

DOI: 10.17986/blm.1624

Adli Tıp Bülteni 2023;28(1):55-65

Ülkemizde Adli Tıp Uzmanlarının Çalışma Koşulları ve Mesleki Uygulamalar Konusundaki Görüşleri-Anket Çalışması

Opinions of Forensic Specialists on Working Conditions and Professional Practices in Our Country-Survey Study

© Fatmagül Aslan¹, © Akça Toprak Ergöner², © Onur Beden³, © Derya Bulgur⁴, © Zekeriya Tataroğlu⁵, © Ömer Lütfi Özkan⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi/Antalya Çocuk İzlem Merkezi, Antalya, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye

⁴Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Şanlıurfa, Türkiye

⁵Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Gaziantep, Türkiye

⁶Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışma, ülkemizdeki üniversiteler, Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığı çatısı altında görev yapan adli tıp uzmanlarının çalışma koşulları ve mesleki uygulamalar hakkındaki görüş ve deneyimlerinin araştırılması amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Anket şeklinde planlanmış bu çalışma, 15-25 Ocak 2021 tarihleri arasında, Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi dönemine denk düşmesi sebebi ile çevrimiçi onam veren 100 adli tıp uzmanına uygulanmıştır.

Bulgular: Ankete, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan adli tıp uzmanlarının (55/89) ve kadın adli tıp uzmanlarının (26/99) daha çok katılım gösterdiği saptanmıştır. Ankete katılan gruplar arasında Sağlık Bakanlığı grubunun oranının %53 olması ve nispeten genç yaş grubu (50 yaş ve altı) adli tıp uzmanlarının oranının yüksek olması (%86), bu grubun sorunları ve çalışma koşullarını daha çok yansıtabileceğini düşündürmüştür. Adli Tıp Kurumu'nda çalışan adli tıp uzmanlarının ekonomik durumu ve çalışma ortamının diğer (Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve Üniversite Adli Tıp Anabilim Dallarında çalışan) gruplara oranla daha iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçları ülkemizde adli tıp hizmetleri alanında plansız bir iş gücü olduğunu, kurumlar arasında çalışma koşulları ve ekonomik açıdan adaletsizlik bulunduğunu ve acilen düzeltilmesi gerektiğini ortaya koyulmuştur. Tüm olumsuzluklara karşın adli tıp uzmanlarının mesleklerini severek uyguladıkları ve mesleki gelişmeleri takip ederek kurumlarında eğitici rol üstlendiklerini ortaya çıkarmıştır. Çocuk İzlem Merkezleri'nde sorumlu hekim ve icap görevlisi hekim olma konusunda sahada bir belirsizliğin hakim olduğu, travma alanında özel donanıma sahip bu hekim grubunun çocuk istismarı ile ilgili bu özel alana teşvik edilmeleri gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp uzmanı, anket, iş gücü planlama



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatmagül Aslan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi/Antalya Çocuk İzlem Merkezi, Antalya, Türkiye

E-posta: drfatmagulaslan@yahoo.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2868-6951

Geliş tarihi/Received: 02.06.2022

Kabul tarihi/Accepted: 25.08.2022

ABSTRACT

Objective: The study was planned with the aim of investigating the opinions and experiences of forensic medicine specialists working under the roof of universities, Forensic Medicine Institute and Ministry of Health in our country on working conditions and professional practices.

Methods: This study, which was planned as a questionnaire, was applied to 100 forensic medicine specialists who gave online consent between 15-25 January 2021, coinciding with the Coronavirus disease-2019 pandemic period.

Results: The fact that the Ministry of Health group was 53% and the proportion of forensic medicine specialists in the relatively young age group (50 years and younger) was 86% among the groups participating in the survey, made us think that this group may reflect the problems and working conditions more. It has been observed that the Forensic Medicine Institute group works in better conditions compared to other groups (Ministry of Health and University) in terms of economic and working environment.

Conclusion: The results of the study revealed that there is an unplanned workforce in the field of forensic medicine in our country, there are working conditions and economic injustice between institutions and it needs to be corrected urgently. It has been clearly seen that there is uncertainty in the field in terms of being the responsible physician and physician in charge of the Child Monitoring Centers, and that this group of physicians, who have special knowledge and experience in the field of trauma, should be encouraged to this special area related to child abuse.

Keywords: Forensic medicine, survey, workforce planning

GİRİŞ

Adli tıp; tıp bilimleri içerisinde hukukun tıpla ilgili konularını araştıran ve hukuk alanına tıbbi kanıtları sunan bir bilim alanı olarak tanımlanmaktadır (1). Adli tıp kavramına bundan çok daha ileri anlamlar yüklenmesi gerektiği, bir anlamda, bütün tıp etiğini ifade ettiği, hekimlik andı dikkate alındığında en çok anımsanması gereken alan olduğu ve bu nedenle de adli tıp uzmanlarının (ATU) tıp etiği yönünden sorumluluğunun, diğer hekimlerden bir derece daha fazla olduğu belirtilmektedir (1). Bu nedenle ATU'nun özgürce ve rahat çalışabilecekleri ve kanaat bildirebilecekleri ortamlarda çalışmalarını çok önemlidir.

Yasal Çerçeve

Adli tabiplik hizmeti aslen bir bilirkişilik hizmeti olup, görevin icrasında 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun (CMK) bilirkişilik ile ilgili hükümleri geçerlidir (CMK, Madde 62-73). Adli Tıp Kurumu (ATK) Kanunu (20.04.1982-2659) Adalet Bakanlığı'na bağlı ATK ve çalışanlarının iş ve işleyişini belirlemektedir. ATK'de görev yapan adli tıp uzmanları (ATK-ATU) ve diğer çalışanlar ilgili kanunda belirtildiği çerçevede resmi bilirkişidirler.

TC. Sağlık Bakanlığı'na bağlı adli tıp uzmanları (SB-ATU) ise uygulamada çerçevesini "anayasal hükümler" in çizdiği ve ayrıca sınırlarını 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK), CMK ve 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ve ilgili yönetmeliklerin oluşturduğu, ek olarak TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Konulu Genelge (22.09.2005 B.10.0.TSH.013.003-13292) ve Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu Başbakanlık Genelgesi'ne (R.G. Ekim 2012-28431) göre her ne kadar vurgulanmasa da resmi bilirkişilik hizmeti vermektedirler.

Üniversitelerin anabilim dallarında çalışan adli tıp uzmanları (Ü-ATU) ve ilgili birimler Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) kanunu

ve genel adli tıp mevzuatı kapsamında resmi bilirkişilik hizmeti vermektedirler.

Tüm adli tıp hizmeti veren kurumlar temelde ulusal mevzuatta bulunan hükümlere göre bilirkişilik hizmeti verirken; aynı zamanda uluslararası bildirge, sözleşme ve protokollere yani uluslararası hukuka uygun davranmakla da yükümlüdürler.

Adli tıp biliminin Türkiye'deki bugünkü yapılması dünyadaki gelişmiş ülkelerde var olan örneklerden ayrılarak hekimlerin çalıştığı kurumlara ve bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bir bölgedeki adli tıp uzmanı sayısı ve kurumlara göre dağılımı aynı zamanda o bölgedeki adli tıp uygulamalarının genel çerçevesini belirlemektedir. Ayrıca ülkemizdeki adli tıp uygulamaları yasal mevzuat değişimlerine paralel olarak da güncellenmektedir. TCK'nun 2004 yılında güncellenmesinin ardından farklılaşan ceza kavramları ile kişilerin üzerinde oluşan zararların adli tıbbi değerlendirmesinde temel ve özel uygulamalara yönelik birçok değişiklik yapılmıştır. Haziran 2005'te Adalet Bakanlığı; ATK, Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) ve Adli Tıp Derneği tarafından yeni TCK çerçevesinde düzenlenecek adli raporlar için bir kılavuz yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı 22.09.2005 tarihinde bu kılavuz çerçevesinde "Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Kullanılacak Esaslar" başlıklı bir genelge yayınlamıştır. Genelge, adli tabiplik hizmetleriyle ilgili yasal çerçeveyi, kanun değişiklikleri doğrultusunda adli tabiplik uygulamalarında ortaya çıkan değişiklikleri, bölgesel hizmet sunumunda yapılması gerekenler ve alınması gereken tedbirlerle ilgili düzenlemeleri içermektedir (2).

Hukuk sisteminde önemli bir konu olan bilirkişilik hizmetlerinin en önemli kısmını adli tıp hizmetleri oluşturmaktadır. Ülkemizde adli tıp ve adli bilimlerde yeniden yapılanmanın gereği olarak 2007 yılında ATUD öncülüğünde bir kitap hazırlanmıştır. Prof. Dr. Yasemin Balcı editörlüğünde hazırlanan kitap "Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması" adlı bir rapordur

(3). Bu raporun dışında Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 2010 yılında hazırladığı bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada ise temel perspektif Avrupa Birliği normlarını sağlamak şeklinde özetlenebilmektedir (4,5). Söz konusu rapor ve çalışmanın sorunların çözümlenmesinde önerilen yapılar ve düzenlemelerin yerine getirilmesinde eksiklikleri olduğu ifade edilmektedir (5).

Gerek adli tıp hizmet modeli gerekse adli tıp hizmetlerinin en önemli aktörü olan ATU'nun çalışma koşulları son yıllardaki yukarıda sayılan gelişmeler nedeni ile ve diğer pek çok açıdan incelemeye açık bir konu haline de gelmiştir. Bu çalışma ile ülkemizdeki ATU'nun istihdam durumları, çalışma koşulları ve mesleki uygulamalar konusundaki görüşlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları kullanılarak adli tıp alanında hizmet modeli ve insan gücü planlaması gözden geçirilerek iyileştirmeler yapılması mümkün olabilecektir.

Ülkemizde Adli Tıp Hizmeti Veren Başlıca Kurum ve Kuruluşların Gözden Geçirilmesi

Adalet Bakanlığı'na Bağlı ATK

ATK'nun görevi, ilgili kanunda (2659 sayılı ATK Kanunu) da belirtildiği üzere; mahkemeler/hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmektir. Kurum, kendisinden istenen konularda resmi bilirkişilik yapmakla yükümlüdür. ATK, aynı zamanda üniversiteler gibi bir eğitim kurumu olarak adli tıp uzmanı ve yan dal uzmanı yetiştirmektedir. Bugün ATK'nın idari yapısı merkez ve taşra teşkilatı olarak iki ana yapıdan oluşmaktadır. Merkez yapılanmasını İstanbul'da yer alan başkanlık, başkanlar kurulu, adli tıp üst kurulları, ihtisas kurulları ve ihtisas daireleri oluşturmaktadır. ATK'de; morg, fizik, kimya, biyoloji, trafik, gözlem ve adli bilişim ihtisas daireleri, yargılama makamlarının doğrudan başvurusu üzerine resmi bilirkişi olarak inceleme ve araştırma yapmaktadır. ATK'da görev alanları yasa ile belirlenmiş sekiz ihtisas kurulu bulunmaktadır. İhtisas kurullarının mahkemelere doğrudan bilirkişi olarak hizmet vermek yerine, mahkemelerce kanaat verici nitelikte görülmeyen bilirkişi raporlarındaki çelişkileri gidermekle yükümlü oldukları ifade edilmektedir (1). Adli tıp üst kurulları ise adli tıp ihtisas kurullarının vermiş oldukları raporlara itiraz durumları ile ilgilenmektedirler. Taşra yapılanması ise, adli tıp grup başkanlıkları ve şube müdürlüklerinden oluşmaktadır. Türkiye'de 11 ilde adli tıp grup başkanlığı ve 81 ilde şube müdürlükleri bulunmaktadır. Ülke genelinde gerçekleşen otopsi ve ölü muayenesi hizmetlerinin tamamına yakını ATK ekibi tarafından gerçekleştirilmekte, ayrıca taşrada Cumhuriyet Savcılıkları ve mahkemelere bilirkişilik hizmeti de verilmektedir. Ayrıca ATK'nın merkez ve taşra teşkilatlanmasına bakıldığında sadece adli tıp alanı ile ilgili bilirkişilik uygulamalarının değil adli bilimler çatısı altındaki birçok bilim dalına ilişkin bilirkişilik uygulamalarının yerine getirildiği ifade edilerek isminin "Adli

Bilimler Kurumu" olarak değişmesi gerektiği konusunda görüşler de bulunmaktadır (4,5).

YÖK/Üniversitelerin (özel/kamu) Adli Tıpla İlgili Bölüm (adli tıp anabilim dalları) veya Bilimleri (adli bilimler/tıp enstitüleri ve araştırma merkezleri)

Adli tıp anabilim dalları, YÖK yasasına göre eğitim, öğretim ve bilimsel araştırma yapan birimlerdir. Türkiye'de 40'ın üzerinde ilde adli tıp anabilim dalı, iki adli tıp enstitüsü ve bu konuda yüksek lisans ve doktora eğitimi veren sağlık ve fen bilimleri enstitüsü bulunmaktadır (1). 1982'de İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü) ve 1983'te Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü kurulmuş olup; adli bilimlerde yüksek lisans ve doktora eğitimi vermektedirler. Adli Tıp Enstitüleri dışında bazı üniversitelerin sağlık bilimleri enstitüleri (örneğin; Çukurova ve Marmara Üniversiteleri) adli tıp dalında yüksek lisans ve doktora programları vermektedirler. Üniversitelerin kapsam alanında kurularak bilim dallarının adli hizmetlerde kullanımını sağlamak için eğitim ve uzmanlık yapmaktadır. Bazı üniversitelerde bu adla kurulurken (örneğin; Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü) bazılarında sağlık, fen bilimleri enstitüsü altında (örneğin; Çukurova ve Marmara Üniversiteleri) yapılanmaktadır. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak; tıp, fen ve sosyal bilimler anabilim dalları kurulmuştur. Enstitü, yüksek lisans ve doktora eğitim programı vermektedir. Ayrıca bilimsel araştırma faaliyetlerinin yansira bilirkişilik uygulamalarını sürdürmektedir. Anabilim dallarında öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri Cumhuriyet Savcılığı, mahkemeler ve adli kolluk kuvvetleri tarafından talep edilen adli raporları hazırlamak, laboratuvar işlemlerini gerçekleştirmek, ATK Grup Başkanlıkları adına eğitim amaçlı otopsi yapmak ve raporlamak gibi bilirkişilik hizmetlerinin yanı sıra üniversitedeki eğitim faaliyetlerini (bölümlerin adli tıp derslerinin ve sınavlarının yürütülmesi, araştırma görevlisi yetiştirilmesi vb.) yürütmektedirler. Ayrıca tamamına yakını İstanbul'da olan 10 civarında özel üniversitede adli tıp bölümü/adli bilimler enstitüsü/araştırma merkezi (örneğin; Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi ve Koç Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalları vb.) bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde (devlet hastanesi, şehir hastaneleri, sağlık bilimleri üniversitesi ve afilliye hastaneler) Bulunan Adli Tıp Birimleri ve ÇİM

Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı hastaneler aslında uzun yıllardır hukukçulara adli tıbbi konularda bilirkişilik hizmeti vermektedir. ATK şube müdürlükleri taşrada yaygınlaşmadan önce özellikle ilçelerde ölü muayenesi ve/veya otopsi işlemleri bakanlığa bağlı hastanelerdeki hekimler tarafından yürütülmüştür ve ihtiyaç halinde yürütülmeye de devam etmektedir. Ayrıca sağlık kurullarında ve hastanelerin ilgili birimlerinde görev yapan hekimler durum tespit raporları

düzenleyerek adalete/hukuka yardımcı olmaya devam etmektedirler. Gerek ATU, gerekse diğer hekimler başta “anayasal hükümler” olmak üzere Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, CMK, TCK, Adli Tıp Hizmetleri Genelgesi, ATK Kanunu ve ilgili uluslararası sözleşmeler (örneğin; Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Sözleşme) ve protokollere (örneğin; İstanbul Protokolü) uygun olarak tıbbi etik ilkeler çerçevesinde adli tıp hizmetlerini sürdürmektedirler. Bakanlıkça (SB); ülkemizde 2005 yılından itibaren başlayan ve özellikle son 5 yılda artan oranda kendisine doğrudan bağlı hastanelerin kadrolarına adli tıp uzmanı ataması olmuştur. Önceleri büyük ölçekteki hastanelere bir kadro açılması şeklinde başlamış, 2010 yılından sonra ÇİM’lerin yaygınlaşmasına paralel olarak özellikle ÇİM’in bağlı olduğu hastanelere daha fazla sayıda ATU kadrosu açılması şeklinde devam etmiştir. SB-ATU sayısı 2021 Ocak ayı itibarı 89, güncel verilere göre yaklaşık 120’dir. Ancak SB adli tıp uygulamaları, uzmanların görev tanımları ve özlük hakları konusunda eski-güncelliğini yitirmiş ve az sayıda genelge ve yönetmelik olduğundan günümüzde alanda bir belirsizlik olduğu ifade edilebilir. SB hastanelerine atanan öncü adli tıp uzmanı hekimler (2005-2010 yıllarında atananlar) adli tıp birimi oluşturmak ve ardından hastanelerde bulunan adli rapor birimi ile bileşik bir sistem kurmak durumunda kalmıştır. 2010 yılı ve sonrasında atanan ATU ise ek olarak atandıkları hastaneye bağlı ÇİM varsa sorumlu hekimlik, kurucu hekimlik, icap nöbetçisi hekim olarak görev almışlardır. İdari görevler, sağlık kurulu başkanlıkları, denetimli serbestlik ve/veya sağlık tedbiri hizmetleri yürütücüsü, eğitim sorumlusu olmak gibi pek çok ek görev üstlenmişlerdir. Ayrıca adli tıbbi konularda gerek hastane içi gerekse diğer kurumlara eğitim, seminer vb. çalışmalar da bu birimlerde çalışan ATU’nca uzmanlarınca gönüllü olarak yürütülmüştür ve yürütülmektedir. Çalıştıkları hastaneden alınan ek ödeme (sabit ve teşvik) ücretleri ve kamu özlük hakları başta olmak üzere hak mücadeleleri Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) çatısı altında ya da serbest girişimler şeklinde devam etmektedir.

Ülkemizde SB çatısı altındaki adli tıp hizmetleri, genel adli tıp yapılanması ve insan gücü “1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi” ve “2. Uluslararası ve 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi”nde geniş panel oturumları şeklinde tartışılmıştır. Bölge ve il düzeyinde adli tıp yapılanması, her ilde adli tıp uzmanı başına düşen rapor sayıları ve SB hastanelerindeki sorunların bir dökümü bölgelerde aktif görev yapan ATU’nca panele sunulmuştur. Kongrelerdeki bu panellerin bir çıktısı olarak bölgelerin kendileri arasında ve kurumlar bazında orantısız bir iş gücü ve adli tıp uzmanı dağılımına sahip olduğu saptanmıştır. Marmara Bölgesi’ni dışarıda bırakırsak (Çünkü İstanbul’da ATK merkez teşkilatı bulunmaktadır.) ATK’nın tüm bölgelerde ATU sayısını neredeyse aynı tuttuğu ve her bir uzmana düşen rapor sayısının iller arasında dengesiz dağıldığı,

üniversitelerdeki ATU sayısının doğru illerine doğru gittikçe azalırken; uzman başına düşen rapor sayısının tersi yönde arttığı (İç Anadolu Bölgesi dışında), Marmara, İç Anadolu ve Ege Bölgeleri’ndeki SB Hastaneleri’nde ATU sayılarının oldukça iyi durumda olduğu ve daha az ATU olan diğer bölgelerimizde uzman başına düşen rapor sayılarının (İç Anadolu Bölgesi dışında) yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca; SB kadrosundaki ATU’nun sayılarının planlı bir şekilde artırılması ve niteliksel olarak da güçlendirilmesi gerektiği, ek ödeme konusunda ÇİM’lerde sorumlu hekim ya da icap görevlisi hekim olarak hizmet veren ATU pek çok sorunlar yaşasa da diğer SB ATU’ya göre SB çalışanları için güncellenen ek ödeme yönetmeliğince nispeten korunmakta oldukları, SB’ye bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan ATU için ek ödeme yönetmeliğine “sağlık tesisi puan ortalaması ile genel tıbbi işlem puanları birlikte değerlendirilerek yüksek bulunan net performans puanı esas alınır” ibaresinin getirilmesi konusu alanda hizmet veren tüm ATU’yu bir şemsiye altında toplamak adına yararlı olacağı, ATU’nun genel uygulamalarda aslında ortak hareket ettikleri (örneğin; İstanbul Protokolü gibi), gerek SB grubu (SB-ATU) gerekse diğer gruplarda (ATK-ATU ve Ü-ATU) konuşulan konular ve çözüm önerileri konusunda belli cetvellere göre bilimsel davranıldığı saptanmıştır (6).

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma anket şeklinde planlanmış, 15-25 Ocak 2021 tarihleri arasında, bu aralığın Koronavirüs hastalığı-2019 pandemi dönemine denk düşmesi sebebi ile çevrimiçi onam veren 100 (n=%) uzmana uygulanmıştır.

Çalışma ve Örneklem Grubu

Bu çalışma 15-25 Ocak 2021 tarihleri arasında, çevrimiçi planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışmada aktif görev yapan ATU’ya uygulanmak üzere 77 adet soru (demografik, mesleki ve çalışma koşullarına yönelik) bulunmaktadır. Anket uygulanmadan önce bir ön çalışma gerçekleştirilmiş; ATK’de 366 (%60), üniversitelerde 131 (%22), SB kadrolarında 89 (%15) ve pek çoğu İstanbul ilinde bulunan özel üniversitelerdeki anabilim dallarında görev yapan ATU (%3) olmak üzere toplam 606 adli tıp uzmanının (99’u kadın) aktif görev yaptığı saptanmıştır. Ülkemizdeki ATU’nun erişimine açık siteler ve mail grupları aracılığı ile duyurusu yapılmış ve onam verip soruların tamamına yanıt veren 100 (n=%) adli tıp uzmanının yanıtları bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı (Statistical Programme for Social Sciences/Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler Kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare, bağımsız ortalamaların karşılaştırılması için Student t-testi, gruplar arası kıyaslamalar için Kruskal-Wallis analizi, sürekli değişkenlerin

analizinde Pearson iki yönlü korelasyon analizi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

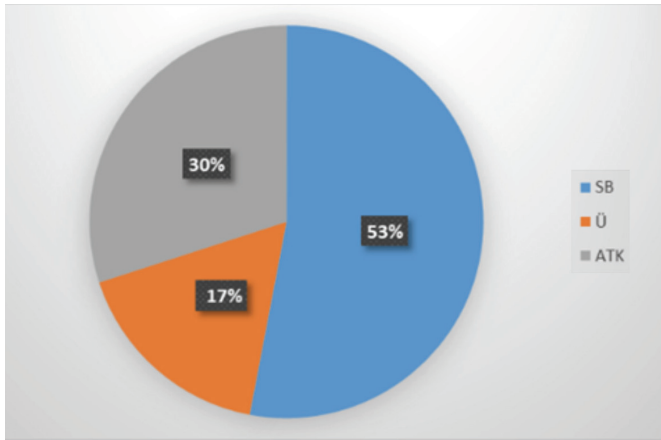
Etik Onay

Bu çalışma ankete katılan her bir olgudan “aydınlatılmış onam formu” yolu ile gerekli izin alınarak yapılmış, uygulama sırasında Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

BULGULAR

Ülkemizde halen aktif görev yapan ve sorularımıza eksiksiz yanıt veren 100 adli tıp uzmanının yanıtları değerlendirmeye alınmış olup sayısal değer yüzde değerle aynıdır ($n = \%$). Çalışmaya katılan ATU'nun 72'si erkek, 26'sı kadın cinsiyetinde olduğunu belirtmiş; 2 kişi diğer seçeneğini işaretlemiştir. Yaş grupları 20-30 yaş aralığında 9; 31-40 yaş aralığında 53; 41-50 yaş aralığında 24; 51-60 yaş aralığında 11 ve 61-70 yaş aralığında 3 kişi olarak dağılım göstermiştir. Yirmi beş kişi mesleğini uygularken cinsiyetçi yaklaşımlara maruz kaldığını belirtmiştir, bu konuda kurumlar arası istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmaya en çok SB kadrosunda çalışan ATU katılmıştır (%53). Çalışmaya katılanların kurumlara göre dağılımları Grafik 1'de gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan ATU'nun 69'u uzmanlık eğitimini üniversiteden aldığını 31'i kurumdan (ATK) aldığını belirtmiştir. Yirmi altı kişi çalıştıkları kurumda ek idari görevi bulunduğunu ve 40 kişi çalıştıkları ildeki ÇİM'de icap görevlisi olduğunu belirtmiştir. Seksen dokuz adli tıp uzmanının elektronik imzasının olduğu, 56 adli tıp uzmanının elektronik yazışma sistemini kullandığı, 53 birimde doktor odasına ek olarak muayene/poliklinik odası olduğu, 55 birimde ayrı bir yazı işleri odası bulunduğu, 61 birimde yardımcı sağlık personeli de olduğu saptanmıştır. Kırk



Grafik 1. Çalışmaya katılan adli tıp uzmanlarının kurumlara göre yüzde dağılımı

SB: Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışan adli tıp uzmanları, Ü: Üniversitede çalışan adli tıp uzmanları, ATK: Adli Tıp Kurumu kadrosunda çalışan adli tıp uzmanları

iki adli tıp uzmanı herhangi bir mesleki dernek, sivil toplum kuruluşu ya da odaya üye olmadığını belirtmiştir.

ATU'nun çalıştıkları kurumlar ile pek çok parametre karşılaştırılmış; istatistiksel olarak anlamlı olanlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Adli tıp uzmanlarının çalıştıkları kurumlar ile aşağıda bakılan parametreler karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar çıkmamıştır ($p > 0,05$). Ancak pratik uygulamaları ve/veya güncel durumu yansıtması bakımından önemli görülen sonuçlar paylaşılmıştır.

-Mesleğinizi uygularken cinsiyetçi yaklaşımlara maruz kaldınız mı? (Evet: 25; Hayır: 75)

-İdari göreviniz var mı? (Evet: 26; Hayır: 74)

-Sizce ülkemizdeki adli tıp yapılanması verimli ve mutlu bir çalışma ortamı sağlamakta mıdır? (Evet: 5; Hayır: 54; Kararsız: 41)

-Sizce hastanelerde adli tıp uzmanının muayene etmesi gerektiği halde başka branştan hekimlerin muayene ettiği hasta grubu var mıdır? (Evet: 71; Hayır: 29). Bu konuda da en sık çocuk ihmali ve istismarı olguları, ikinci olarak engellilik ile ilgili raporlar olduğu ifade edilmiştir.

-Kendi isteğinizle adli tıp birimi dışında görev almak istediğiniz birim ya da birimler (acil servis, sağlık kurulu, idari kadro vb.) var mıdır? (Evet: 21; Hayır: 79) Bu konuda sağlık kurullarında çalışma isteği ön plana çıkmıştır.

-Kolluk dışındaki resmi makamların size herhangi bir konuda dayatması (sözel istek ya da ısrarlı talepleri) ya da onam vermeyen hastayı muayene etmeniz konusunda baskısı oldu mu? (Evet: 34; Hayır: 66)

-Resmi yazı olmadan ya da eksik resmi yazı ile sizden rapor talebinde bulunan kolluk görevlisi oldu mu? (Evet: 66; Hayır: 34)

-Bulduğunuz ilde gözaltı muayeneleri belirli bir merkezde yürütülüyor mu? (Evet: 46; Hayır: 30; Bilmiyorum: 24) Evet diyen grup en sık bu muayenelerin acil servis hekimlerince yürütüldüğünü ifade etmiştir.

“Gözaltı muayeneleri konusunda ilde bu görevi sizce kim yapmalıdır” diye sorulduğunda; 44'ü mesai içi adli tıp uzmanları, mesai dışı acil servis hekimleri, 31'i adli tıp uzmanları, 19'u Acil servis hekimleri (uzman ya da pratisyen hekim) ve 3'ü diğer seçeneğini işaretlemiştir.

-ÇİM'de adli tıp uzmanı olarak icap nöbeti tutuyor musunuz? (Evet: 40; Hayır: 60) yanıtını vermiştir.

ÇİM icap nöbeti tutanların ayda tuttıkları nöbet sayıları Grafik 2'de gösterilmektedir.

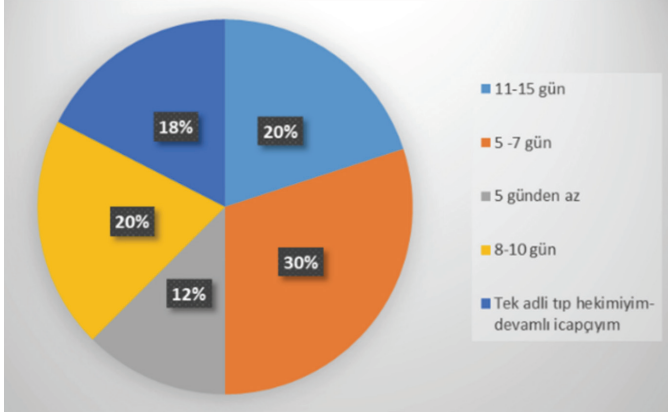
-Yıllık izin kullanımı vb. özlük haklarınızı kullanırken (pandemi dönemi hariç) idari baskı ya da dönem seçimi gibi dayatmalara maruz kalıyor musunuz? (Evet: 9; Hayır: 91)

Tablo 1. Adli tıp uzmanlarının çalıştıkları kurumlar ile sosyo-demografik parametrelerin karşılaştırılması

		SB	Üniversite	ATK	Toplam	p-değeri
Yaş aralığı	20-30	9	0	0	9	p=0,0001
	31-40	31	1	21	53	
	41-50	9	8	7	24	
	51-60	2	7	2	11	
	61-70	2	1	0	3	
Kaç yıldır uzman	0-5	35	2	16	53	p=0,0001
	6-10	6	1	8	15	
	11-15	7	2	4	13	
	16-20	2	2	2	6	
	20- üstü	3	10	0	13	
Eğitim yeri	Üniversite	42	7	20	69	p=0,012
	ATK	11	10	10	31	
Maaş ve/veya ek ödeme yeterli mi?	Evet	2	2	4	8	p=0,0001
	Hayır	40	13	8	61	
	Kararsızım	11	2	18	31	
Ek ödeme hesabı	Ortalamadan	22	6	22	50	p=0,0001
	Ortalama altı	11	1	1	13	
	Performans	20	10	7	37	
Yardımcı personel	Var	23	11	27	61	p=0,0001
	Yok	30	6	3	39	
Başka birimde görev	Evet	21	1	3	25	p=0,002
	Hayır	32	16	27	75	
Eğitim görevi	Evet	24	16	5	45	p=0,0001
	Hayır	29	1	25	55	
En sık rapor talebi	Adli kolluk	40	4	6	50	p=0,0001
	Mahkemeler	12	11	24	47	
	Şahıslar	1	2	0	3	
Rapor kapsamı	TCK 86-90	45	4	3	52	p=0,0001
	TCK 31-32	8	11	24	43	
	CMK 86-87	0	0	3	3	
	TCK 102-104	0	2	0	2	
Adli olgu şekli	Akut dönem	11	3	1	15	p=0,0001
	Dosya	7	0	2	9	
	Kronik dönem	12	11	19	42	
	Ölü muayenesi ve otopsi	0	0	4	4	
	Subakut dönemde müracaat	23	3	4	30	
Konsültasyon	Evet	50	17	3	70	p=0,0001
	Hayır	3	0	27	30	
Otopsi	Evet	13	5	28	46	p=0,0001
	Hayır	40	12	2	54	
Mesleki gelişmeleri izleyebiliyor mu?	Evet	36	16	9	61	p=0,0001
	Hayır	17	1	21	39	

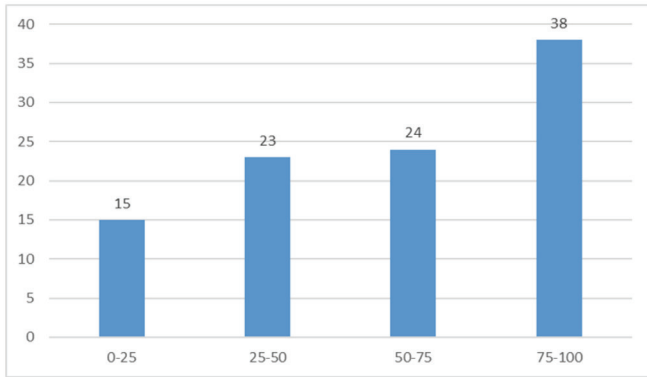
ATK: Adli Tıp Kurumu, TCK: Türk Ceza Kanunu, CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu, SB: Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışan adli tıp uzmanları

-Mesleğinizi gerçekleştirirken mesleki doyum ve mutluluk puanınızı 0 ile 100 arası belirlemeniz gerekirse kaç puan verirsiniz? sorusuna verilen yanıtların puan grup dağılımları Grafik 3'te gösterilmektedir.

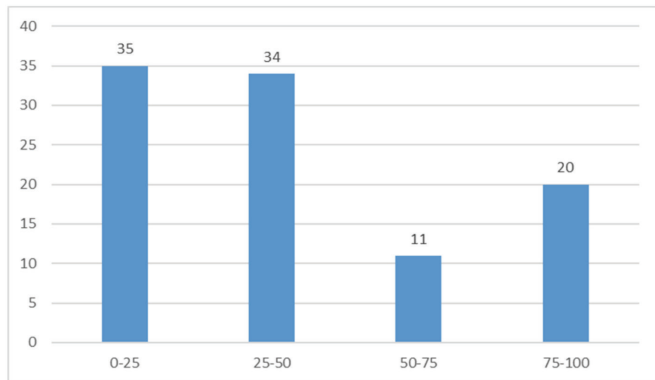


Grafik 2. ÇİM icap nöbeti tutan adli tıp uzmanlarının (n=40) ayda tuttıkları nöbet sayılarının yüzde dağılımı

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi



Grafik 3. "Mesleğinizi gerçekleştirirken mesleki doyum ve mutluluk puanınızı 0-100 arası belirlemeniz gerekirse kaç puan verirsiniz?" sorusuna verilen yanıtların puan grup dağılımları



Grafik 4. "Mesleğinizi gerçekleştirirken tükenmişlik seviyenizi 100 ile 0 arası belirlemeniz gerekirse kaç puan verirsiniz?" sorusuna verilen yanıtların puan grup dağılımları

Mesleğinizi gerçekleştirirken tükenmişlik seviyenizi 100 ile 0 arası belirlemeniz gerekirse kaç puan verirsiniz? sorusuna verilen yanıtların puan grup dağılımları Grafik 4'te gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, hedef grubun ankete eksiksiz yanıt vermiş olması ve bu yanıtların kurumlar arası farklılıklar açısından analiz edilmesi bakımından ülkemizdeki ATU'nun çalışma koşulları ve mesleki uygulamalar hakkındaki görüş ve deneyimlerinin yansıtıldığı geniş ölçekli bir araştırma niteliğindedir. Çalışmaya, ülkemizdeki kadın ATU'nun (26/99) erkeklere oranla (72/507) daha fazla katılım göstermesi, 2 adli tıp uzmanının biyolojik cinsiyetiniz seçeneğini "diğer" olarak işaretlemesi ve sadece 25 kişinin (1/4) mesleğini uygularken cinsiyetçi yaklaşımlara maruz kaldığını belirtmiş olması ülkemizdeki ATU'nun toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda gelişmiş bir algıya ve donanıma sahip olduğunun göstergeleri olarak yorumlanmıştır.

Çalışmaya katılım en çok SB hastanelerinden (%53), ardından ATK'den (%30) ve en az da üniversitelerdeki Adli Tıp Anabilim Dallarından (%17) olmuştur. Bunun nedenleri olarak; dijital ortamda uygulanan ankete nispeten daha genç uzmanların (50 yaş ve altı %86) katılımının sağlanabilmesi ve bu grubun SB hastanelerinde ve kısmen ATK'de daha fazla görev alıyor olması, çalışmanın çıktılarının yine bu gruba ve sorunlarına daha çok yarar sağlayabileceği öngörüsü, SB hastanelerinde görev yapan ATU'larının görev tanımları ve özlük hakları gibi konularda daha fazla uyarılmış olmaları sayılabilir. Destekleyici bir veri olarak ATU'nun yaş gruplarının kurumlar arası dağılımlarına bakıldığında çoğu 31-40 yaş arasında toplanmaktadır ve SB kadrosundaki ATU'nun diğer kurumlarda çalışanlara göre daha genç olduğu saptanmıştır. Bu durum, son yıllarda güvenlik soruşturması nedeni ile ATK kadrolarına atanmanın daha geç ve zor olması, aynı anda SB kadrosunun da açılarak yeni atanacak uzmanlara bir seçenek olarak sunulması, dikkat çeken bir Sağlık Bakanlığı politikası olarak giderek daha fazla adli tıp uzmanı istihdam etme eğilimi ve çalışmaya SB'dan daha çok katılım olması (SB; %53, Grafik 1) gibi sebeplerle açıklanabilmektedir (7). Paralel olarak "kaç yıldır adli tıp uzmanısınız" sorusuna verilen yanıtların kurumlar arası dağılımları da istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Alanında 20 yıl ve üstü tecrübeye sahip ATU'nun üniversitelerde yoğunlaştığı, 10 yıl ve altı tecrübe sahibi olanların da SB kadrosunda yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmaya katılan ATU'nun üçte ikisinin uzmanlık eğitimini üniversitelerden, üçte birinin ATK'den almış olması beklenen bir sonuç olmuştur. Çünkü yaklaşık 10 yıldır ATK kadrosunun iki katı kadar YÖK'e bağlı üniversitelerde ve SB hastanelerinde araştırma görevlisi kadrosu açılmakta, buradan uzmanlığını alanların da çoğu yine bu kadrolarda istihdam edilmektedir (8). Katılımcıların yarısından fazlası "sizce ülkemizde ATU yeterli maaş ve ek ödeme almakta mıdır?" sorusuna hayır yanıtı vermiştir. Hayır yanıtını veren yani ödemeleri yetersiz bulanların

yarısına yakını SB kadrolarında çalışan ATU'dur. Adalet Bakanlığı ATK merkez ve taşra teşkilatında adli tıp hizmetleri için, diğer kurumlardaki aynı kalem adli tıp hizmetlerinden daha yüksek ücretlendirme yapılmaktadır. Ayrıca ATK, döner sermaye havuzu oluşturarak kendisine bağlı ATU ortalamadan ve mağduriyet bölgelerinde %20 daha fazla olmak üzere sabit performans ek ödemesi yapmaktadır. Bu ödeme Sağlık Bakanlığı'nın ve üniversitelerin yaptığı ek ödemelerden çok yüksektir. SB hastanelerinde ve üniversitede ek ödemeler adli tıp uzmanının performansı yani hizmet verdiği adli olgular üzerinden ya da kurum ortalamasından olmaktadır (9,10). Oysa diğer bölümlerden farklı olarak adli olguların adli tıp uzmanını performansına göre seçmesi durumu ve adli tıp uzmanının da adli olguyu takip ve tedavi etmesi gibi bir durum yoktur. Adli olayların tarafımıza müracaat şekli beklenmedik bir şekilde, doktordan bağımsız, randevusuz, adli makamların talebi ve talimatı ile olmaktadır. Ayrıca aynı il içerisinde neredeyse aynı konularda Sağlık Bakanlığı-üniversite-ATK rapor üretebildiğinden hizmet sayıları kurumlar ve hatta bakanlığın birimleri arasında bile orantısız (gerek olgunun niteliği gerekse sayısı bakımından) dağılabilmektedir. Bu nedenlerle adli tıp birimlerinde bazen kurum ortalaması bile yakalanamamaktadır. Adalet yardımcı olmaya çalışan, bunu yaparken de etik ilkelerle hareket eden hekim grubumuzun Sağlık Uygulama Tebliği kodlarına da yansımaya iş ve işlemlerinin performans kaygısından uzak tutulması gerektiğini düşünmekteyiz. Puantaj ve cetvellerde karşılığı bulunmayan ancak adli tıp birimlerinde yapılan muayene ve verilen hizmetler olup bunun bir yansıması olarak bağlı olunan hastanede adli tıp hizmetlerinin görünürlüğü de az olmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan ATU için ek ödeme yönetmeliğine "sağlık tesisi puan ortalaması ile genel tıbbi işlem puanları birlikte değerlendirilerek yüksek bulunan net performans puanı esas alınır" ibaresinin getirilmesi hatta bu konuda ilgili kurumların protokol oluşturarak bu gelir adaletsizliğine son vermesi, adalet ve bilirkişiliğe saygının bir gereği olarak uygun olacaktır (7,9-11).

"Çalıştığınız birimde yardımcı sağlık personeli var mı?" sorusuna "evet" diyenlerin oranı %61 çıkmış; kurumlar arasında ise ATK grubunun bu konuda iyi durumda olduğu saptanmıştır; bu gurupta 27 kişi evet 3 kişi hayır yanıtını vermiştir. Oysa SB'de hayır yardımcı personel yok diyen sayısı 30 evet diyenlerin sayısı 23'tür. SB kadrolarına atanan ATU'nun çoğunun yardımcı personel ve sekreter ihtiyacı ve yetersizliği olan ortamlarda görev yapıyor oldukları, hatta bu alt yapı eksikliği ileri sürülerek ek idari vb. pozisyonlarda çalışmaya zorlandıkları bizlerce bilinen bir durumdur. Anket sayesinde bu durum daha da görünür hale gelmiştir (Tablo 1). "İdare ya da hastane yönetimi tarafından uzmanlık alanınız dışında başka bir birimde çalıştırılmaya zorlandınız mı" sorusuna evet diyen 25 kişinin 21'i de yine SB grubundandır. Çalışma sayesinde sadece yardımcı personel eksikliği değil özlük hakları ve görev

tanımları gibi konularda da eksiklik hatta mobbing yaşadıkları açıkça ortaya koyulmuştur. En son Mart 2022 tarihinde Antalya Kundu'da SB Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce organize edilen İstanbul Protokolü Eğitici Eğitimleri'nde bu durum yüksek sesle ifade edilmiş; yetkililer ek oturum düzenleyerek SB grubunun bu konu ve başka konulardaki sorunlarını dinleyip ilgililere iletmek üzere notlar almışlardır (12).

Sağlık Bakanlığı'nın 2005 yılında yayımladığı genelge ile hizmetin il içi düzenlenmesi, İl Sağlık Müdürlükleri'ne bırakılmış olup; Genelgenin 2.1 kısmında "...sağlık kuruluşlarında verilecek adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeler, ilde ATK Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya Yüksek Öğretim Kurumları'nın adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükü dikkate alınarak, il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır" denmektedir. Ülkemizde hekimler açısından adli tıp uygulamaları hekimlerin çalıştığı bölgelere ve merkezlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığı çalışılan bölgede Adalet Bakanlığı ATK'ye bağlı birimler, üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları ve SB'na bağlı hastanelerdeki adli tıp uzmanı sayısının ve her adli tıp uzmanına düşen işyükünün orantılı dağılmaması yaratmaktadır. Kundu'da gerçekleştirilen eğitimde bu konu da gündeme getirilmiş; genelge üzerinden çok zaman geçmesi nedeni ile ülkemizde her ildeki adli tıp hizmeti veren kurumların profilinin ve ATU sayısının değiştiği, SB'nın bu konuda ek bir çalışma başlatması gerektiği, ÇİM'leri de kapsayacak şekilde adli tıp hizmetlerinin Bakanlık'ta doğrudan temsiliyetinin olması gerektiği (Örneğin; Adli Tıp Hizmetleri Genel Müdürlüğü) ifade edilmiştir. Üstelik bu konu en son yaşadığımız ve yaşamakta olduğumuz pandemi döneminde iyice görünür hale gelmiştir. Sağlık, doğumdan ölüme kadar olan süreçte hatta daha da geniş bir yelpazede Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan kontrolünde olması gereken bir konudur. Dünyadaki adli tıp sistemlerine bakıldığında ATU'nun adalet sistemine bağlı olarak adliye binaları içinde çalışmadığı görülmektedir. Farklı ülkelerde adli tıp ve adli tıp dışı alanların uygulama birimlerinin durumunun da incelendiği bir araştırmada bu merkezlerin adliyelerden ayrı bir yerde üniversitelerde ya da sağlık kurum ve kuruluşlarının da bulunduğu adliyeye yakın bir yerde bulunacak şekilde konumlandırıldığı belirtilmektedir (5). Genelgeye göre eğer sağlık kuruluşu, bir üniversite hastanesi ise; o hastaneden istenen adli raporların nasıl düzenleneceği, adli tıp anabilim dalının/biriminin varlığı ya da yokluğuna göre değişecektir. Adli tıp anabilim dalı/adli tıp birimi varsa, mutlaka bu birimden yararlanarak bir düzenleme yapılmalıdır. Düzenleme, hastanenin büyüklüğü, adli olgu sayısı ve adli tıp anabilim dalının öğretim elemanı sayısına göre değişecektir. Genelgeye göre, eğer sağlık kuruluşu, bir devlet hastanesi ise; hastanede adli tıp uzmanının/biriminin olup olmaması belirleyici olacaktır.

Genelgeye göre ATU'nun, sağlık kuruluşlarında oluşturulan adli tıp polikliniklerinde bizzat görev yaparak veya eğitilmiş

pratisyen hekimlerin çalıştığı polikliniklerin sorumlu uzmanlığını yaparak klinik adli tıp uygulamaları ile ilgili eksikliği giderebilecekleri, ancak, bu durumun acil servis gibi hastayı ilk karşılayan ve değerlendiren birimlerin kayıt tutma ve ön rapor düzenleme sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağı ifade edilmektedir. Bu uygulama 2005-2010 yıllarında pek çok SB hastanelerinde uygulanmış olsa da artık pek görülmemektedir. Bu uygulamanın bitmesinin nedenleri olarak pratisyen hekimlerin ekonomik nedenlerle bu birimleri bırakarak aile hekimliğini tercih etmesi ve sürdürmeleri için teşvik edilmemeleri, SB hastanelerine güncel verilere göre sayıları 120'ye varan adli tıp uzmanı atanmış olması ve işin uzmanına devredilmesi gibi nedenler sayılabilir.

Günümüzde başta adli olguları ilk gören pratisyen hekimler (acil servis nöbetçi hekimleri, aile hekimleri, işyeri hekimleri ve kurum hekimleri) ve ilgili diğer klinisyenler adli raporlarını geçici rapor (daha doğru tanımlama ile ön rapor) adı altında düzenlemekte ve adli raporun sonuçlandırılmasını adli tıp birimlerinde görevli ATU'ya bırakmaktadır. Adli tıp birimi bulunmayan hastanelerde ise diğer uzman hekimler (ortopedi ve travmatoloji uzmanı, nöroloji uzmanı vb.) adli makamların isteği ile spesifik adli tıbbi değerlendirme yapmak ve daha sık kullanılan adı ile kati-kesin rapor düzenlemek durumunda kalmaktadırlar. Bu raporlar genellikle bu konuda kendini geliştirmiş az sayıda hekim tarafından yürütülmekte ve bu durumdan şikayetçi oldukları saha deneyimlerimizden bilinmektedir. Adli raporlama ve adli muayenelerin uzmanlık ve deneyim gerektirmesi, bu süreçte ATU'nun da bulunması gerektiği pek çok yayında vurgulanan bir konu olup; genelgenin bu anlamda da revize edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz (13,14).

Yukarıdaki açıklamaların ışığında; çalışmaya katılan ATU'ya "resmi rapor talebi en sık hangi kurumlardan olmaktadır" diye sorulmuş ve istatistiksel anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Savcılık ya da emrindeki adli kolluk cevabı SB grubunda (n=40/50); mahkemeler cevabı (n=24/47) ATK grubunda ve kişisel başvurular (n=2/3) üniversite hastanelerinde ön plana çıkmaktadır (Tablo 1). Soruşturma aşamasında hızlı ve yerinde çözüm için savcılıkların ve emrindeki adli kolluğun SB hastanelerini seçmesi beklenen bir durumdur. Kolluk görevlileri bu aşamada adli kolluk yönetmeliği kapsamında özel bir yetki ve sorumlulukla hareket ederler. Mahkemelerin aynı adalet sarayında bulunan, kolay erişebilecekleri ve resmi bilirkişi olarak gördükleri ATK grubunu tercih etmesi de beklenen bir durumdur. Ancak adalet sarayı içerisinde verilen hizmetlerde hekimler arası konsültasyon gerektiren konularda ATK grubu, SB grubundaki meslektaşından ek rapor talep ederek ya da hastaları Başkanlık bünyesindeki ihtisas kurulları ve daire başkanlıklarına sevk ederek görüş bildirebilmektedirler. Bu durum adalette gecikmelere ve hatta bazen ATK grubundaki meslektaşlarımızın inisiyatif olarak

yanlış raporlar düzenlemelerine neden olmaktadır. Bu durum anketin yorumlar kısmında kendilerince ve ayrıca kongrelerde vurgulanan bir konudur. Konsültasyon isteyebiliyorum diyenlerin oranı en az ATK grubundadır ve oran 3/70 çıkmıştır. Ayrıca yargılamanın gerçekleştirildiği kurum ile adli tıp uzmanının aynı kuruma bağlı olarak çalışmaması gerektiği de vurgulanmaktadır (3). Şahıs ya da temsilcilerinin alternatif-mütalaa rapor arayışı sırasında daha bağımsız gördükleri üniversite grubunu tercih etmesi de öngörülen bir sonuç olmuştur. Adli tıp anabilim dalları aynı SB adli tıp birimleri gibi hastane sistemine entegre oldukları için konsültasyon veya tetkik gerektiren konularda rahatlıkla kurum içi raporlar-yazışmalar yolu ile görüş bildirebilmektedirler. Üniversite grubunda konsültasyon isteyebiliyorum diyenlerin oranı 17/70, SB grubunda 50/70 çıkmıştır.

Üretilen rapor talep türleri bakımından SB grubunda TCK 86-90. maddeler kapsamındaki raporlar (n=45/52), ATK grubunda TCK 31-32 ve CMK 86-87. maddeler kapsamındaki raporlar (n=27/46), üniversite grubunda TCK 31-32 ve TCK 102-104. maddeler kapsamındaki raporlar (n=13/45) ön plana çıkmıştır (p=0,0001). Üretilen rapor talep türleri ile bağlantılı olarak akut dönemdeki (gözaltı aşamasında) adli olguların en sık SB grubuna (n=11/15), subakut dönemdeki (soruşturma aşamasında) adli olguların en sık SB grubuna (n=23/30) ve dosya üzerinden rapor taleplerinin en sık SB grubuna (n=7/9), kronik dönemdeki (kovuşturma aşamasında) adli olguların en sık ATK grubuna (n=19/42) gönderildiği saptanmıştır.

Ülkemizde ölü muayenesi ve otopsi olgularının tamamına yakını günümüz yapılanması nedeni ile ATK tarafından gerçekleştirilmektedir (n=28/46). Ölü muayenesi ve otopsi yaptığını ifade eden (n=18/46) SB ve üniversite grubu üyelerin ikincil görevlendirmeleri ve eğitim nedeni ile bu görevi yaptıkları saptanmıştır. CMK'ye göre otopsinin ATU tarafından gerçekleştirilmesi zorunluluğu bulunmamaktadır ancak alanının uzmanı tarafından gerçekleştirilmesi ideal olmalıdır. Bu anlamda tek merkezde toplanması ve uzmanınca yapılması olabilecek sağlık hizmetinden kaynaklı hatalı uygulamaları en aza indirirken; araştırma görevlilerinin daha az otopsi görmesi nedeni ile eğitimde aksaklıklara neden olmaktadır. Bu durumun dikkate alınarak üniversitelerin de içinde bulunduğu etkili bir planlama ve organizasyona ihtiyaç vardır.

"Kurum içi eğitici göreviniz var mı" sorusuna beklenenden farklı olarak en fazla SB grubunun evet dediği (n=24/45), ikinci sırada üniversite grubunun (n=16/45) yer aldığı ve en az eğitim görevi üstlenen grubun ATK olduğu (n=5/45) saptanmıştır. SB hastanelerinde son dönemlerde kurum içi eğitimlerin sistematik ve neredeyse zorunlu olarak sürdürülmesinin ve hastanenin üniversitelerle entegrasyonunun bu sonuçta etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu duruma paralel olarak mesleki gelişmeleri takip ediyor musunuz sorusuna en fazla evet diyen grup yine SB grubu çıkmıştır (n=36/61) (Tablo 1).

Buldukları ildeki ÇİM'de görev yapan ATU'nun oranı %40 çıkmıştır. Bu grup içerisinde ÇİM'de tek hekim ve icapçı hekimim diyenlerin oranı %18'dir (Grafik 2). Kurumlar arası anlamlı bir fark beklenirken ÇİM icap görevleri konusunda istatistiksel anlamlı fark çıkmaması her ilde ÇİM yapılanmasının farklı olmasına, görev ve sorumluluk almanın gönüllülük esasına göre belirlenmesine ve bir yönetmeliğinin olmamasına bağlanmıştır. ATU'nun ÇİM'de sorumlu hekim olma oranı %32, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının sorumlu hekim olma oranı %29 çıkmıştır. Bu konuda ATU'nun gerek travma bilgileri gerekse ekip ruhunu aktif kullanma becerileri nedeni ile daha aktif rol üstlenmeleri gerekir. Çünkü çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi ve uygun şekilde yönetilmesi için mesleki eğitim ve ekip çalışmasının önem taşıdığı bilinen bir gerçektir (15).

Çalışmaya katılan ATU'ları için mesleki doyum ve tükenmişlik puanları bakımından da istatistiksel anlamlı bir fark çıkmamıştır. ATU'nun %62'si kendilerine 50 ve üstü puan vererek bu konuda şikayetin olmadığını ifade etmiştir. Tükenmişlik konusunda tam bir ölçek kullanılmamakla birlikte %69'u 0-50 arası puan vererek kendisinde ortalama-beklenen bir tükenmişlik tanımlamıştır. Kırk iki adli tıp uzmanı herhangi bir mesleki dernek, sivil toplum kuruluşu ya da odaya üye olmadığını bildirmiştir. Bu katılanlar dikkate alındığında oldukça yüksek bir orandır. Gerek mesleki doyum ve tükenmişlik gerekse sivil mücadele isteksizliği birlikte değerlendirildiğinde; toplumda genel olarak bir duyarsızlaşma, kabulleniş ve ne yaparsak yapalım değiştiremiyoruz anlayışının hakim olmasının ATU'ya da bulaşmış olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ

Ülkemizde özellikle son yıllarda sayısı giderek artan SB'ye doğrudan bağlı hastanelere atanan ATU'nun, kadın ATU'nun, daha genç yaş grubunda olan ATU'nun anketimize daha çok katılım sağladığı saptanmıştır. Çalışma ile; belirtilen bu grupta yer alan uzmanlar başta olmak üzere tüm ATU'nun adli tıp alanındaki plansız iş gücü, çalışma koşulları ve ekonomik adaletsizlikten yakındıkları, bu durumların acilen düzeltilmesi gerektiğini düşündükleri ortaya koyulmuştur.

Anket sonuç kısmında, SB'ye bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan ATU uzmanları için ek ödeme yönetmeliğine "sağlık tesisi puan ortalaması ile genel tıbbi işlem puanları birlikte değerlendirilerek yüksek bulunan net performans puanı esas alınır" ibaresinin getirilmesi konusunda geri dönüşler ve öneriler olmuş, alanda hizmet veren tüm ATU'nun bu adaletsizlikler nedeni ile rahatsız oldukları belirlenmiştir.

Tüm olumsuzluklara rağmen ATU'nun mesleklerini severek icra ettikleri ve mesleki gelişmeleri takip ederek kurumlarında eğitici roller üstlendikleri saptanmıştır.

Sahada, ÇİM'lerde sorumlu hekim ve icap görevlisi hekim olma konusunda bir belirsizliğin hakim olduğu, travma alanında özel donanıma sahip bu hekim grubunun çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bu özel alanda çalışmalarını için teşvik edilmeleri gerektiği açıkça görülmüştür.

Ülkemizdeki adli tıp hizmetlerinin il düzeyinde ATK şube müdürlükleri, SB hastaneleri ve üniversitelerce dengeli bir şekilde yürütülmesi için iş bölümü ve planlama yapılması gerektiği, SB kadrosunda çalışan ATU'nun çalışma koşulları, özlük ve maddi hakları konularında iyileştirmeler yapılmasının öncelikli olduğu ve tüm bu konuları kapsayan yeni-güncel bir rapor hazırlanması gerektiği, rapor ve iyileştirmeler için bakanlıklar-kurumlar-üniversiteler ve alanda aktif çalışan dernekler ile işbirliğine gidilmesi gerektiği öngörülmüştür.

Bilgilendirme: Bu çalışmanın bir bölümü, 14-17 Ekim 2022'de Karma/Online düzenlenen, 2. Uluslararası 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde "Ülkemizde Adli Tıp Uzmanlarının Çalışma Koşulları ve Mesleki Uygulamalar Konusundaki Görüşleri - Anket Çalışması" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür: Anketimize katılarak içtenlikle ve eksiksiz yanıt veren tüm adli tıp uzmanı meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, ankete katılan her bir olgudan "aydınlatılmış onam formu" yolu ile gerekli izin alınarak yapılmıştır. Çalışma sırasında Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: F.A., A.T.E., O.B., Dizayn: F.A., A.T.E., O.B., Veri Toplama veya İşleme: F.A., A.T.E., O.B., D.B., Z.T., Ö.L.Ö., Analiz veya Yorumlama: F.A., A.T.E., O.B., D.B., Z.T., Ö.L.Ö., Literatür Arama: F.A., Yazan: F.A., A.T.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Koç S, Biçer Ü. Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları. Klinik Gelişim Dergisi. 2009;22:1-5. https://klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik_2009_22/01.pdf
2. Balcı Y, Eryörük M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açından Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi. 2009:93.
3. Balcı Y ve ark. Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması 2007. (atud.org.tr)
4. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu. Denetleme Rapor Özeti: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 2007, 2008 ve 2009 Yıllarına Ait Faaliyet ve

- İşlemlerinin Denetimi ile Adli Tıp Kurumu Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Yürütülmesinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması. 2010. p.1-28. <https://docplayer.biz.tr/5781391-T-c-cumhurbaskanligi-devlet-denetleme-uruludenetleme-raporu-raporun-konusu.html>
5. Doğan MB. Problems with the Organization of Forensic Medicine and Non-Forensic Fields in Forensic Sciences in Turkey: Assessment with Two Reports. Adli Tıp Bülteni. 2022;27(1):66-77.
 6. 2. Uluslararası 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi 14-17 Ekim 2021 Kongre Kitabı. Yedi Bölgede Adli Tıp Paneli Özet Sunum. S.9-13. <https://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2021/11/2.-Uluslararası-18.-Ulusal-Adli-Bilimler-Kongresi-Bildiri-Kitabi.pdf>
 7. ATUD Yönetim Kurulu'nun Sağlık Bakanlığına ilettiği 25.10.2021 tarihli "Adli Tıp Hizmetleri Durum Değerlendirme Raporu"
 8. <https://www.osym.gov.tr/TR,22532/2022.html> (23.04.2022)
 9. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200304-4.htm> (12.05.2022)
 10. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/04/20220421-16.htm> (12.05.2022)
 11. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/04/20220429-14.htm> (12.05.2022)
 12. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Hizmetleri GM İstanbul Protokolü Eğitici Eğitimi 30-31 Mart Kundu/Antalya. Sonuç Bildirgesi.
 13. Işık S. Acil Servis Hekimlerinin Adli Rapor Düzenleme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2019. <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/4770/600192.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Koşar GY. Aile Hekimliği Asistanlarının Adli Olgulara Yaklaşım ve Sorumlulukları Hakkındaki Farkındalıklarının Belirlenmesi [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=0_Q_jnRn5B4nHlswSai2xQ&no=bb0yLB7RLm0aW0xUcJZ9ng
 15. Aslan F, Erkol ZZ. Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri. Cantürk G, editör. Çocuk İstismarı ve İhmali (Özel Sayı). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:85-92.