.2006 tarih ve 136 sayılı "Otopsi işlemlerinin yerine getirilmesi" başlıklı genelge'de (EK 2), ölümlü olaylarla ilgili olarak, otopsinin önemi vurgulanmış, ceset üzerinde ancak bir defa sağlıklı otopsi yapılabileceği belirtilmiştir. Adli nitelikli ölümlerde, otopsi yapılmadan ölü muayenesi ile yetinilmesi, gerekli kayıtların tutulmaması ya da eksik tutulması, bulguların ayrıntılı yazılmaması, cesedin fotoğraflarının çekilmemesi, giysilerin incelenmemesi, farklı ölüm türlerine özgü dış ve iç muayenedeki ayrıntılara dikkat edilmemesi ve kaydedilmemesi, doku ve organ örnekleri üzerinde sistematik olarak gerekli analizlerin yapılamamasının ortaya çıkaracağı sorunlar üzerinde durulmuştur. Ayrıca, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde ülkemiz aleyhine açılan birçok dava sonucunda verilen kararlarda otopsielerde yapılan eksikliklerin vurgulandığı belirtilmiş, konu ile ilgili karar örnekleri verilmiştir.

Ne var ki, adli tıp hizmetlerinin niteliğinin artırılması için yapılan yasal düzenlemeler ve genelgeler yeterli olmamaktadır. Uygulama, yasal zorunlulukların şeklen yerine getirilmesi ile sınırlı tutulmaktadır. Örneğin, CMK'nin 87. maddesinde, "Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. ...Zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir" denilmektedir. *Uygulamada, ya çoğunlukla zorunluluk haline işaret edilerek tek hekimle otopsi yapılmakta, ya da 5-6 adli tıp uzmanının bulunduğu bir ilde ikinci hekim olarak pratisyen hekim görevlendirilmektedir.* Ayrıca, patoloji uzmanlık alanının eğitim programlarında, otopsi eğitimi olmasına rağmen uygulamada fetüs otopsi hariçinde tıbbi otopsi sayıları oldukça sınırlıdır. Bu sınırlılığın yanı sıra patoloji uzmanları eğitimleri sırasında adli otopsi işlemlerine de katılmadıklarından, adli otopsi işlemlerinde adli tıp uzmanlarının rolü çok büyüktür.

3- ÜLKEMİZDEKİ ADLİ TIP HİZMETLERİNİN NİTELİĞİNİN ARTMASINA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Ülkemizdeki adli tıp ve bilirkişilik hizmetlerinin niteliğinin artmasına etkili olan 3 temel öğe bulunmaktadır. Bunlar; 1) İhtiyacı karşılayacak sayıda uzman ve yardımcı teknik personel olması, 2) İhtiyacı karşılayabilecek ve yeni ihtiyaçlara göre geliştirilebilecek

modern alt yapıya (teknik donanım, laboratuvar, uygun bina vs.) sahip olunması, 3) Ülke çapında ihtiyaca uygun yapılanmanın varlığı ve buna bağlı olarak yargı mensuplarının beklentileridir.

1) İhtiyacı karşılayacak sayıda uzman ve yardımcı teknik personel: Hali hazır durumda ülkemiz, nüfusu Türkiye nüfusuna yakın olan Almanya'daki adli tıp uzmanı sayısı kadar adli tıp uzmanına sahiptir. Bu gün için ihtiyacı karşılayacak sayıda uzman ve yardımcı teknik personel yetiştirilmesinde önemli bir sıkıntı görülmemektedir. Keza en az 30 tıp fakültesinin adli tıp anabilim dalları ve Adli Tıp Kurumunda yetiştirilen uzman sayısı her geçen gün artmaktadır. Ayrıca, bazı üniversitelerde eğitime başlamış olan 2 yıllık yüksek öğrenim niteliğindeki adli tıp teknikerliği bölümlerinin de sayısının artacağından kuşku yoktur.

2) İhtiyacı karşılayabilecek ve yeni ihtiyaçlara göre geliştirilebilecek modern alt yapıya (teknik donanım, laboratuvar, uygun bina vs.) sahip olunması: Bilimsellik bilirkişilik yapılanmalarının olmazsa olmaz koşuludur. Modern alt yapı ile desteklenmeyen uzman personel ve laboratuvarların hiçbir anlamı olmayacaktır. Var olan iş gücü verimli kullanılamayacak ve ülke kaynaklarının israfına neden olacaktır

3) Ülke çapında ihtiyaca uygun yapılanmanın varlığı: Bilirkişiliğin bilimselliğini geliştirirken, bilimin bağımsız ve tarafsız niteliği göz ardı edilmemelidir. Uluslararası standartlarda yapılar ancak bağımsız ve tarafsız olduğunda güvenilirliği tartışılmayacaktır. Kuvvetler ayrılığı ilkesi işletilmediğinde, oluşturulacak yapıların kurumsallaşması önünde engel olacaktır. Her hükümet değişikliğinde görevden alınma kaygısı taşıyan Adli Tıp Kurumu başkanlarının verimli projeler geliştirip işlerliğini sağlaması beklenemez. Türkiye'nin en yetkili bilirkişilik yapılanması olan Adli Tıp Kurumu'nda görev alma, başkanlık ve kurul üyeliği gibi bu yapının en üst düzeyinde görevlendirilme ölçütlerinin bulunmaması; Kurumun, dolayısıyla bilirkişiliğin güvenilirliğini zedelemektedir. Adli Tıp Kurumu'ndaki ihtisas kurulları ve genel kurulun yapılanması; bilimsel objektif kriterlere bağlı değildir; bu kurulların yargı kararları üzerindeki belirleyici etkisi dikkate alındığında, mevcut durum ciddi sakıncalar içermektedir. Bu atamalar hiçbir bilimsel ölçüt kullanılmadan yapılırsa, Kurumun bilimselliği de söz konusu olamaz. Standartların geliştirilmesinin önünde, standartlar dışı atamalar her zaman engel oluşturacaktır. Bu açıdan, uzun vadede, Adli Tıp Kurumu'nun özerk ve akademik yapıya kavuşturulması; yönetim, yürütme ve denetim organlarının akademik ölçütlere göre belirlenmesi zorunluluktur.

a) Donanımlı merkezlerde adli tıp yapılanması gerekliliği: Adli tıp hizmet ağını yurt çapında yaymak için çaba sarf edilmektedir. Ancak, istenen asgari niteliklere uygun adli tıp hizmeti açısından gerekli donanım sağlanmadan, her ildeki adliye binalarının içinde adli tıp uzmanı olacak şekilde atamalar yapılması da sorunu çözmemektedir. Donanımsız birimlerde adli tıp uzmanı istihdamı ile alınan hizmet, pratisyen hekimlerce yürütülen hizmetten çok da farklı olmayacaktır. Ayrıca, belirli bir çekirdek müfredat çerçevesinde 4 yıllık uzmanlık eğitimini takiben, adli tıp uzmanlarından pratisyen hekimlik boyutunda hizmet beklenmesi, hizmet kalitesini arttırmamakla birlikte, hem eğitim için harcanan çabaların boşa gitmesine, hem de hekimlerin adli tıp uzmanlığını tercih etmemesine neden olmaktadır. Hatta adli tıp uzmanlık alanını tercih etmekle birlikte, hizmet sunumu aşamasındaki bu olumsuz tabloyu gören uzman adayları, uzmanlık eğitimlerini yarıda bırakarak ayrılmakta, uzmanlık eğitimini tamamlamış olanlar da istifa ederek ayrılma yoluna gitmektedir.

İnsan hakları açısından, ülkemizin uluslararası çerçevedeki konumunu geliştirecek olan adli tıp uzmanlarının, aldıkları eğitim ve var olan bilgi ve deneyimlerine uygun bir işte istihdam edilmemesi de bir insan hakkı ihlali olarak değerlendirilmelidir.

b) Kısa vadede gerçekleştirilebilecek çözümler: Kısa vadede, donanımlı ve bölgesel hizmet sunacak adli tıp hizmet birimlerinin oluşturulması ülkemiz açısından yararlı olacaktır. Bölgesel teşkilatlanma açısından, bugün için altyapı ve personel eksikliği sınırlayıcı gibi görünmekle bu işleyişte yapılabilecek basit değişiklikler ve kurumsal iş birlikleri ile çözümlenebilecek bir husustur.

Adli tıp uzmanları, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında oluşturulacak adli tıp polikliniklerinde bizzat görev yaparak veya eğitilmiş pratisyen hekimlerin çalıştığı polikliniklerin sorumlu uzmanlığını yaparak bölgesel olarak klinik adli tıp uygulamaları ile ilgili önemli bir eksikliği giderebilirler. İlk ölü muayenelerini gerçekleştirebilirler. Kaynak israfı olmayacak biçimde hastanelerin laboratuvarlarından yararlanılabilir.

Bilirkişilik sistemi bir bütün olarak değerlendirildiğinde, özel bilirkişilik uygulamalarının da desteklenmesi gerekmektedir. Keza, çapraz sorgu veya çapraz değerlendirme olarak adlandırılan iddia ve savunma bilirkişilerinin görüşlerinin mahkeme ortamında tartışılması bilimsel gelişmenin daha da ilerlemesine olanak tanıyacaktır. Ülkemizdeki son yasal düzenlemeler de buna olanak tanımaktadır. Ülkemizde, Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve hatta özel bilirkişilik hizmetlerinin devreye girmesinin hiçbir sakıncası olmadığı gibi pek çok yararı olacaktır. Bilirkişilik hizmeti veren tüm kurumların birbiriyle hizmet yarışına girmesi, bilimsel anlamda birbirini denetleyecek, hizmetin gelişmesine, bilimsel niteliğinin artmasına, teorik ve pratiğin bir arada uygulanmasına olanak tanıyacaktır.

İnsan kaynakları konusunda kısa sürede gerçekleşmesi beklenen sayısal yeterliliğin niteliksel olarak da beklenen yeterliliğe ulaşması, ihtiyacı karşılayabilecek modern alt yapı ve ülke çapında ihtiyaca uygun yapılanmanın oluşturulması ile yakından ilgilidir. Bunlar oluşturulamadığı takdirde, ekonomik koşulların olumsuzluğu yanı sıra mesleki tatmini azaltacak çalışma koşulları, şu anda sıkıntı gibi görünmeyen sayısal yeterliliği de olumsuz etkileyecektir.

c) Adli tıp uzmanlarının çalışma ortamı: Diğer yandan, adli tıp uzmanların Adalet Bakanlığına bağlı olarak adliye binaları içinde hizmet vermesi uygun değildir. Çünkü dünyanın hiçbir demokratik hukuk devletinde yargılamanın yapıldığı organla tarafsız bilirkişi aynı kuruma bağlı olarak çalışmamaktadır. Devlet hastanesi içinde çalışan/çalışacak olan adli tıp uzmanları, gereken durumlarda diğer uzmanlık dallarındaki hekimlerden görüşler alıp tetkikler yaptırabilme olanağına sahip iken, Adalet Bakanlığına bağlı olarak adliye binaları içinde istihdam edilen adli tıp uzmanlarının bu imkânları sınırlı olmaktadır. Mevcut sistem içinde diğer uzmanlık dallarından hekimlerin katılımı ile çözümlenebilecek adli tıbbi olguların raporları Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan istenmekte, bu da Adli Tıp Kurumu'nun iş yükünü arttırmaktadır. Örneğin, yeni Türk Ceza Yasası sonrası, cinsel istismar olgularının neredeyse tamamı örneğin psikiyatrik değerlendirme eksikliği nedeni ile gereksizce kuruma sevk edilmektedir. Bunun gibi durumlar bir yandan yargı sürecini uzatırken, diğer yandan hem mağdur ve sanıklar zarar görmekte, hem de Adli Tıp Kurumu aşırı iş yükü altında kalmaktadır.

Tıp fakültelerinin adli tıp anabilim dallarında istihdam edilmekte olan adli tıp uzmanlarından yeterince yararlanılamamaktadır. Bu, hem üniversitelerin var olan alt yapı ve donanımından yararlanılamamasına hem de geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencileri ile adli tıp uzman adayı olan asistanların eğitimini olumsuz etkilemektedir. Adli tıp anabilim dallarının bulunduğu illerde ayrıca adli tıp örgütlenmesine gidilmesi, gerek eğitimi insan gücü gerekse alt yapı ve donanım açısından ülke kaynaklarının israfı olarak değerlendirilebilir.

Yerel olarak çözümlenebilecek pek çok adli tıp olgusunda alınan örneklerin İstanbul başta olmak üzere sadece birkaç merkeze yönlendirilmesi, yine diğer dal uzmanlarının katılımıyla düzenlenebilecek pek çok adli tıp raporunun İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan istenmesi; hem pahalıya mal olmakta, hem yargı sürecini uzatmakta, hem de karar sürecini güçleştirmekte, hata olasılığını arttırmakta, ayrıca Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın iş yükünü arttırarak Kurumun hizmet kalitesinin tartışılır hale gelmesine neden olmaktadır (47).

d) Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarında adli tıp uzmanı istihdamı: Son zamanlarda Üniversitelerde Sağlık Bakanlığı adına adli tıp uzmanlık eğitimi alan hekimlerin varlığı ve devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında yapılan düzenlemeler göz önüne alındığında, adli tıp uzmanlarının görev yerlerinin daha çok Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler olacağı görülmektedir.

Mevcut Durum: Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde adli tıbbi muayeneler halen, adli tıp uzmanı olmayan pratisyen, asistan ve uzman hekimler tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle oluşan eksiklikler neticesinde adaletin ve tıbbın işleyişi önemli bir ölçüde yavaşlamaktadır. Ayrıca maliyetlerde de artış olmaktadır. Bu yavaşlamanın belki en önde gelen nedeni çeşitli nedenlerden ötürü her adli olguya geçici rapor verilmesidir. Bu geçici raporlar kesin rapor haline getirilmek için adli tıp uzmanlarına gönderilmektedir. Hekimler, kendi uzmanlık alanıyla ilgisi olmayan ve yeterince bilgili ve tecrübeli olmadıkları adli muayene konusunda zorlanmaktadır. Yapılan bir tez çalışmasında, Sağlık Bakanlığına bağlı bir sağlık kuruluşunda, adli olguların % 92'sinde değerlendirme ve rapor için 2 dakika harcandığı gözlenmiştir (48). Bu kadar süre içinde, sağlıklı adli değerlendirme yapılamayacağı aşikârdır.

Türkiye'de adli tıbbi raporlar genellikle olgunun ilk muayenesini ve tedavisini yapan acil servis hekimleri veya sağlık ocağı hekimleri tarafından verilmektedir. Adli işlemlerin ilk adımları bu raporlara göre atılmaktadır. Daha sonraki aşamalarda ise adli tabiplerce rapor düzenlenmekte son başvuru makamı olarak da Adli Tıp Kurumu'na başvurulmaktadır. Son merci olarak Adli Tıp Kurumu'na yapılan başvuruları değerlendiren bir çalışmada adli olguların % 78,5'inde ilk başvuru biriminin devlet hastaneleri olduğu görülmüştür. İlk başvuruların yapıldığı sağlık birimleri ile bu birimlerden gönderilen raporların tekrar ele alındığı Adli Tıp Kurumu raporları arasında yapılan mukayesede % 74,2 oranında uyumsuzluk tespit edilmiştir. Rapor düzenleme süreleri incelendiğinde olayın oluş tarihi ile adli dosyanın Adli Tıp Kurumu'na gelmesi arasında geçen sürenin ortalama 432 gün, Adli Tıp Kurumu'na gelişi ile raporun düzenlenmesi arasında 99 gün, raporun hazırlanması ile Adli Tıp Kurumu'ndan çıkışı arasında ise ortalama 35 gün olduğu aynı çalışmada hesaplanmıştır (48). Ülkemiz en basit olgularda bile, adli rapor temini nedeniyle yargı sürecinin bu kadar uzamasını hak etmemektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında, yeter sayıda adli tıp uzmanı istihdamı ile adli tıp hizmetlerine ayrılan para, zaman ve iş yükünden önemli ölçüde tasarruf edilecektir. Adli tıp hizmetleri adli tıp uzmanı olmayan diğer hekimlere bir sorun olmaktan çıkartılmalı, adli tıp hizmetlerinin gerek sağlık hizmeti gerekse de adaletin doğru bir şekilde yürütülmesindeki önemi bilinerek çalışma ortamı ve koşullarına ilişkin her türlü düzeltici önlem ve korunma gerçekleştirilmelidir.

Sağlık kuruluşlarında adli tıp hizmetleri açısından beklenen standartlar: Bunlar 21 Ekim 2006 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ile uzmanlık alanlarına göre özel hastaneler için belirlenen standartların altında olmamalıdır. İlgili yönetmelikte yer alan standartlar aşağıya çıkarılmıştır (Yönetmelik Ek 11, (i) bendi).

Adli Tıp Uzmanlık Dalının Gerektirdiği Asgari Standartlar

Özel hastanelerde adli tıp uzmanlık dalında hizmet sunumu olması durumunda bu yönetmelikte öngörülen asgari standartlara ilave olarak;

- 1) Birbiri ile bağlantılı iki odadan ibaret olan poliklinik odası bulunur. Muayene odasında, muayene masası dışında jinekolojik muayene masası da bulunur.
- 2) Hasta genel dosyasına not düşülerek hasta genel dosyasına ek olarak adli tıp hastaları için ayrı bir hasta dosyası tutulmalı, dosya içinde aydınlatılmış onama izninin alındığını gösteren belge bulunmalı ve bu dosyalar genel arşivden farklı yerde şifre ile korunmalıdır. Raporların düzenlenmesi ve gönderilmesinde gerekli tedbirler alınarak gizlilik kurallarına uyulmalıdır.
- 3) Radyoloji ve biyokimya laboratuvarı bulunur veya bu hizmetleri satın alabilir.
- 4) Nesep tayini ile çeşitli leke tayini olarak moleküler genetik inceleme tayini yapılacaksa moleküler biyoloji laboratuvarı kurulması zorunludur.
- 5) İlgili mevzuatta belirtilen ve Adli Tıp Kurumu ile Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşlarında kullanılan formlarına uygun raporlar düzenlenir. Adli Tıp Kurumu istatistik formları esas alınarak üçer aylık dönemler halinde yapılan işlemlere ait bilgiler Müdürlüklere bildirilir.
- 6) Adli tıp polikliniği hizmet sunumunda; adli travmatoloji ve genel muayene, yaş tayini, moleküler genetik inceleme, madde bağımlılığı tespiti, meslekte kazanma gücü kaybı olarak maluliyet tespiti sunumu yapılabilir.

Ayrıca yönetmeliğin asgari bulundurulması gereken personelle ilgili listesine göre, adli tıp polikliniğinde 1 hemşire veya sağlık memuru istihdam edilmesi gerekmektedir.

e) Adli tıp uzmanı istihdamı için kriterler

Yukarıda belirtildiği gibi adli tıp uzmanının görev yeri sadece Adli Tıp Kurumu olmadığından ve tek fonksiyonlu görev yapmadıklarından dolayı devlet hastanelerinde istihdam edilecek adli tıp uzmanı sayısının tayini son derece önemlidir.

Sağlık Bakanlığı'nca adli tıp uzmanları için belirlenen norm kadrolar: Sağlık Bakanlığı adli tıp uzmanı kadrolarının belirlenmesinde ve atamalarda nesnel kriterler oluşturulamamıştır.

2005 yılı verilerine göre Türkiye genelindeki toplam sağlık kurumu sayısı 1198 olup bunlar içerisinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde olanların sayısı 795'tir. Türkiye

genelindeki toplam yatak sayısı 193.000 olup, 131.000 tanesi Sağlık Bakanlığı bünyesinde. Sağlık Bakanlığı web sayfasından alınan adli tıp uzmanları için belirlenen norm kadrolara bakıldığında ev halkı tespitine göre hizmet verdikleri nüfus sayıları 26,000 ile 1.530.000 kişi, hastane yatak sayıları ise; 50 ile 1045 arasında değişmektedir (49-51) (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı'nca adli tıp uzmanları için belirlenen norm kadrolar

Hastane Adı	Yatak Sayısı	Hitap Ettiği Nüfus	Adli Tıp Uzmanı Norm Kadro Sayısı
Adana Numune Eğitim Ve Araş Hastanesi	875	1.530.058	1
Adıyaman Devlet Hastanesi	450	240.541	1
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	400	217.812	1
Ağrı Devlet Hastanesi	200	122.775	1
Aksaray Devlet Hastanesi	312	227.894	1
Amasya Sabuncuoğlu Şerafettin Devlet Hastanesi	410	127.444	1
Antalya Devlet Hastanesi	800	840.375	1
Ardahan Devlet Hastanesi	100	39.375	1
Artvin Devlet Hastanesi	300	32.668	1
Aydın Devlet Hastanesi	400	224.048	1
Balıkesir Devlet Hastanesi	550	306.379	1
Bartın Devlet Hastanesi	200	125.379	1
Batman Devlet Hastanesi	150	260.317	1
Bayburt Devlet Hastanesi	150	58.178	1
Bilecik Devlet Hastanesi	118	51.113	1
Bingöl Devlet Hastanesi	250	118.164	1
Bitlis Devlet Hastanesi	100	54.354	1
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	200	139.138	1
Burdur Devlet Hastanesi	300	85.427	1
Bursa Devlet Hastanesi	900	1.458.888	1
Çanakkale Devlet Hastanesi	565	106.389	1
Çankırı Devlet Hastanesi	350	78.620	1
Çorum Devlet Hastanesi	50	232.051	1
Denizli Devlet Hastanesi	600	475.692	1
Diyarbakır Devlet Hastanesi	850	774.493	1
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	550	16.797	1
Edirne Devlet Hastanesi	250	144.112	1
Elazığ Devlet Hastanesi	550	382.809	1
Erzincan Devlet Hastanesi	300	132.396	1
Erzurum Numune Hastanesi	700	342.419	1
Eskişehir Devlet Hastanesi	600	571.658	1
Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi	750	1.155.232	1

Giresun Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi	350	114.598	1
Gümüşhane Devlet Hastanesi	200	36.211	1
Hakkâri Devlet Hastanesi	75	71.393	1
Hatay Antakya Devlet Hastanesi	430	409.012	1
İğdır Devlet Hastanesi	150	108.525	1
Isparta Devlet Hastanesi	60	182.890	1
Kahramanmaraş Devlet Hastanesi	400	480.176	1
Karabük Devlet Hastanesi	300	115.415	1
Karaman devlet Hastanesi	370	160.246	1
Kars Devlet Hastanesi	250	106.246	1
Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi	250	106.267	1
Kayseri Dr. Vedat Ali Özkan Eğit. Ve Araş. Hastanesi	1045	751.652	1
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	350	213.027	1
Kırklareli Devlet Hastanesi	350	76.510	1
Kırşehir Devlet Hastanesi	300	112.126	1
Kilis Devlet Hastanesi	190	82.510	1
Kocaeli Devlet Hastanesi	400	416.604	1
Konya Meram Eğit. Ve Araş. Hastanesi	833	741.309	1
Kütahya devlet Hastanesi	400	224.493	1
Malatya Devlet Hastanesi	455	463.132	1
Manisa Devlet Hastanesi	300	303.155	1
Mersin Devlet Hastanesi	800	811.099	1
Muğla Devlet Hastanesi	560	85.708	1
Muş Devlet Hastanesi	300	136.919	
Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasoy Devlet Hastanesi	250	109.035	1
Niğde Devlet Hastanesi	360	181.394	1
Ordu Devlet Hastanesi	510	163.073	1
Osmaniye Devlet Hastanesi	250	203.981	1
Rize Devlet Hastanesi	400	128.906	1
Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi	100	393.337	1
Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi	530	489.623	1
Siirt Devlet Hastanesi	275	108.006	1
Sinop Atatürk Devlet Hastanesi	300	50.475	1
Sivas 1. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi	900	311.044	1
Şanlıurfa Devlet Hastanesi	500	570.342	1
Şırnak Devlet Hastanesi	50	67.981	1

Tekirdağ Devlet Hastanesi	400	149.740	1
Tokat Dr. Cevdet Akyan Devlet Hastanesi	400	175.999	1
Trabzon Numune Eğit. Ve Araştırma Hastanesi	450	289.277	1
Tunceli Devlet Hastanesi	150	25.809	1
Uşak Devlet Hastanesi	500	198.078	1
Van Devlet Hastanesi	400	397.500	1
Yalova Devlet Hastanesi	323	89.683	1
Yozgat Devlet Hastanesi	400	92.273	1
Zonguldak Devlet Hastanesi	300	208.713	1

Tabloda görüldüğü üzere, hedef nüfusu 1.500.000 olan il ile 30.000 ve 50.000 olan illere de aynı şekilde 1(bir) adli tıp uzmanı kadrosu ön görülmüş olması, adli tıp uzman ihtiyacı açısından nesnel kriterlerin olmadığını düşündürmektedir. Öyle ki, 30.000 nüfuslu bir bölgeye bir adli tıp uzmanı gerekiyorsa 1.500.000 nüfuslu bölgeye daha fazla adli tıp uzmanı kadrosu açılması gerekmektedir. Adli tıp hizmetlerinin ülke sathında yayılması desteklenmesi gereken bir husus olmakla beraber, her halde bu hizmet ağının nüfus ve iş yoğunluğu fazla olan yerlerden başlaması beklenir.

f) Sağlık kuruluşlarındaki adli tıp uzman ihtiyacı üzerine yapılan çalışmalar

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin adli potansiyeli ve adli tıp uzman ihtiyacı üzerine yapılan çalışmada, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2005 yılında toplam 1.330.000 kişi başvurmuştur. Yıllık adli olgu sayısı yaklaşık 60.000'dir. Aynı yıl hastanede meydana gelen ölüm sayısı 818 olup bunların 123'ü şüpheli ölüm olarak değerlendirilmiş ve otopsi yapılmak üzere Adli Tıp Kurumu'na gönderilmiştir. Her bir adli vaka için inceleme süresi en az 20 dakika, bir doktorun günlük çalışma süresi 8 saat (480 dakika) kabul edilerek yapılan hesaplama ile günlük adli vaka başvurularının usulüne uygun değerlendirilip raporlandırılabilmesi için 7 hekim istihdam edilmesi gerektiği bildirilmiştir (48).

Toplam acil ve poliklinik başvurularının yaklaşık % 5'sinin adli olgular olduğu tespit edilmiştir (48). Yapılan çalışmalar ışığında, var olan adli tıp uzmanlarından beklenen verimin alınabilmesi ve uzman iş gücünün etkin kullanılabilmesi için, yılda asgari poliklinik başvurusu 200.000, adli olgu başvurusu 10.000 olan sağlık kuruluşlarında adli tıp uzman istihdamı ön görülmesi yararlı olacaktır.

g) Yurt dışında durum: Yurt dışında pek çok yerde adli tıp hizmetleri belirli bölgelerde oluşturulan merkezlerde veya enstitülerde gerçekleştirilmektedir. Örneğin *Amerika Birleşik Devletleri*'nde yeri Michigan'da bulunan Kent Bölgesine ait Adli Tıp Merkezinin 2002 yılına ait yıllık raporunda, merkezde, destek hizmetlerini sağlayan personel yanı sıra, 10 adli tıp uzmanı/patolog, 1 olay yeri inceleme uzmanı ve 1 çocuk ölümleri ile ilgili koordinatörün birlikte çalıştığı kayıtlıdır. Merkezin bu kadrosu ile, 1088 adli nitelikli ölümün 394'üne otopsi yapıldığı anlaşılmaktadır (52). Yine *Brezilya* Sao Paulo'da, 24 saat hizmet veren adli tıp merkezi olarak görev yapan adli tıp enstitüsünde, 2001 yılında çoğu part time çalışmakta olan 20 adli tıp uzmanı, 12 otopsi teknisyeni, 12 morg görevlisi, 10 sekreter, 7 parmak izi incelemecisi, 7 fotoğrafçı, 6 şoför, 6 büro memuru ile 6 244 otopsi yapıldığı bildirilmiştir (53). Bunun gibi, pek çok yurt dışı yayında, en azından otopsi işlemlerinin belirli merkezlerde ve

üniversitelerde yapıldığı görülmektedir. Örneğin *Amerika Birleşik Devletlerinin* Los Angeles Eyaletindeki merkezde yılda yaklaşık 10.000, San Diego'da 2.500, Santa Clara'da 1.200, Alabama'da 1200, Ventura'da 500 adli otopsi/ölü muayenesi yapıldığı kayıtlıdır. Tüm bu merkezlerde, bir yılda adli tıp uzmanı/adli patolog başına düşen ölü muayene/otopsi sayısı 250 ile 500 arasında değişmekte olup bu merkezlerde aynı zamanda diğer adli tıp hizmetleri de (adli raporların düzenlenmesi gibi) sunulmaktadır (54–56) .

Adli tıp hizmetlerinin bu şekilde multidisipliner olarak belli merkezlerde yürütülmediği yerlerde ise ortaya çıkan bazı skandallardan sonra, sorunun çözümü için benzer yapıların olması gerektiği tartışılmaktadır. Örneğin İngiltere'deki Dr. Shipman* skandalı bunlardan biridir.

*: Dr. Shipman bir aile hekimi olup kendisine kayıtlı hastaların hem tedavilerini hem de ölümleri halinde gömme ya da yakma izin belgesini düzenleyen kişi konumundadır. Kendisine kayıtlı hastalar arasında ölüm oranının yüksekliği dikkati çeker. Birkaç kez soruşturma geçirir, ancak malpraktis ya da kasıtlı öldürme açısından delil elde edilemeyince aile hekimliğine devam eder. 1998 yılında kendisine kayıtlı yaşlı kadın hastalardan birinin evinde ölü bulunması üzerine, ölenin avukat olan kızı annesinin aniden ölmesini açıklayacak bir hastalığının bulunmadığı, annesini son gören kişinin Dr. Shipman olduğundan yola çıkarak adli başvuruda bulunur. Ölü mezardan çıkarıldıktan sonra yapılan incelemede kanında öldürücü dozda morfin saptanır. Ona kayıtlı olup ölmüş olan ve defin ruhsatını kendisinin düzenlediği 15 kişi daha mezardan çıkarılarak incelendiğinde onlarda da toksik dozda morfin saptanması üzerine Dr. Shipman yargılanır ve yaşam boyu hapse mahkûm edilir. Hekimliğe başladığı 1974 yılından 1998 yılına kadar kimi kaynaklara göre 215 kimi kaynaklara göre 500'e yakın kişiyi öldürdüğü ileri sürülmüştür. Dr. Shipman dünyanı en profesyonel seri katili olarak ansiklopedilere geçmiştir. Bu skandal olaydan sonra İngiltere'de ölüm nedeninin belgelenmesi ile ilgili sistem yoğun tartışmalara neden olmuştur.

İngiltere'de adli nitelikli ölümler “koroner” olarak adlandırılan hekimlere yönlendirilmektedir. Adli olmayan ölümlerde ölüm nedeninin belgelenmesi amacıyla hekime haber verilmekte ve bu işlem genellikle pratisyen hekimlerce gerçekleştirilmektedir. Adli olmamakla birlikte cesedin yakılması istemi varsa o zaman ölüm nedeninin iki hekim tarafından doğrulanması gerekir. Cesedin yakılmasına izin verilmeden önce, ölüm nedeninin kayıtlı olduğu belgeler İçişleri Bakanlığına bağlı bilirkişiler tarafından da incelenir. Eğer bilirkişiler ölüm nedenini açık bulmazlarsa ya da ölüm nedeni ile ilgili bir şüphe oluşursa olayı koronere bildiriler. Bu işleyiş zinciri içinde pratisyen hekimler tarafından kremasyonun gerçekleştirilebileceğine dair form düzenlenen 835 tıbbi ölüm sertifikasının % 55'inde hatalar olduğu, bu hataların da önemli bir kısmının genç doktorlar tarafından yapıldığı bildirilmiştir. Ayrıca, ölüm nedeninin ikinci hekim tarafından doğrulanması için düzenlenen formların da yaklaşık %33'ünde çok önemli soruların ya yanıtlanmadığı ya da yanlış yanıtlandığı gösterilmiştir. Ölüm nedeninin tespitine yönelik sistemin daha güvenilir olması için sürdürülen tartışmalarda, Filandiya modelinde olduğu gibi adli ölümler ve raporlar konusunda uzmanlaşmış bölgesel birimler olması gerektiği sadece kremasyon olaylarında değil tüm defin işlemlerinin olası kriminal durumlar göz önüne alınarak tıbbi bilirkişilerin yetkisinde olması gerektiği üzerinde durulmuştur (57).

İngiltere'de, ülke çapında, otopsilerin çoğunlukla tek hekim tarafından değerlendirilmesi ve İçişleri Bakanlığına bağlı, vaka başı ücretle çalışmakta olan 47 adli patologla işlerin yürütülmeye çalışılmasının ortaya çıkardığı olumsuzluklar derin tartışmalara neden olmuştur. Adli patologların, kütüphanesi bulunan, laboratuvarlı ve toksikolog gibi diğer adli uzmanlarla birlikte olabilecekleri merkezlerde çalışmaları,

olguları çalışma arkadaşlarıyla tartışabilmeleri gerektiği, iyi donanımlı bölgesel adli tıp merkezlerinin Avrupa normları arasında olduğu vurgulanmaktadır (58).

Almanya'da 1949 yılında tüm şüpheli ölümlere otopsi yapma zorunluluğu getirilmesinden sonra post-mortem inceleme standartları oluşturulmuş, 1955 yılında adli tıp, alt uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş, 1967'de Alman Adli Tıp Topluluğu oluşturulmuştur. 1968'de yasalarda ölü muayenesi ve otopsi işlemleri ile yaşayan kişilerin adli muayeneleri ile ilgili değişiklikler yapılmıştır. Adli psikiyatrik başvurular bu alanda uzmanlaşmış kliniklere yönlendirilirken, tanatoloji, adli travmatoloji ve patoloji, paternite tayinleri, leke incelemeleri ve kimliklendirme, toksikoloji, tıp hukuku gibi konular adli tıp uzmanlarının aktiviteleri arasında sayılmıştır. Birkaç yıl içinde, 5 üniversitede yüksek kalitede adli tıp eğitimi, araştırma ve hizmet merkezi haline gelen enstitüler kurulmuş ve geliştirilmiştir. Bu yıllarda, üniversite enstitülerinin olmadığı bölgelerde adli tıp hizmetlerini yürütmek üzere birimler açılması için gerekli şartların sağlanması gerektiği tartışılmıştır. Uzun yıllar, üniversite enstitüleri komşu bölgelere hizmet etmiştir. 1974 yılında hizmet verdikleri bölgeler, hangi il ve ilçelerin kendilerine bağlı olduğu kayıtlı bilinen 8 adet enstitü varken günümüzde her üniversitenin kendi adli tıp enstitüsü vardır. 1980'de ilk kez, bir bölge hastanesinde adli tıp ünitesi kurulmuş, 1981'de Askeri Tıp Akademisi içinde adli tıp enstitüsü kurulmuştur. Enstitülerin sayılarının hızla arttığı yıllarda, hepsinin alt yapısı tam değilken kısa sürede gelişip adli olgular dışında hastaneler için de toksikolojik ve kimyasal analizler gibi destek hizmetleri veren birimler haline gelmişlerdir. Demokratik Alman Cumhuriyeti'nde (German Democratic Republic) 17 adli tıp enstitüsü aracılığıyla adli tıp hizmetleri yürütülmekteydi (59).

Yine uluslararası yaygın kabul gören bilimsel yayınlarda, travma merkezlerine, yasalar çerçevesinde inceleme ve rapor düzenlenmesi gereken pek çok adli olgunun yansıdığı, bu olguların adli tıp standartları ve prensipleri doğrultusunda değerlendirilmesinin önemli olduğu, dolayısıyla travma merkezlerinde adli tıp uzmanı gibi yeni insan kaynakları gereksinimi ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (60).

Ülkemizde, Adli Tıp Anabilim Dallarının, adli tıp uygulamalarına katılım talepleri ve potansiyelinin, ülkemizdeki ihtiyaçlarla buluşturulamamış olduğu da bilinmektedir. Öyle ki, 2004 yılında İstanbul'da yapılan VI. Adli Bilimler Kongresi'nde bir araya gelen adli tıp anabilim dalı başkan/temsilcileri, üniversitelerin adli tıp anabilim dallarının, adli tıp hizmetlerine katılımları ile ilgili sorunları paylaşmışlar, bu sorunları tespit etmek ve çözümü üzerine öneriler oluşturmak üzere aralarından temsilci/temsilciler seçmişlerdir. Müteakiben, adli tıp uygulama pratiğinde, üniversitelerin tıp fakültelerine bağlı adli tıp anabilim dallarının mevcut potansiyellerini ve uygulama pratiğinde nasıl daha fazla yer alabileceğini değerlendirebilmek amacıyla, anabilim dalı başkanlarına yönelik bir anket hazırlanmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan rapor EK 3'de sunulmuştur.

B- ÜLKEMİZDE ADLİ TIP HİZMET MODELİ ÖNERİSİ

(ULUSAL ADLİ TIP AĞI PROJESİ)

1- Ölümlü olaylar açısından; Birkaç saatte ulaşılabilecek otopsi merkezleri oluşturmak mümkündür. Etkin ve ekonomik bir organizasyonla, adli tıp uzmanları

otopsi işlemlerinin üstesinden gelebilecek durumdadır. İş yükü artacak olmasına rağmen, otopsilerin uzman kişilerin bulunduğu merkezlere yönlendirilmesi en akılcı çözümdür. Öyle ki, ceset nakil aracı, şoför, sekreter, adli tıp teknikeri (Son yıllarda bazı üniversitelerde “adli tıp teknikeri” yetiştiren yüksek okullar vardır) bilgisayar vb. yüksek maliyetli olmayan düzenlemelerle ve tüm adli tıp uzmanlarından yararlanacak şekilde sistem kurulursa otopsi işlemlerinin hemen tamamı adli tıp uzmanlarınca gerçekleştirilebilir. Her il ya da ilçeye adli tıp uzmanı atanması ölümlü olaylarda kaliteli adli tıp hizmetini sağlamayacaktır. Ülkemiz, yurt dışındaki örneklerine benzer adli tıp hizmet organizasyonu oluşturma potansiyeline sahiptir.

2- Yaralama olaylarında düzenlenen adli raporlar açısından; Adli tıp uzmanı olan ve olmayan birim/yerlere göre durum değerlendirmesi yapmak gerekmektedir. Adli tıp şube müdürlükleri ve üniversitelerin adli tıp anabilim dallarına ek olarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında da adli tıp uzmanı istihdam edilmektedir. Buralarda, adli raporlar, konunun uzmanlarınca düzenlenebilir veya konsültasyon hizmetleri ile diğer hekimlere destek olunabilir. Diğer yerlerde, aydınlatılması uzmanlık bilgisi gerektirmeyen, özel soruların sorulmadığı adli rapor taleplerinde, adli tıp uzmanı dışındaki hekimler de yargıya yardımcı olabilirler. Tabii ki, bu konuda da yapılan değerlendirme hataları yargı sürecinin uzamasına, mağdur/sanık tarafların mağduriyetine, gereksiz tutukluluk sürelerine, yanlış mahkûmiyet kararlarına neden olabilir. Eğitim desteği ile adli rapor düzenlemelerindeki değerlendirme hataları en aza indirilebilir.

Adli psikiyatrik olgular ya da ortopedik ya da nörolojik sekel kalan bir olguda işlev zayıflığı/işlev yitiminin değerlendirilmesi gibi diğer bir uzmanlık alanından destek gereken olgular için, ekip hizmeti anlayışıyla, bulunulan sağlık kuruluşundaki ilgili uzmanlık dallarından hekimlerin katıldığı raporlar düzenlenmelidir.

Adli makamlar tarafından anabilim dallarından yeterince yararlanma isteği olmaması, ülke çapında değişik kurum/kuruluşlarda gerçekleştirilen adli tıp hizmetleri için, standart bir ücretlendirme olmaması gibi hususlar, üniversitelerin bu alanda alt yapı oluşturması ve hizmet sunumuna yeterli oranda katılımını engelleyen faktörlerden bazılarıdır. Adli tıp hizmetlerinin çeşitliliği ve bunların ücret olarak karşılığı ayrıntılı olarak Adli Tıp Kurumu Döner Sermaye Fiyat Listesinde yer almaktadır. Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı'nda bu hizmetlerin karşılığı bulunmamaktadır. Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarında “adli tıp uzmanı” tarafından verilen/verilecek olan adli tıp hizmetlerinin ücretleri, Adli Tıp Kurumu Döner Sermaye Fiyat Listesi esas alınarak tahsil edilebilmelidir (61). Üniversitelerin yargısal hizmetlere etkin ve verimli bir şekilde katılmaları hem hizmet, hem öğrenci hem de uzmanlık eğitimi kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır. Adli Tıp Kurumu'nda görev yapan adli tıp uzmanlarının da iş yükünü azaltacak, pratisyen hekimlerin adli olgularla karşılaşma sıklığını azaltacaktır.

3- Uzman İnsan Gücü Açısından İhtiyaçların Belirlenmesi

Ülkemizde adli tıp hizmetlerinin nasıl yapılması gerektiğine dair bir model ortaya çıkarabilmek için öncelikle Devlet İstatistik Enstitüsü'nce yayınlanan 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarından yararlanılmıştır (62).

a) Nüfus Büyüklüğü ve Nüfus Artış Hızı: 2000 yılında Türkiye’de 81 il, 850 ilçe, 37 366 bucak ve köy mevcuttur. Türkiye'nin toplam nüfusu 67 803 927, şehirlerin (il ve ilçe merkezleri) nüfusu 44 006 274, köylerin nüfusu ise 23 797 653'tür. Nüfusumuzun yıllık artış hızı 1960–1985 döneminde önemli bir değişim göstermemiş ancak 1985 yılından sonra hızla azalma sürecine girmiştir. Yıllık nüfus artış hızı, 1980–1985 döneminde binde 24,9, 1985–1990 döneminde binde 21,7 iken 1990–2000 döneminde binde 18,3'e düşmüştür. Bu veriler, 2020 yılı nüfusunun, mevcut nüfus artışına göre tahmini olarak hesaplanan nüfustan daha fazla olmayacağını düşündürmektedir.

Şehir (İl ve İlçe Merkezleri) Nüfusu: 1990–2000 döneminde şehirlerde bulunan nüfusun yıllık artış hızı binde 26,8 iken köylerde bulunan nüfusun yıllık artış hızı binde 4,2'dir. Şehirlerde bulunan nüfusun oranı 1990 yılında yüzde 59 iken 2000 yılında yüzde 64,9'a yükselmiştir. Görüldüğü gibi köylerdeki nüfus oranı giderek azalırken şehirlerdeki nüfus giderek artmaktadır.

Bölgesel Dağılım: 1990–2000 döneminde yedi coğrafi bölgenin tamamının nüfusu artmaktadır. Bölgeler arasında en yüksek artış hızı Marmara Bölgesinde, en düşük artış hızı ise Karadeniz Bölgesinde gerçekleşmiştir.

Ülke genelindeki nüfusun yüzde 26'sının bulunduğu Marmara Bölgesi en fazla nüfusa sahip iken, nüfusun yüzde 9'unun bulunduğu Doğu Anadolu Bölgesi en az nüfusa sahiptir.

İllere Göre Değerlendirme: Son 10 yılda 81 ilden 66'sının nüfusu artarken 15'inin nüfusu azalmıştır. Nüfus artış hızı en yüksek olan ilk üç il sırasıyla Antalya, Şanlıurfa ve İstanbul'dur. Nüfusu en fazla olan ilk üç il sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir'dir. Bu üç ilin nüfusu ülke nüfusunun % 26'sını oluşturmaktadır.

Dolayısıyla ülkemizdeki adli tıp uzmanlarının önemli bir kısmının bu illerde yoğunlaşmış olması beklenen bir durumdur.

Son 10 yılda, nüfus büyüklüğü en az olan ilk üç il Tunceli, Bayburt ve Kilis illeridir. Nüfusu azalan iller Artvin, Çorum, Edirne, Kars, Kastamonu, Kırşehir, Sinop, Sivas, Tunceli, Zonguldak, Bayburt, Bartın, Ardahan, Karabük ve Kilis'tir.

İllerin, nüfus büyüklükleri, genel olarak nüfus artış hızları ile 2010 beklenen nüfusu Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: İllerin, nüfus büyüklükleri, genel olarak nüfus artış hızları ile 2010 yılında beklenen nüfusu

Kod	İller	Nüfus	Nüfus artış oranı (%0)	2010 yılında beklenen nüfus (,000)
01.	Adana	1 849 478	17,71	2207
02.	Adıyaman	623 811	19,98	762
03.	Afyon	812 416	9,47	893

04.	Ağrı	528 744	19,03	640
05.	Amasya	365 231	1,65	371
06.	Ankara	4 007 860	21,37	4963
07.	Antalya	1 719 751	41,79	2612
08.	Artvin	191 934	-10,33	174
09.	Aydın	950 757	14,21	1096
10.	Balıkesir	1 076 347	9,96	1189
11.	Bilecik	194 326	10,02	215
12.	Bingöl	253 739	1,86	259
13.	Bitlis	388 678	16,33	458
14.	Bolu	270 654	2,90	279
15.	Burdur	256 803	0,74	259
16.	Bursa	2 125 140	28,62	2829
17.	Çanakkale	464 975	7,29	500
18.	Çankırı	270 355	8,09	293
19.	Çorum	597 065	-1,92	586
20.	Denizli	850 029	12,40	962
21.	Diyarbakır	1 362 708	21,73	1694
22.	Edirne	402 606	-0,49	401
23.	Elazığ	569 616	13,39	651
24.	Erzincan	316 841	5,71	336
25.	Erzurum	937 389	10,00	1036
26.	Eskişehir	706 009	9,61	777
27.	Gaziantep	1 285 249	24,05	1635
28.	Giresun	523 819	4,73	549
29.	Gümüşhane	186 953	10,18	207
30.	Hakkâri	236 581	31,59	325
31.	Hatay	1 253 726	12,19	1416
32.	Isparta	513 681	16,67	607
33.	İçel	1 651 400	26,47	2152
34.	İstanbul	10 018 735	33,09	13948

35.	İzmir	3 370 866	22,38	4216
36.	Kars	325 016	-9,05	297
37.	Kastamonu	375 476	-11,96	333
38.	Kayseri	1 060 432	11,62	1191
39.	Kırklareli	328 461	5,94	349
40.	Kırşehir	253 239	-1,35	250
41.	Kocaeli	1 206 085	27,04	1581
42.	Konya	2 192 166	22,37	2742
43.	Kütahya	656 903	12,81	747
44.	Malatya	853 658	19,22	1035
45.	Manisa	1 260 169	8,76	1376
46.	Kahramanmaraş	1 002 384	11,41	1124
47.	Mardin	705 098	23,34	891
48.	Muğla	715 328	23,97	909
49.	Muş	453 654	18,63	547
50.	Nevşehir	309 914	6,81	332
51.	Niğde	348 081	14,30	402
52.	Ordu	887 765	7,10	953
53.	Rize	365 938	4,80	384
54.	Sakarya	756 168	10,13	837
55.	Samsun	1 209 137	4,04	1259
56.	Siirt	263 676	7,98	286
57.	Sinop	225 574	-16,16	192
58.	Sivas	755 091	-1,54	744
59.	Tekirdağ	623 591	28,52	829
60.	Tokat	828 027	14,15	954
61.	Trabzon	975 137	20,31	1195
62.	Tunceli	93 584	-35,58	66
63.	Şanlıurfa	1 443 422	36,55	2080
64.	Uşak	322 313	10,42	358
65.	Van	877 524	31,96	1201

66.	Yozgat	682 919	16,55	806
67.	Zonguldak	615 599	-6,01	580
68.	Aksaray	396 084	18,08	475
69.	Bayburt	97 358	-9,75	89
70.	Karaman	243 210	12,24	275
71.	Kırıkkale	383 508	9,04	420
72.	Batman	456 734	28,30	606
73.	Şırnak	353 197	29,86	477
74.	Bartın	184 178	-11,11	165
75.	Ardahan	133 756	-20,22	109
76.	Iğdır	168 634	16,76	199
77.	Yalova	168 593	22,13	210
78.	Karabük	225 102	-8,13	208
79.	Kilis	114 724	-12,65	101
80.	Osmaniye	458 782	17,76	548
81.	Düzce	314 266	13,82	361
	Toplam/Ortalama	67 803 927	18,28	76505

Tablodaki nüfus verileri bölgesel olarak değerlendirildiğinde, toplam nüfusu en az olan bölgeler Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleridir. Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgesinde köy nüfusu azalmaktadır. Bu durumların adli tıp hizmet organizasyonunda göz önüne alınması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler için belirlenen adli tıp uzmanı kadrolarının, ilk planda, Türkiye genelinde hem en az nüfusa sahip hem de nüfusu giderek azalan iller olduğu görülmektedir. Tunceli, Bayburt ve Kilis illeri en az nüfusa sahip illerdir. Artvin, Çorum, Edirne, Kars, Kastamonu, Kırşehir, Sinop, Sivas, Zonguldak, Bartın Ardahan ve Karabük illeri de nüfusu giderek azalmakta olan illerdir. Bu iller aynı zamanda, uzman ve pratisyen hekim sayısının da en az olduğu illerdir. Bu illerdeki adli tıp uzman kadrolarının yeniden değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır.

b) Adli nitelikli ölüm olgularının sayısı ve dağılımı: Ülkemizde adli tıp yapılanma model önerisi oluşturma aşamasında dikkate alınması gereken bir diğer önemli husus da adli nitelikli ölüm olgularının sayısı ve dağılımıdır.

Ölüm olayları ile ilgili istatistikî bilgiler, Devlet İstatistik Enstitüsü'nce, 1 Mart 1957 tarihinden itibaren bütün il ve ilçe merkezleri kapsam içine alınarak, 1 Ocak 1982 tarihinden itibaren de tüm bucak ve köyler de kapsam içine alınarak derlenmeye başlanmıştır. Bucak ve köylerden derlenen ölüm istatistiklerinin çok eksik ve sağlıklı olduğu için yeni kaynak araştırması yapıncaya kadar 1 Ocak 1986

tarihinde son verilmiştir. İl ve ilçe merkezlerinde olan ölümler için sağlık kurumlarınca verilen Ölü Gömme İzin Kâğıdının bir parçası olan Ölüm İstatistik Formu, sağlık müdürlükleri ve sağlık ocakları kanalıyla DİE'ne gönderilmekte ve bu veriler "Ölüm İstatistikleri, İl ve İlçe Merkezlerinde" ismiyle her yıl yayınlanmaktadır. Dolayısıyla il ve ilçe merkezleri için yararlanılabilecek tek kaynak DİE'nün "Ölüm İstatistikleri, İl ve İlçe Merkezlerinde" isimli yayınıdır. Ancak, adı geçen yayının ön sözünün üçüncü paragrafında şöyle yazılmaktadır. "... Kanun gereği ölen kişiler "Ölü Gömme İzin Kâğıdı"nın alınması mecburiyeti olduğu halde pek çok ilde ve özellikle ilçe merkezlerinde bu konu ihmal edilmektedir."

Ankara'da yapılan bir çalışmada, Büyükşehir Belediyesi sınırları dâhilinde, ölü gömme izin formunu dolduran kurumların %6'sının Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne formları ilemediği ve Ankara Büyükşehir Belediyesi (ABB) sınırlarındaki ölümlerin de %6'sının nakil işlemi yapılmadan, Belediye sınırları dışına çıkarıldığı belirlenmiştir. 2001 yılı Temmuz ayındaki ölümlerin %12'sinin DİE'ne ulaştırılmadığı saptanmıştır (63-64).

DİE Ölüm İstatistiklerinde ölüm nedenlerinin gruplandırıldığı 150 başlıklı listeye göre; Motorlu taşıt kazaları, Diğer taşıt kazaları, Kaza sonucu zehirlenmeler, Kaza sonucu düşmeler, Yangınların sebep olduğu kazalar, Kaza sonucu suda boğulma/suya batmalar, Ateşli silah mermilerinin sebep olduğu ölümler, İş/sanayi kazalarına bağlı ölümler, Bütün diğer kazalar, Kendini öldürme (intihar) ve/veya travmatize etmeye bağlı ölümler, Kasten adam öldürme veya travmatize etmeye bağlı ölümler, Kazai ya da kasıtlı olduğu bilinmeyen travmatik ölümler başlıkları altındaki tüm ölümler zorlamalı ölümler (adli nitelikli) olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2000 yılı ölüm istatistiklerine göre, toplam ölüm sayısı 74 315, adli nitelikli ölüm sayısı 8 305'tir. Son 10 yıldaki zorlamalı ölümlerin yıllara göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir (65–74).

Tablo 3: Son 10 yıldaki zorlamalı ölümlerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Zorlamalı ölüm sayısı
1991	6020
1992	6613
1993	7042
1994	8003
1995	8349
1996	8212
1997	8496
1998	8620
1999	18852 (DEPREM!!)
2000	8305

10 yıllık dönemde adli nitelikli ölüm sayısı %37.97 oranında artmıştır.

Adli nitelikli ölümler ve adli tıp hizmetleri ile ilgili diğer bir istatistik, Adalet istatistikleri içindeki Adli Tıp Birimlerinin iş yüklerini gösteren cetveldir. Adalet İstatistikleri'ne

göre; ülke çapındaki Adli Tıp Birimlerinin 2002 ve 2004 yıllarındaki iş yükleri Tablo 4'te görülmektedir (75–76).

Tablo 4: Ülke çapındaki Adli Tıp Birimlerinin 2002 ve 2004 yıllarındaki iş yükleri

Sunulan hizmet türü	2002 yılı	2004 yılı
Yara muayeneleri	302 871	334 404
Ölü muayenesi/otopsi	11 668	10 855
Cinsel suç incelemeleri	5 207	4 737
Adliye memurları muayeneleri	51 256	60 160
İhtisas Kurulları raporları	25 518	26 712
İhtisas Daireleri	34 837	39 357

Adliye memurlarının muayeneleri adli tıp uzmanlarının işi değildir. Bu muayene olan kişilerin sağlığı açısından da sakınca teşkil etmektedir. Muayene yapılmadan reçete düzenlenmesi talebi varsa bu da usulsüzdür. Ülke kaynakları açısından da zararlı bir uygulamadır. Zaten aile hekimliği uygulaması ile birlikte ortadan kalkması beklenmektedir.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ihtisas dairelerine yılda 35–40 bin civarında, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ihtisas kurullarına da yılda 25–28 bin civarında dosya gelmesi, bu iş yükü karşısında Adli Tıp Kurumunca sunulan hizmetlerin kalitesini tartışılır kılmaktadır. Bu dosyaların çok önemli bir kısmı mahallinde çözümlenebilecek niteliktedir. Adli Tıp İhtisas Daireleri ve İhtisas Kurullarına yansıyan bu dosyaların mahallinde çözümlenmesi, yargı sürecini kısaltarak yargı kalitesini arttıracaktır. Adli Tıp Kurumunun iş yükünü azaltarak, Adli Tıp Kurumu hizmet kalitesini de arttıracaktır.

Yine DİE Adalet İstatistiklerine göre, 2002 ve 2004 yıllarında, ülke çapında, Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Özel Kanunlara göre Ceza Mahkemelerinde, özellikle adli tıp uzmanlık alanını ilgilendiren hususlarda açılan dava sayısı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Yine DİE Adalet İstatistiklerine göre, ülke çapında, Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Özel Kanunlara göre Ceza Mahkemelerinde, özellikle adli tıp uzmanlık alanını ilgilendiren hususlarda açılan dava sayısı

Dava konusu suç türü	2002 Yılı		2004 yılı	
	Dava sayısı	Mağdur sayısı	Dava sayısı	Mağdur sayısı
TCK 8. Bab. (Madde 414-428) Cebren ırza geçen, küçükleri baştan çıkaran ve iffete taarruz edenler	16 296	20 639	19 265	18 478
TCK 9. Bab. (Madde 448-452) Adam Öldürme Cürümleri	7231	8 486	7 780	7 925
TCK 9. Bab. (Madde 453-455) Adam Öldürme Cürümleri	15 876	19 298	14 937	16 540
Toplam adam öldürme cürümleri	23 107	27 784	22 717	24 465
TCK 9. Bab. (Madde 456-460) Eşhasa karşı müessir fiiller	123 946	135 602	142 152	121 716

Adli nitelikli ölümler ve adli tıp hizmet ihtiyacı ile ilgili olarak en güvenilir veri kaynağının bu tablo olduğu anlaşılmıştır. Öyle ki, 1995 yılında TCK 9. Bab'ı çerçevesinde 448–455. maddelerindeki (adli nitelikli ölümlere işaret eder) suçlar nedeniyle açılan dava sayısı 23 884 iken, DİE Ölüm İstatistiklerinde “zorlamalı ölüm” olarak değerlendirilen ölüm sayısı 8349, adli tıp birimlerinin iş yükü içinde yapılan otopsi ve ölü muayenesi sayısı 5223'tür (69, 77). 2002 yılındaki ölümlü adli olguların %42'sine, 2004 yılındaki ölümlü adli olguların %44'üne adli tıp birimlerinde ölü muayenesi/otopsi yapıldığı görülmektedir. Cinsel suç olgularının ise %25'inin adli tıp birimlerince değerlendirilmiş olduğu görülmektedir. Özet olarak, adli nitelikli ölümlerin önemli bir kısmı ölüm istatistiklerine yansımamakta, ayrıca ölü muayeneleri/otopsiler ile cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmı pratisyen/diğer uzmanlık dallarından hekimlerce gerçekleştirildiğinden adli tıp istatistiklerine yansımamaktadır. Adalet istatistikleri içindeki TCK maddelerine göre açılan dava sayısı en güvenilir veri kaynağı olarak değerlendirilmiştir. İstanbul'da her yıl yapılmakta olan ölü muayenesi ve otopsi sayıları da bunu destekler niteliktedir. Öyle ki, 15 milyon nüfusu olan İstanbul'da yılda yaklaşık 4000 ölü muayenesi ve otopsi yapılmaktadır. İstanbul her bölgeden göç alan bir il olarak, iş yükü ya da hizmet ihtiyacının belirlenmesinde ülkemizi temsil edebilen bir ilimizdir.

c- İllere göre beklenen adli nitelikli ölümler ve cinsel suç iddiaları: İl düzeyinde beklenen adli nitelikli ölümler ve beklenen iş yükünün belirlenebilmesi için, 2002 ve 2004 yıllarındaki adli nitelikli ölüm sayısı ile cinsel suç mağdur sayısı ortalamaları alınmıştır. 2000 yılı Türkiye nüfusu dikkate alınarak, toplam nüfustaki ortalama adli ölüm ve cinsel suç mağdur sayısı illerin 2010 yılında beklenen nüfusuna göre oranlanmıştır. Örnek verecek olursak; 2000 yılı Türkiye nüfusu yaklaşık 68 milyondur. 2002 ve 2004 yıllarında Türkiye çapındaki ortalama adli nitelikli ölüm sayısı yaklaşık 26 bin, cinsel suç mağduru sayısı yaklaşık 20 bindir. Adana'nın nüfus artış hızına göre 2010 yılı için beklenen nüfusu 2 207 000'dir. Bu durumda 2010 yılı için Adana'da beklenen adli ölüm sayısı= $68\ 000\ 000 \times 26\ 000 / 2\ 207\ 000 = 844$ olacaktır. Virgülli rakamlar tam sayıya çevirme kuralına göre tam sayıya çevrilmiştir. Benzer şekilde hesaplanarak, illere göre 2010 yılında beklenen adli nitelikli ölümler ve cinsel suç mağdurlarının sayısı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: illere göre 2010 yılında beklenen adli nitelikli ölümler ve cinsel suç mağdurlarının sayısı

Kod	İller	2010 yılında beklenen Adli ölüm	Cinsel suç mağduru
01.	Adana	844	649
02.	Adıyaman	291	224
03.	Afyon	341	263
04.	Ağrı	245	188
05.	Amasya	142	109
06.	Ankara	1898	1460
07.	Antalya	999	768

08.	Artvin	67	51
09.	Aydın	419	322
10.	Balıkesir	455	350
11.	Bilecik	82	63
12.	Bingöl	99	76
13.	Bitlis	175	135
14.	Bolu	107	82
15.	Burdur	99	76
16.	Bursa	1082	832
17.	Çanakkale	191	147
18.	Çankırı	112	86
19.	Çorum	224	172
20.	Denizli	368	283
21.	Diyarbakır	648	498
22.	Edirne	153	118
23.	Elazığ	249	192
24.	Erzincan	129	99
25.	Erzurum	396	305
26.	Eskişehir	297	229
27.	Gaziantep	625	481
28.	Giresun	210	162
29.	Gümüşhane	79	61
30.	Hakkâri	124	96
31.	Hatay	541	416
32.	Isparta	232	178
33.	İçel	823	633
34.	İstanbul	5333	4102
35.	İzmir	1612	1240
36.	Kars	114	87
37.	Kastamonu	127	98
38.	Kayseri	455	350

39.	Kirklareli	133	103
40.	Kırşehir	96	74
41.	Kocaeli	605	465
42.	Konya	1048	807
43.	Kütahya	286	220
44.	Malatya	396	304
45.	Manisa	526	405
46.	Kahramanmaraş	430	331
47.	Mardin	341	262
48.	Muğla	348	267
49.	Muş	209	161
50.	Nevşehir	127	98
51.	Niğde	154	118
52.	Ordu	364	280
53.	Rize	147	113
54.	Sakarya	320	246
55.	Samsun	481	370
56.	Siirt	109	84
57.	Sinop	73	56
58.	Sivas	284	219
59.	Tekirdağ	317	244
60.	Tokat	365	281
61.	Trabzon	457	351
62.	Tunceli	25	19
63.	Şanlıurfa	795	612
64.	Uşak	137	105
65.	Van	459	353
66.	Yozgat	308	237
67.	Zonguldak	222	171
68.	Aksaray	182	140
69.	Bayburt	34	26

70.	Karaman	105	81
71.	Kırıkkale	161	124
72.	Batman	232	178
73.	Şırnak	182	140
74.	Bartın	63	49
75.	Ardahan	42	32
76.	Iğdır	76	59
77.	Yalova	80	62
78.	Karabük	80	61
79.	Kilis	39	30
80.	Osmaniye	210	161
81.	Düzce	138	106
	Toplam	31 573	24 286

Her ilin beklenen adli nitelikli ölüm sayısı çıkarılmış olmakla birlikte her ile adli tıp uzmanı atamakla bu hizmetlerin kaliteli hale getirilmesi mümkün olmayacaktır. Ekip hizmeti, histopatolojik ve/veya toksikolojik inceleme gibi otopsinin vazgeçilmez unsuru olan destek hizmetleri sağlanmadığı sürece sadece uzman hekim atanması, mevcut duruma çok fazla katkı sağlamayacaktır. Bu durum daha önce de sözü edilen Adalet Bakanlığı genelgelerinde de vurgulanmaktadır. Son olarak Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 06.04.2006 tarihli ve 14942 sayılı Cumhuriyet Başsavcılıklarına gönderdiği yazı da, adli tıp hizmetlerinin kalitesi ile ilgilidir. Adli tabiplik hizmetlerinin insan haysiyeti ile temel hak ve hürriyetlerin mahiyetine uygun olarak yürütülmesi, böylelikle bu hizmetlerle ilgili olarak ulusal ve uluslar arası yargı kuruluşları ve diğer kuruluşlar nezdinde oluşabilecek problemlere ve sağlık personeli hakkında ileri sürülebilecek haksız ithamlara mahal verilmemesi istenmiştir. Her ile asgari donanımda adli tıp birimi açılması ve personel istihdamı ise ülkemiz için oldukça yüksek maliyetli bir uygulama olacaktır. Bu günkü haliyle, bir adli tıp birimi oluşturulması için ortalama 6 personel gerekmektedir. Örneğin yıllık beklenen adli ölüm sayısı 100 olan bir il için 50 otopsi yapılacağı varsayılırsa 50 otopsi için biri adli tıp uzmanı olmak üzere 6 personel istihdamı maliyet/yarar analizi açısından kabul edilemeyecek derecede pahalıya mal olacaktır. Ayrıca, sadece gözle değerlendirme şeklinde eksik bir adli tıbbi hizmet sunulacak ve adli tıp uzmanlarından aldıkları eğitimle orantılı bir hizmet alınamamış olacaktır ki bu da sınırlı kaynakların etkin kullanılamaması anlamına gelecektir.

Yapılan araştırmalar ve hesaplar sonucu, 1000 ölü muayenesi ve/veya otopsi potansiyeli olan bir bölge için 3 adli tıp uzmanı, 1 patolojist/adli patolojist, 1 şoför, 1 morg görevlisi, 1 hizmetli, 2 teknisyen, 1 fotoğrafçı ve 1 sekreter gerekecektir. Görüldüğü gibi bir ceset nakil aracı ve şoför aracılığı ile hizmetin donanımlı bir merkezden alınabilmesi mümkün iken, il düzeyinde her yere adli tıp birimi açılması pahalıya mal olacak sistemdir.

d) Önerilen Donanımlı Adli Tıp Merkezleri: Bu temel veriler çerçevesinde, Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalı olan ve/veya ATK Grup Başkanlığı bulunan iller “Donanımlı Adli Tıp Merkezleri” olarak belirlenmiştir. Akılcı bir organizasyonla var olan donanımlardan yararlanılarak, ülke çapında 31 adet “Donanımlı Adli Tıp Merkezi” oluşturulabilecektir. Bu merkezlere nerelerden ceset nakli ön görüldüğü, nakil ön görülen yerlerden merkeze olan uzaklıklar ile ilgili merkezlerin kapsam alanı için 2010 yılında beklenen nüfus ve adli nitelikli ölüm sayısı Tablo 7’de gösterilmiştir.

Nerelerden hangi merkezlere ceset nakli yapılması gerektiğini belirlemek için, Karayolları Haritası, Türkiye çapında ilçelerin il merkezlerine uzaklığının kayıtlı olduğu karayolları Genel Müdürlüğü web sayfası (www.kgm.gov.tr), Adalet Bakanlığı web sayfasından (www.adalet.gov.tr) alınan Ağır Ceza Mahkemeleri haritası kullanılmıştır. Dolayısıyla tabloda Ağır Ceza Mahkemesi bulunan tüm il ve ilçeler yer almaktadır.

Tablo 7: Ülkemiz için önerilen “Donanımlı Adli Tıp Merkez”leri ve bu merkezlere nerelerden ceset nakli ön görüldüğü, nakil ön görülen yerlerden merkeze olan uzaklıklar ile ilgili merkezlerin kapsam alanı için 2010 yılında beklenen adli nitelikli ölüm sayısı

	Donanımlı Adli Tıp Merkezi	Bağlanması önerilen Ağır Ceza Mahkeme bölgeleri	Merkeze uzaklık	2010 yılında beklenen adli nitelikli ölüm
ÜG	ADANA			844
		Hatay	191	541
		İskenderun	131	
		Osmaniye	86	210
		Ceyhan	47	
		Kozan	69	
				1595
ÜŞ	AFYON			341
		Dinar	102	
		Uşak	117	137
		Eşme	111	
		Bolvadin	62	
				478
ÜG	ANKARA			1898
		Sincan	47	
		Kastamonu	245	127
		İnebolu	245	
		Çankırı	338	112
				2137
ÜG	ANTALYA			999
		Elmalı	131	
		Alanya	111	
				999
ÜŞ	AYDIN			419

		Söke	158	
		Nazilli	51	
		Muğla	45	348
		Fethiye	178	
				767
Ü	BOLU			107
		Zonguldak	113	222
		Bartın	195	63
				392
ÜĞ	BURSA			1082
		Yalova	99	80
		Bandırma	260	
		Çanakkale	271	191
		Burhaniye	254	
		Balıkesir	151	455
				1808
ÜŞ	DENİZLİ			368
ÜĞ	DİYARBAKIR			648
		Mardin	95	341
		Midyat	158	
		Şırnak	284	182
		Batman	100	232
		Siirt	187	109
				1512
ÜŞ	EDİRNE			153
		Kırklareli	62	133
		Tekirdağ	140	317
		Çorlu	102	
				603
ÜŞ	ELAZIĞ			249
		Tunceli	135	25
		Bingöl	146	99
				373
ÜŞ	ERZURUM			396
		Ağrı	185	245
		Bayburt	124	34
		Erzincan	188	129
		Hınıs	146	
		Oltu	129	
		Kars	202	114
		Ardahan	239	42
				960
ÜŞ	ESKİŞEHİR			297
		Kütahya	78	286
		Tavşanlı	128	
		Bilecik	80	82
				665

ÜŞ	GAZİANTEP			625
		Kilis	64	39
		Adıyaman	150	291
		Kahramanmaraş	80	430
		Elbistan	205	
				1385
ÜŞ	ISPARTA			232
		Burdur	51	99
		Yalvaç	105	
				331
ÜŞ	MERSİN			823
		Tarsus	26	
		Silifke	85	
				823
ÜĞ	İSTANBUL			5333
ÜĞ	İZMİR			1612
		Bergama	113	
		Ödemiş	6	
		Karşıyaka	81	
				1612
ÜŞ	KAYSERİ			455
		Nevşehir	128	127
		Niğde	144	154
				736
ÜŞ	KOCAELİ			605
		Gebze	16	
		Sakarya	37	320
		Gölcük	16	
				925
ÜŞ	KONYA			1048
		Karaman	119	105
		Ermenek	193	
		Seydişehir	107	
		Akşehir	131	
		Ereğli	153	
		Aksaray	148	182
				1335
ÜĞ	MALATYA			396
ÜŞ	MANİSA			526
		Akhisar	48	
		Salihli	71	
		Alaşehir	109	
				526
ÜŞ	SAMSUN			481
		Sinop	165	73
		Bafra	51	
		Boyabat	202	
		Vezirköprü	116	

		Çarşamba	37	
		Ünye	92	
		Ordu	165	364
				918
ÜŞ	SİVAS			284
ÜŞ	TOKAT			365
		Zile	62	
		Amasya	114	142
				507
ÜŞ	TRABZON			457
		Gümüşhane	100	79
		Şebinkarahisar	252	
		Giresun	137	210
		Rize	75	147
		Artvin	234	67
				960
ÜŞ	URFA			795
		Siverek	96	
				795
ÜŞ	VAN			459
		Bitlis	168	175
		Iğdır	225	76
		Erçiş	103	
		Hakkâri	202	124
		Muş	223	209
				1043
ÜŞ	KIRIKKALE			161
		Çorum	113	224
		Kırşehir	112	96
		Yozgat	141	308
		Boğazlıyan	192	
		Sungurlu	213	
				789
Ü	DÜZCE			138
		Karabük	179	80
				218
Ortalama/Toplam			172±7	31 573

ÜG: Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı +Adli Tıp Grup Başkanlığı

ÜŞ: Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı +Adli Tıp Şube Müdürlüğü

31 Adli Tıp Merkezinin ülke çapındaki dağılımı ve kapsam alanlarını gösteren harita aşağıdaki gibidir. Bu durumda en fazla 338 km mesafe dâhilinde cesetlerin nakledilmesi halinde kaliteli otopsi hizmetlerine ulaşılabilmektedir. (Harita girecek)

Adli tıp hizmetleri açısından, ağır ceza mahkemesi bulunan bazı ilçeler, idari sorun yaşanmaması açısından mecburen bağlı bulunduğu il ile aynı merkeze bağlanmıştır. Ancak, idari bir sorun olmaması halinde, ağır ceza mahkemesi bulunan;
- Ermenek'in Konya yerine Mersin'e,

- Boğazlıyan'ın Kırıkkale yerine Kayseri'ye,
- Elbistan'ın Gaziantep yerine Malatya'ya,
- Dinar'ın Afyon yerine Isparta'ya,
- Fethiye'nin Aydın yerine Antalya'ya,
- Gölcük'ün Kocaeli yerine Bursa'ya,
- Çorlu'nun Edirne yerine İstanbul'a bağlanması daha yararlı olacaktır.

Tablo 8: Yapılanması önerilen 31 “Donanımlı Adli Tıp Merkezi”nin değerlendirilmesi

Merkez Önerilen İl (Kendisi dâhil bağlanması önerilen il sayısı)	Ağır ceza mahkemesi bulunan en uzak ilçeye olan uzaklık	2010 yılında beklenen ölü muayene/otopsi sayısı
ADANA (3)	191	1595
AFYON (2)	117	478
ANKARA (3)	338	2137
ANTALYA	131	999
AYDIN (2)	178	767
BOLU (3)	195	392
BURSA (4)	275	1808
DENİZLİ		368
DİYARBAKIR (5)	284	1512
EDİRNE (3)	140	603
ELAZIĞ (3)	146	373
ERZURUM (5)	239	960
ESKİŞEHİR (3)	128	665
GAZİANTEP (4)	205	1385
ISPARTA (2)	105	331
MERSİN	85	823
İSTANBUL		5333
İZMİR	113	1612
KAYSERİ (3)	144	736
KOCAELİ (2)	37	925
KONYA (3)	193	1335
MALATYA		396
MANİSA	109	526
SAMSUN (3)	202	918
SİVAS		284
TOKAT (2)	114	507
TRABZON (5)	252	960
URFA	96	795
VAN (5)	225	1043
KIRIKKALE (4)	213	789
DÜZCE (2)	179	218
Ortalama/Toplam	172±7	31 573

Bunlardan Adana, Ankara, Bursa, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya Büyükşehir kategorisindedir.

Bu arada, önerilen bu 31 merkezden birisine bağlanmış olan Hatay, Zonguldak ve Çanakkale’de de Tıp Fakülteleri olup kısa bir süre içinde buralarda Adli Tıp Anabilim Dallarının oluşacağı da bilinmektedir.

Önerilen insan gücü planlamasına göre, 1000 ölü muayenesi ve/veya otopsi potansiyeli olan bir bölge için 3 adli tıp uzmanı, 1 patolog/adli patolog, 1 şoför, 1 morg görevlisi, 1 hizmetli, 2 teknisyen, 1 fotoğrafçı ve 1 sekreter gerekecektir.

e) Otopsi/ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetleri için adli tıp uzmanı istihdamı: Adli Tıp Kurumuna bağlı birimlerde 2002 yılında yaklaşık 303 bin, 2004 yılında 334 bin yara muayenesi yapılmıştır. Adalet istatistiklerine göre ise eşhasa karşı suçlar nedeniyle açılan davalardaki mağdur sayısı 2002 yılında 136 bin, 2004 yılında 122 bin’dir. Buradan şu sonucu çıkarabiliriz. Mahallinde adli tıp uzmanları dışındaki hekimler tarafından yapılan tüm yara muayeneleri ayrıca bir adli tıp birimine de gönderilmektedir. Ayrıca yaralanma nedeniyle düzenlenen raporlar doğrultusunda vakaların önemli kısmında dava sürecine gidilememektedir. Esnek bir hesaplamayla yıllık ortalama 400 bin yara muayenesi gerektiğinden yola çıkılırsa, bir ölümlü olaya karşılık 50 yara muayenesi gerektiren olay olduğu söylenebilir. 10 bin adli olgu potansiyeli olan sağlık kuruluşuna bir adli tıp uzmanı gerektiği hesabıyla, illere göre gerekli olan adli tıp uzmanı sayısı büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo 9: İllere göre 2010 yılında otopsi/ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetleri için gerekli olan hekim sayısı (Hekim sayısına göre sıralanmıştır)

İstanbul	26.6	Mardin	1.7	Amasya	0.7
Ankara	9.4	Muğla	1.7	Uşak	0.7
İzmir	8.1	Yozgat	1.6	Hakkari	0.6
Bursa	5.4	Tekirdağ	1.6	Kars	0.6
Konya	5.2	Sakarya	1.6	Kastamonu	0.6
Antalya	4.9	Eskişehir	1.5	Kırklareli	0.6
Adana	4.2	Sivas	1.4	Erzincan	0.6
İçel	4.1	Kütahya	1.4	Nevşehir	0.6
Şanlıurfa	4.0	Adıyaman	1.4	Bingöl	0.5
Diyarbakır	3.2	Ağrı	1.2	Bolu	0.5
Kocaeli	3.2	Elazığ	1.2	Burdur	0.5
Gaziantep	3.1	Giresun	1.1	Kırşehir	0.5
Hatay	2.7	Isparta	1.1	Siirt	0.5
Manisa	2.6	Zonguldak	1.1	Karaman	0.5
Samsun	2.4	Çorum	1.1	Kırıkkale	0.5
Trabzon	2.3	Batman	1.1	Gümüşhane	0.4
Van	2.3	Osmaniye	1.1	Sinop	0.4
Kayseri	2.3	Muş	1.0	Bilecik	0.4
Balıkesir	2.2	Bitlis	0.9	Iğdır	0.4
Aydın	2.1	Aksaray	0.9	Yalova	0.4
Kahramanmaraş	2.1	Çanakkale	0.9	Karabük	0.4
Malatya	1.9	Çankırı	0.9	Artvin	0.3
Erzurum	1.9	Edirne	0.9	Bartın	0.3

Denizli	1.8	Şırnak	0.9	Bayburt	0.2
Tokat	1.8	Niğde	0.8	Ardahan	0.2
Ordu	1.8	Rize	0.7	Kilis	0.2
Afyon	1.7	Düzce	0.7	Tunceli	0.1

Bu sayılar otopsi/ölü muayeneleri için önerilen merkezlerde istihdam edilmesi gereken adli tıp uzmanlarına ek olarak istihdam edilecek adli tıp uzmanı sayısıdır.

Atamalarda, ihtiyaç durumuna göre öncelik belirlenmelidir. Aksi halde, adli olgu potansiyeli az olan illere adli tıp uzmanı atanması halinde, ihtiyacı öncelikli olan illerde hizmet sunumu aksayacaktır.

Adli travmatoloji ağırlıklı olarak sağlık kuruluşlarında istihdam edilen adli tıp uzmanlarının, istekleri halinde belli bir süre sonra adli patolojik hizmet sunumunun yapıldığı adli tıp merkezlerine atamaları yapılacak şekilde yasal düzenlemelerin yapılması gerekir. Bu şekildeki bir uygulama ile iş verimini azalttığı bilinen monotonizmden (tek düze çalışma temposu) kaçınılacak, çalışanların şevk kırıklığı önlenecek, ayrıca adli tıp uzmanı olan kişiler uzmanlık alanları ile ilgili diğer hizmetleri de yerine getirebileceklerdir.

f) Eğitim ve Araştırma faaliyetleri için insan gücü planlaması: Özellikle, Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dallarında, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin de sürdürüldüğü dikkate alınarak, hizmet sunumu için önerilen sayı ve rakamlara ek olarak insan gücü planlaması yapılmalıdır. Yukarıda adli otopsi/ölü muayeneleri ve klinik adli tıp hizmetleri için belirtilen sayılar hizmetin yürütülebilmesi içindir. Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Yürütme Kurulu'nca 24 Ocak 2003 tarihinde, Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanları ile birlikte yapılan toplantıda, uzmanlık eğitimi veren Adli Tıp Anabilim Dalları için öngörülen asgari fizik yapı, personel ve araç-gereçler belirlenmiştir.

Uzmanlık eğitimi veren Adli Tıp Anabilim Dalları için öngörülen asgari fizik yapı, personel ve araç-gereçler:

Araç-Gereç

Otopsi seti ve ekleri
Organ terazisi
Fotoğraf makinesi
Işık mikroskobu
Muayene masaları
Muayene materyali ve tıbbi malzeme
Laboratuvar donanımı ve malzeme
Bilgisayar ve donanımı
Negatoskop

Personel

En az 3 öğretim üyesi
Sekreter
Yardımcı personel

Fizik Yapı

Otopsi Salonu
Muayene Ünitesi
Kayıt ve Arşiv Sistemi

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Mevcut durumda, ülkemizde kurumlar arası ilişkiler kazananı olmayan bir kavga ortamı görüntüsünde olup kurumlar arası ilişkiler kişilerin tutumuna bağlıdır. İnsan hakları çerçevesinde değerlendirilen mağdur, sanık ve hasta hakları açısından, kurumlar arası işbirliği ile bölgesel adli tıp yapılanmalarının güçlendirilmesi, dolayısıyla adli rapor sürecinin hızlandırılması ve niteliğinin artırılması gereklilikten öte bir zorunluluktur. Ülkemizdeki adli tıp uzmanı sayısı az değildir. Ancak, üniversiteler yetkin olmakla birlikte adli tıp hizmetlerinin dışındadır. Bu aynı zamanda eğitimi de engellemektedir. Bilirkişilik hususundaki var olan merkezîyetçi yaklaşım anabilim dallarının gelişmesinin de önünü tıkamaktadır. Yargının Adli Tıp Kurumu dışında bilirkişilik hizmetlerinden yararlanması talebi CMK'nın 67 ve 68. Maddelerinin etkinliği açısından oldukça yararlıdır. Bu anlamda, üniversite ya da Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki olgular o hastanede çalışan adli tıp uzmanlarınca çözümlenmelidir. Hatta bu zorunlu hale getirilmelidir. Adli tıp uzman ve birimlerinin ülkedeki dağılımı hizmetin etkin bir şekilde sürdürülmesine yönelik değildir. Ülke kaynaklarının israf edilmemesi için gerekli ön çalışmalar yapılmıştır. Adli tıp hizmetlerin hızlı ve kaliteli sunumu için tüm kişi ve kuruluşlar üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

ÖNERİLER

1- Otopsiler, uluslararası standartlarda otopsi işlemlerinin gerçekleştirilebileceği merkezlerde yapılmalıdır. Bu merkezler, adli tıp grup başkanlığı bulunan iller ile adli tıp anabilim dallarının bulunduğu iller olacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Grup başkanlığı bulunan illerin tamamında adli tıp anabilim dalları da bulunduğundan, adli tıp anabilim dallarının uygulamalara kurumsal olarak katılmaları sağlanmalı, grup başkanlığı bulunmayan illerde ise, uygulamalar anabilim dalları üzerinden gerçekleştirilmelidir.

2- Adli tıp uzmanlık eğitimi açısından, uzmanlık eğitimi veren tüm adli tıp anabilim dalları, en azından, Meslekte Yeterlilik Kurulunca uzmanlık öğrencileri için belirlenen asgari uygulamalar listesindeki rakamlara ulaşacak miktarda kendi materyali üzerinde, kendi denetim ve inisiyatifi ile öğrenci ve uzmanlık öğrencisi eğitimini gerçekleştirebilmelidir.

3- Adli tıp anabilim dallarında eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri için gereken sayıda öğretim üyesine ek olarak hedeflenen hizmet sunumu ile orantılı olarak adli tıp uzmanı ve adli tıp alanında deneyimli patoloji uzmanı istihdam edilmelidir. Bunun için akademik kadrolar dışında istihdam olanakları sağlanmalıdır.

4- Uzmanlık eğitimi veren tüm adli tıp anabilim dalları, belirlenen asgari uygulamaları gerçekleştirebilecek donanıma sahip olmaları yanı sıra hedeflenen hizmetle orantılı olarak mekansal ve teknik alt yapı ile yardımcı personele sahip olmalıdır.

5- Grup başkanlığı ve üniversitelerin adli tıp anabilim dallarında olması gereken patolog sayısı beklenen adli nitelikli ölüm sayısına göre belirlenmelidir.

6- 500'ün altında adli ölü potansiyeli olan bölgeler için ayrıca patolog istihdamına gerek olmayıp üniversitelerin Patoloji anabilim dallarından yararlanılması hususu YÖK'ten talep edilmelidir.

7- Keza toksikolojik incelemeler için üniversitelerin eczacılık fakültelerinin ya da tıp fakültelerinin ilgili anabilim dallarında alt yapı oluşturulması hususu YÖK'ten talep edilmelidir.

8- Aynı şekilde var olan adli tıp enstitülerinin eğitim hizmetlerine ek olarak adli tıp hizmet sunumuna da etkin şekilde katılması ve adli tıp hizmeti sunan birimlere laboratuvar desteği (adli patoloji, toksikoloji, mikrobiyoloji, hemogenetik vb) sağlaması açısından var olan olanaklarından yararlanma yolları açılmalıdır.

9- Adli Tıp Kurumu'ndaki adli tıp uzmanı dışında çalışan "uzman" kadrosundaki personelin eğitimi bir planlama çerçevesinde ve uluslar arası standartlara uygun bir şekilde üniversitelerce yürütülmelidir. Bu amaçla, Meslek Yüksek Okulu lisans programları ile Enstitülerin adli bilimlerle ilgili yüksek lisans ve doktora programlarının etkin bir şekilde işlev görmesi teşvik edilmelidir.

10- Ülkemizde donanımlı adli tıp merkezleri için ayrı yapılanma olmadığı sürece ceset nakli için gereken araç ve şoför konusunda adliye ya da belediye hizmetlerinden de yararlanılmalıdır.

11- Oluşturulan Adli Tıp Merkezlerinde gerçekleştirilecek olan otopsi/ölü muayenesi ile tetkik gerektiren hizmetler dışındaki adli tıp hizmetleri için istihdam edilecek adli tıp uzmanlarının görev yeri Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumları olmalıdır. Daha önce atamaları Adalet Bakanlığı tarafından yapılmış veya Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre atamaları artık Sağlık Bakanlığınca adli tıp şube müdürlüklerine yapılan adli tıp uzmanları Sağlık Bakanlığı kadrosuna alınarak o ilin devlet hastanesi içinde hizmet vermelidir.

12- Devlet hastanelerinde istihdam edilen adli tıp uzmanlarından beklenen verimin alınabilmesi ve uzman iş gücünün etkin kullanılabilmesi için, yılda asgari poliklinik başvurusu 200.000, adli olgu başvurusu 10.000 olan sağlık kuruluşlarına adli tıp uzmanı atanması yararlı olacaktır. Atamalarda o ilin adli tıp hizmet ihtiyacına göre öncelik belirlenmelidir.

13- Adli tıp uzmanları, gereken olgularda, aynı hastanede çalışmakta olan diğer uzmanlık dallarından hekimlerle görüş alış verişinde bulunabilmeli, gereken olgularda tetkik yaptırabilmelidir. Dolayısıyla, yargı organlarının öncelikle ve hızla istedikleri kesin raporlar adli tıp uzmanının bulunduğu devlet hastanelerinden doğrudan verilebilmelidir.

14- Adli tıp uzmanları, sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan diğer uzmanlık dallarından hekimlerin hizmet içi programlarına katkıda bulunarak, adli tıbbi hataların en aza indirilmesine yardımcı olabilecek, ayrıca buldukları sağlık kuruluşlarının varsa etik kurul/komisyonları ile çocuk istismarı izleme komitelerine katkıda bulunabilecektir.

15- Yargı organlarının Adli Tıp Kurumu merkezindeki ihtisas kurullarına gönderdikleri ve birkaç uzmandan oluşan heyetçe düzenlenmesini istedikleri raporlar, konusuna göre o hastanede bulunan adli tıp uzmanı ile ilgili branş doktorlarından oluşturulacak kurullarca düzenlenebilmelidir. Böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak hizmetin yerel olarak ve hızla verilmesi söz konusu olacaktır.

16- Sağlık Bakanlığınca halen sürdürülmekte olan uzman atamaları ve yerleştirmeleri hiçbir spekülasyona mahal bırakmadan aynı eşit ve adil bir sistem içinde yapılabilecektir. Böylece doktorların özlük hakları da korunmuş olacaktır.

17- Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan illerde, Anabilim Dalı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan adli tıp uzmanlarının birlikte çalışma usul ve esasları belirlenmelidir.

18- Adli Tıp Kurumuna bağlı Grup Başkanlığı bulunan illerde laboratuvar olanakları bölgesel olarak kullanılmalı, yargı organlarınca kurum merkezindeki ihtisas kurullarına sorulan sorular, yerel düzeyde grup başkanlığı uzmanları ve o ildeki tıp fakültesindeki adli tıp ile ilgili branş öğretim üyelerinden oluşturulacak kurullarca aydınlatılmalıdır.

19- Otopsi için merkez olarak belirlenmeyen yerlerdeki sağlık kuruluşlarının yukarıda önerilen kriterler çerçevesinde adli tıp uzmanları olacağından, buralardaki adli nitelikli ölüm olgularının dış muayenesi ve diğer adli raporlar mahallinde gerçekleştirilebilecek ve hizmetin aksaması söz konusu olmayacaktır.

GEREKÇE: Öneriler doğrultusunda bir adli tıp yapılanması ile;

- Yargı organlarınca Adli Tıp Kurumu merkezindeki İhtisas Kurullarına sorulan sorular, yerel düzeyde, konusuna göre öncelikle adli tıp anabilim dalı ve diğer ilgili uzmanlık dallarındaki öğretim üyelerinden oluşturulacak kurullarca aydınlatılabilecektir.
- Böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak hizmetin yerel olarak ve hızla verilmesi söz konusu olacaktır.
- Adli tıp hizmet kalitesi artacak, yargı süreci hızlanacaktır.
- Adli tıp hizmetleri eldeki potansiyelle daha fazla yaygınlaştırılabilecektir.
- Tıp fakültesindeki mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimlerine olgu zenginliği açısından nicelik ve nitelik kazandırılacaktır.
- Böylece daha nitelikli hekim ve adli tıp uzmanlarının yetiştirilmesi söz konusu olacaktır.

EKLER

EK 1: Adli Tıp Uzmanlık Öğrencisi Eğitiminde Temel İçerik ve Hedeflenen Düzeyler

EK 2: Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 23/11/2006 tarih ve 136 sayılı "Otopsi işlemlerinin yerine getirilmesi konulu genelgesi"

EK 3: Adli Tıp Anabilim Dallarının, Adli Tıp Uygulamalarına Katılım Talepleri ve Potansiyeli Üzerine Rapor.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- (1) Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye’de Mezuniyet Öncesi Ve Sonrası Adli Tıp eğitimi sorunları. Adli Tıp Dergisi. 1993;(8): 17-22.
- (2) Fincancı ŞK. Türkiye’de ve Dünyada Adli Tıp Eğitimi. I.Adli Bilimler Kongre Kitabı. 12–15 Nisan 1994 Adana.
- (3) Gök Ş. *Adli Tıbbın Dünü, Bugünü ve Yarın*, 1995. İstanbul. s: 3-8
- (4) Alper B, Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, The Currilucum of Forensic Medicine in Çukurova Medikal School and the problems of Forensic Medicine Education in 21th Century. İstanbul Marmara University School of Medicine Press; 1995:87-90.
- (5) Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere yönelik Bir anket Çalışması. Adli Tıp bülteni.1997;(2):21-24.
- (6) Kök AN., Güraksın A., İnandı T., Çankaya HERzurum İl Sınırları İçindeki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekimlerin Adli Tıp İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Toplum ve Hekim Dergisi*,1997; 12 (79): 7-10.
- (7) Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: Anket çalışması, Adli Tıp Bülteni 1998; 3 (1): 27-3.
- (8) Gülmen MK, Çekin N, Hilal A, Alper B, Salaçin S. Ülkemizde Adli Tıp Uygulamalarında Bilirkişiliğin Etik İlkeler açısından Sorgulanması. Adli Tıp Bülteni.1998;(2):57-61.
- (9) Yemişçiğil A, Özkara E, Adli Tıp Eğitimi ve Uygulamadaki Etkileri, Klinik Adli Tıp , 2001; (1): 37-42
- (10)Çolak B, Yaycı N, İnancı MA, Türkiye’de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu, Adli Tıp Dergisi, 2001: 15(3): 1-8.
- (11)Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş ÜN ve Etiler N. Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, Adli Tıp Dergisi 2001; 15: 36-45.
- (12)Dokgöz H., Tırtıl L., Akgül E., Günaydın U., Sözen Ş. Etkili Eylemlerde Düzenlenen Adli Raporlarda Kullanılan Kavramlar ile Rapor Düzenlenmesinde Karşılaşılan Güçlükler (Bir Anket Çalışması). Yıllık Adli Tıp Toplantıları–2002 Kitabı Antalya 16-19 Mayıs 2002:137-143.
- (13)Hilal A, Çekin N, Karanfil R, Adli Otopsilerin Belirli Merkezlerde Yapılmasının Gerekliliği. Yıllık Adli Tıp Toplantıları–2002 Kitabı Antalya 16-19 Mayıs 2002:322-324.
- (14)Kök AN. Adli Hekimlik Hizmetlerini Yerine Getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (Sağlık Ocakları) ve Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) Hizmetlerinin Karşılaştırılması. Yıllık Adli Tıp Toplantıları–2002 Kitabı Antalya 16-19 Mayıs 2002:19-22.
- (15)Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, 2006. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2006.pdf.
- (16)Salaçin S, Dünyada ve Ülkemizde Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi. I. Adli Bilimler kongresi Kongre Kitabı. 12-15 Nisan 1994 Adana.
- (17)DOSYA 2. Adli Tıp Meslekte Yeterlilik Kurulu (ATMYK) Yönetmelik, Kurullar Ve Düzenlemeler Taslağı Çalışma Grubu. Adli Tıp Bülteni.1997;(2):71-80.
- (18)Fincancı ŞK, Biçer Ü, TTB_Atud İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Eğitim Projesi, Adli Tıp Bülteni, 1997; 2(2): 71-80.
- (19)Kök AN, Çankaya H, Hukukun Üstünlüğünün Gerçekleştirilmesinde Adli Tıp’ın Yeri, Atatürk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2001:5 (1-4): 3-10.
- (20)Polat O, Uygulamada Adli Tıp ile İlgili Sorunlar ve Çözümleri, Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul, 2001; 25-26.
- (21)Türk HS. Adli Tıp Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması ve Adli Tıp Kurumu Kanunu’nda Değişiklik.(Adalet Bakanı Prof. Dr. Hikmet Sami Türk’ün 02.Mart 2002 günü Adli Tıp Kurumu’nun Ankara’da düzenlediği 12. Bölge Semineri’ni açış konuşması).Adli Tıp Dergisi 2002;16 (1).
- (22)Ocak S, İnancı MA, Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları–2002 Kitabı Antalya 16-19 Mayıs 2002:152-156.
- (23)Kahya İ, Sözen Ş,Arıcan N, Ekizoğlu O, Acil Servislere Başvuran Adli Olgularda Muayene Süreci ve Kayıt Sistemi, VII. Adli Bilimler Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sözel Sunum, Konya, 11-14 Mayıs 2006: 58
- (24)Ekizoğlu O, Arıcan N, Sözen Ş, Kahya İ, Fincancı ŞK., Acil Servis Hizmetlerinde Adli Rapor Uygulamaları; Model Form Önerisi, VII. Adli Bilimler Kongresi Kitapçığı, Sözel Sunum, s: 60
- (25)Günaydın U, Dokgöz H, Yanık A, Arıcan N, Sözen Ş, Etkili Eylem Sonucu Oluşan Yaralanmalarda Adli Rapor Düzenleme Sürecinin Değerlendirilmesi, Klinik Adli Tıp, 2001 (2): 16-21.

- (26)Katkıcı U. Sivas'ta Adli otopsiler (1990-1995; Demografik Veriler ve Otopsiyi yapan hekimin Özellikleri). Adli Tıp Bülteni. 1997; (2):3-6.
- (27)Eşiyok B, Balcı YG. Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde TCK 456. Maddesi Kapsamında Düzenlenen Adli Raporların Adli Tıp Uygulamaları ile Karşılaştırılması, Sendrom Dergisi
- (28)Kök A.N, Öztürk S, Tunalı İ. Yatarak Tedavi Gören 559 Adli Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 8:93-8, 1992.
- (29)Altun G, Azmak D, Yılmaz A, ve ark. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Tıp Bülteni 2(2): 62-6, 1997.
- (30)Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, ve ark. Selçuk Üniversitesi Acil Servisi'nde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Dilek Ofset, İstanbul, 271-76, 1995.
- (31)Dülger HE, Bostancı M. Yaralanma ile sonuçlanan Adli Olgular. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Yayınları, İstanbul, 61-6, 1998.
- (32)Gök Ş, Kırangil B, Fincancı ŞK, Otopsi. Adli Tıp Dergisi. 1988;(4):87-93.
- (33)Günay Balcı Y, Albek E. Suicide in the Province of Eskişehir, Turkey. The Approach of Forensic Medicine (presented in the 18th Congress of the International Academy of Legal Medicine, 6-9 September 2000 and its abstract was published in the Abstracts Book of the Congress.), Turkish Journal of Medical Sciences.
- (34)Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran YY. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı Otopsilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993 Antalya. Poster Sunuları Kitabı, 143-146,1994.
- (35)Erkol Z. Gaziantep İlinde Adli Ölü Muayenesi ve Adli Otopsiyi Yapılan Olguların İncelenmesi. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi 1-4 Kasım 1994 İstanbul. Poster Sunuları Kitabı, 259-267,1998.
- (36)Katkıcı U. Sivas'ta Adli Otopsiler (1990-1995): Demografik Veriler ve Otopsiyi Yapan Hekimin Özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997;2 (1): 3-6.
- (37)Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, ve ark. Mediko-legal Ölümde Otopsi Kararını Etkileyen Faktörler. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994. Kongre Kitabı, 227-232, 1994.
- (38)Yılmaz A, Azmak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 1984- Haziran 1993 Arasında Yapılmış 197 Adli Otopsinin Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993 Antalya. Poster Sunuları Kitabı, 319-326,1994.
- (39)Birol Demirel, Aysun Balseven, Çağlar Özdemir, Yaşar Bilge, Ali Fuat Işık, Ankarada 1996-2000 yılları arasında fethi kabir olguları. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı Antalya 16-19 Mayıs 2002:282-286.
- (40)Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(2):41-53.
- (41)İnanıcı MA, Birgen N, Aksoy ME, Aklan N, Daloğlu H. İstanbul ilinde 1996 Yılı İçerisinde Düzenlenmiş Olay Yeri İnceleme ve Adli Ölü Muayene Tutanaklarındaki Bilgilerin Değerlendirilmesi. III. Adli Bilimler Kongresi 14-17 Nisan 1998, İzmir.
- (42)Aşırdizer M, Cantürk G, Sarı H, Büken B, İşler H. Ölüm Olaylarında Olay Yeri İncelemesindeki Aksaklıkların Belirlenmesi ve Çözümü İçin Öneriler (Anket Çalışması). Adli Tıp Dergisi 2001;15(1):45-54.
- (43)Özaslan A, Afacan İ, Arslan H, Albek E, Çetin G. Otopsi Öncesinde Bilgilenmenin Önemi. Adli Tıp Dergisi 2000;14:1-6.
- (44)Gülmen MK, Çekin N, Özdemir MH, Alper B, Savran B, Şen F, Salaçin S, The Problems Related to the Crime Scene Investigations in Turkey. The Forensic Science Society, Advancement in Science, 10th York Meeting, 14-16 July 1995.
- (45)Çekin N, Eren T, Hilal A, Güymen MK, Savran B. Olay Yeri İncelemesi Ve Delilerin Eldesinde Özel Eğitimli Ekiplerin Önemi. 1. Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 25-27 Nisan 2001 İstanbul.
- (46)Çolak B, Doğan T, Kurtaş Ö, ve ark. Kocaeli'nde Adli Tıp Şube Müdürlüğü ile Anabilim Dalı'nda verilen adli tıp hizmetlerinin karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni, 2003;8(1):9-14.
- (47)Türk HS. Resmi Bilirkişi Olarak Adli Tıp Kurumu (Adli Tıp Kurumu'nun 19 Ekim 2001 günü Antalya'da düzenlediği 9. Ulusal Adli Tıp Günleri Sempozyumu'nu açış konuşması. Adli Tıp Konuşmaları. S: 11-118. İstanbul, Haziran 2002.
- (48)Ketenci HÇ. Bir Devlet Hastanesinde Adli Tıp Uzmanı İstihdamına Yönelik Matematiksel Bir Model Çalışma. Uzmanlık Tezi, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul - 2007.
- (49)<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/kurumlar/kurumlar.asp?lc=0&kk=5> (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü resmi internet sitesi)

- (50)<http://www.saglik /11/personel%20da%F0%FDI%FDm%20cetveli.htm> / 19 aralık 2006
- (51)T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstatistik Birimi
- (52)Kent County Medical Examiner 2002 Annual Report, Office of the Medical Examiner 700 Fuller N.E, Grand Rapids, Michigan 49 503.
- (53)Forensic autopsy costs in the city of São Paulo, Sao Paulo Med. J. vol.121 no.3 São Paulo 2003.
- (54)Potential Benefits Of Autopsy Increase As Number Performed In U.S. Continues To Decline <http://www.scienceblog.com/community>.
- (55)Zlatko Anguelov (in collaboration with Richard Lynch, M.D., and Michael Cohen, M.D The decline of the autopsy. <http://www.scienceblog.com/community>
- (56)Entrepreneur Offers Private Pay Autopsies <http://www.scienceblog.com/community>
- (57)Hunt B, Pounder D. The forensic pathology initiative. From Home Office pathologist to home-office pathologist? Journal of Clinical Forensic Medicine 12 (2005): 289–290.
- (58)Strauch H, Wirth I, Geserick G. Forensic medicine in the German Democratic Republic. Forensic Science International 144 (2004); 129–236.
- (59)Sharma BR. Clinical forensic medicine in the present day trauma- care system-An overview. Injury, Int. J. Care Injured (2006) 37, 595–601.
- (60)Altun G. Adli Raporlar ve Üniversite Hastanelerinin Uğradığı Ekonomik Kayıplar. Adli Tıp Bülteni, 2004;9(2):43–46.
- (61)http://www.tuik.gov.tr/PrelIstatistikTablo.do?istab_id=229,11 Aralık 2006 (Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sitesi)
- (62)Aydın H. 2001 Yılında Ankara Büyük Şehir Belediyesine Bağlı İlçelerdeki Ve Ayaş İlçesindeki Ölüm Kayıtlarının Karşılaştırılması. İstatistik Araştırma Dergisi 2004; 3/ 2: 225–243.
- (63)Aydın H. Ölüm İstatistiklerinin Derlenmesinde Ölüm Kayıtlarının kullanılması ve Veri Akış Sistemi Önerisi. 14 üncü İstatistik Araştırma Sempozyumu Bildiriler Kitabı 2005; 5–6 Mayıs 2005 Ankara, Sayfa 577–595.
- (64)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1991
- (65)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1992
- (66)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1993
- (67)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1994
- (68)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1995
- (69)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1996
- (70)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1997
- (71)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1998
- (72)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1999
- (73)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 2000
- (74)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Adalet İstatistikleri 2002
- (75)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Adalet İstatistikleri 2004
- (76)T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Adalet İstatistikleri 1995

ÇALIŞMANIN ÖZET SUNU EKİ

ADLİ TIP HİZMETLERİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI

ÖNERİ 1:

—Adli ölüm olgu sayılarına göre otopsi yapılması gereken ve olgu sayısı daha az olan bağlı illerden otopsilerin sevk edileceği **donanımlı adli tıp merkezi bulunacak il sayısı 31** olarak saptanmıştır (Liste 1).

—Bu illerin hepsinde tıp fakültesi adli tıp anabilim dalı **bulunmaktadır**. Adli tıp anabilim dalları donanımlı duruma getirilmeli ve İstanbul merkez Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlığı bulunan altı adet il dışındaki **tüm bu donanımlı merkezlerdeki otopsiler adli tıp anabilim dallarınca yapılmalıdır**.

Liste 1: Donanımlı Adli Tıp Merkezi oluşturulması gereken 31 il

Merkez Önerilen İl (Kendisi dâhil bağlanması önerilen il sayısı)	Ağır ceza mahkemesi bulunan en uzak ilçeye olan uzaklık	2010 yılında beklenen ölü muayene/otopsi sayısı
ADANA (3)	191	1595
AFYON (2)	117	478
ANKARA (3)	338	2137
ANTALYA	131	999
AYDIN (2)	178	767
BOLU (3)	195	392
BURSA (4)	275	1808
DENİZLİ		368
DİYARBAKIR (5)	284	1512
EDİRNE (3)	140	603
ELAZIĞ (3)	146	373
ERZURUM (5)	239	960
ESKİŞEHİR (3)	128	665
GAZİANTEP (4)	205	1385
ISPARTA (2)	105	331
MERSİN	85	823
İSTANBUL		5333
İZMİR	113	1612
KAYSERİ (3)	144	736
KOCAELİ (2)	37	925
KONYA (3)	193	1335
MALATYA		396

MANİSA	109	526
SAMSUN (3)	202	918
SİVAS		284
TOKAT (2)	114	507
TRABZON (5)	252	960
URFA	96	795
VAN (5)	225	1043
KIRIKKALE (4)	213	789
DÜZCE (2)	179	218
Ortalama/Toplam	172±7	31 573

Gerekçeler:

— Donanımlı **iller dışında otopsi yapılmaya çalışılması**; donanım, sarf malzemesi, insan gücü açısından **kaynak israfına** yol açacağı gibi yetersiz ve **yanlış adli kararlar** alınmasına da neden olacaktır.

— Böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak **hizmetin yerel** olarak ve **hızla** verilmesi söz konusu olacaktır.

—O ilin adli tıp hizmetleri zaten anabilim dalı öğretim üyeleri veya uzmanları tarafından görülebileceğinden ayrıca bir adli tıp uzmanının o ilde çalıştırılmasına gerek kalmayacak adli tıp uzmanı gereksinimi olan başka bir yerde görevlendirilebilecektir. Böylece **adli tıp hizmetleri eldeki potansiyelle** daha fazla **yaygınlaştırılabilecektir**.

—Tıp fakültelerindeki mezuniyet öncesi ve uzmanlık **eğitimlerine** olgu zenginliği açısından **nicelik ve nitelik** kazandırılacaktır. Ayrıca hukuk fakültesi bulunan üniversitelerde hukuk fakültesi öğrencilerinin de adli tıp eğitimine önemli katkı sağlanmış olacaktır.

—Yargı organlarınca Adli Tıp Kurumu merkezindeki ihtisas kurullarına sorulan sorular konusuna göre **o tıp fakültesinde bulunan adli tıp uzmanı öğretim üyeleri ile ilgili branş öğretim üyelerinden oluşturulacak kurullarca cevaplandırılacak ve böylece** raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak **hizmetin yerel ve hızla** verilmesi söz konusu olacaktır.

—Dünyanın hiçbir demokratik hukuk devletinde yargılamanın yapıldığı organla tarafsız bilirkişi aynı kuruma bağlı olarak çalışmamaktadır. Merkezde

bir Adli Tıp Kurumunun olması ve çelişkili durumlarda bu kurumdan yararlanılabilmesi mümkün olmakla birlikte dünyada olduğu gibi daha çok üniversiteler veya enstitüler gibi bilimsel nitelikli bilirkişilik kurumlarından yararlanılması ülkemizin yüzünü ağartacak, **asıl önemlisi bilirkişilik; yerinde, gecikmeden ve bilimsel olarak işleyecektir.**

ÖNERİ 2:

— **Donanımlı illerde canlı muayeneleri de** tıp fakültelerindeki **adli tıp anabilim dallarınca yapılmalıdır.** Donanımlı illerde halen adliyeler içinde çalışan Adli Tıp Kurumuna bağlı **adli tıp uzmanları**, o ilin gereksinimi olduğundan başka bir yere tayin edilmeyecekse, Sağlık Bakanlığı kadrolarına alınıp **o ilin devlet hastanesi içinde hizmet vermelidir.**

— **Tıp** Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan donanımlı illerde, adli tıp anabilim dalı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan adli tıp uzmanlarının birlikte çalışma usul ve esasları belirlenmelidir.

—Donanımlı **il olmayan** ancak adli olgu sayısına göre canlı muayeneler için gereken adli tıp uzmanı sayısı aşağıdaki listede belirlenmiş **illerdeki** (listede yıldız konulmuş 17 adet il) **adli tıp uzmanları Sağlık Bakanlığı kadrosuna alınarak o ilin devlet hastanesi içinde hizmet vermelidir** (Liste 2). Diğer illere adli tıp uzmanı atanması kaynak israfı olarak görülmektedir. Zehir danışma merkezi gibi çevre illerdeki adli tıp uzmanlarının danışmanlıklarında hizmet yürütülebilir.

Gerekçeler:

—Dünyanın hiçbir demokratik **hukuk devletinde yargılamanın yapıldığı organla tarafsız bilirkişi aynı kuruma bağlı olarak çalışmamaktadır.**

—Adli tıp uzmanının **devlet hastanesi içinde** çalışmasıyla gereken **konsültasyonları** alabilmesi ve **tetkikleri** yaptırabilmesi ve gerektiğinde

tedavilerinin yapılması bakımından vatandaşa daha **iyi ve hızlı** bir hizmet verilecektir.

—Yargı organlarının öncelikle ve hızla istedikleri **kesin raporlar** adli tıp uzmanının bulunduğu **devlet hastanelerinden** doğrudan verilebilecektir.

—Yargı organlarınca halen Adli Tıp Kurumu merkezindeki ihtisas kurullarına sorulan sorular, yerel düzeyde konusuna göre **o hastanede bulunan adli tıp uzmanı ile ilgili branş doktorlarından oluşturulacak kurullar tarafından cevaplandırılacak ve böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak hizmetin yerel ve hızla verilmesi söz konusu olacaktır.**

—Sağlık Bakanlığınca zaten düzenlenmiş bulunan **uzman atamaları** ve yerleştirmeleri hiçbir spekülasyona mahal bırakmadan aynı **eşit ve adil sistem içinde** yapılacaktır. Böylece doktorların özlük hakları korunmuş olacaktır.

Liste 2: Canlı muayeneleri için illere göre adli tıp uzman ihtiyacı sayısı

İstanbul	26.6	Ordu*	1.8	Amasya	0.7
Ankara	9.4	Mardin*	1.7	Uşak	0.7
İzmir	8.1	Muğla *	1.7	Hakkari	0.6
Bursa	5.4	Tekirdağ *	1.6	Kars	0.6
Konya	5.2	Sakarya*	1.6	Kastamonu	0.6
Antalya	4.9	Eskişehir	1.5	Kırklareli	0.6
Adana	4.2	Sivas	1.4	Erzincan	0.6
İçel	4.1	Kütahya*	1.4	Nevşehir	0.6
Şanlıurfa	4.0	Adıyaman*	1.4	Bingöl	0.5
Diyarbakır	3.2	Ağrı*	1.2	Bolu	0.5
Kocaeli	3.2	Elazığ	1.2	Burdur	0.5
Gaziantep	3.1	Giresun*	1.1	Kırşehir	0.5
Hatay *	2.7	Isparta	1.1	Siirt	0.5
Manisa	2.6	Zonguldak*	1.1	Karaman	0.5
Samsun	2.4	Çorum*	1.1	Kırıkkale	0.5
Trabzon	2.3	Batman*	1.1	Gümüşhane	0.4
Van	2.3	Osmaniye *	1.1	Sinop	0.4
Kayseri	2.3	Muş *	1.0	Bilecik	0.4
Balıkesir *	2.2	Bitlis	0.9	İğdır	0.4
Aydın	2.1	Aksaray	0.9	Yalova	0.4
Kahramanmaraş	2.1	Çanakkale	0.9	Karabük	0.4
Malatya	1.9	Çankırı	0.9	Artvin	0.3
Erzurum	1.9	Edirne	0.9	Bartın	0.3
Denizli	1.8	Şırnak	0.9	Bayburt	0.2

Tokat	1.8	Niğde	0.8	Ardahan	0.2
Afyon	1.7	Rize	0.7	Kilis	0.2
Yozgat *	1.6	Düzce	0.7	Tunceli	0.1

ÖNERİ 3:

— Adli Tıp Kurumu merkezinin olduğu İstanbul'daki ve Grup Başkanlığı bulunan Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Malatya, Trabzon illerindeki otopsisler Kurum birimlerinde yapılmaya devam etmeli, bu illerdeki tıp fakültelerinden halen olduğu gibi öğretim üyesi desteği alınmalıdır. Bu yedi ilde il veya ilçe başsavcılıkları ile yapılacak protokollerle adli tıp anabilim dalının hizmet verebileceği bölgelerin otopsislerinin de adli tıp anabilim dallarında yapılması sağlanmalıdır.

—Adli Tıp Kurumu merkezi ve grup başkanlığı bulunan illerde laboratuvar olanakları bölgesel olarak kullanılmalı, tıp fakültelerinin olanakları yetersiz kaldığında en yakın Adli Tıp Kurumu merkez veya grup başkanlığının teknik olanaklarından yararlanılmalıdır.

Gerekçeler:

— Böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak hizmetin **yerel olarak ve hızla** verilmesi söz konusu olacaktır.

— Yargı organlarınca kurum merkezindeki ihtisas kurullarına sorulan sorular, yerel düzeyde grup başkanlığı uzmanları ve o ildeki tıp fakültesindeki adli tıp ile ilgili branş öğretim üyelerinden oluşturulacak **kurullar tarafından cevaplandırılacak** ve böylece raporların ilk elden düzenlenmesi sağlanarak **hizmetin yerel ve hızla** verilmesi söz konusu olacaktır.